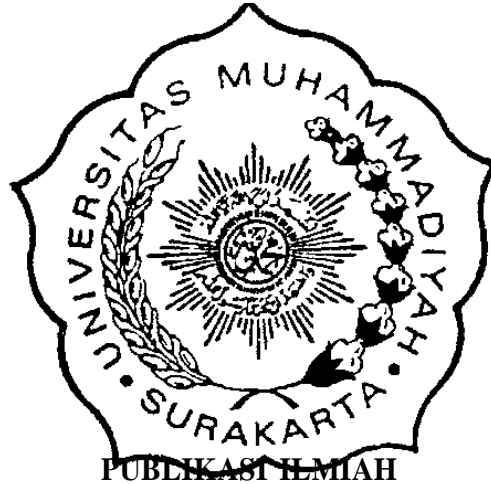


**EVALUASI PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI 5  
PUSKESMAS KOTA CIREBON MENURUT PERMENKES NOMOR 74  
TAHUN 2016**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada  
Jurusan Farmasi Fakultas Farmasi**

**Oleh:**

**MAULYTA AIDHA TSALSABILLA**

**K 100 180 119**

**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**EVALUASI PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN  
KEFARMASIAN DI 5 PUSKESMAS KOTA CIREBON MENURUT  
PERMENKES NOMOR 74 TAHUN 2016**

**PUBLIKASI ILMIAH**

oleh:

**MAULYTA AIDHATSALSABILLA**

**K 100 180 119**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



**apt. Tri Yulianti, M.Si.**

**NIK. 952**

## HALAMAN PENGESAHAN

# EVALUASI PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI 5 PUSKESMAS KOTA CIREBON MENURUT PERMENKES NOMOR 74 TAHUN 2016

OLEH

MAULYTA AIDHA TSALSABILLA

K 100 180 119

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Fakultas Farmasi

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Pada hari Jumat, 8 April 2022

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. apt. Mariska Sri Harlianti, M.Sc

(Ketua Dewan Penguji)

2. apt. Tista Ayu Fortuna, M.Clin.Pharm

(Anggota I Dewan Penguji)

3. apt. Tri Yulianti, M.Si

(Anggota II Dewan Penguji)



Dekan,



apt. Endyah Retno W., Ph.D

NIK.868

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

**Surakarta, 29 April 2022**

Penulis



**MAULYTA AIDHA TSALSABILLA**  
**K 100 180 119**

# EVALUASI PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI 5 PUSKESMAS KOTA CIREBON MENURUT PERMENKES NOMOR 74 TAHUN 2016

## Abstrak

Pelayanan kefarmasian saat ini telah beralih orientasinya dari obat menjadi pasien dengan konsep pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keahlian dan tingkah laku dalam berinteraksi langsung dengan pasien, juga memahami adanya kemungkinan kesalahan pengobatan pada kegiatan pelayanan kefarmasian. Oleh karena itu, Apoteker dalam menjalankan tugasnya harus berpedoman pada standar yang telah ditetapkan guna mencegah kesalahan pengobatan dan mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan yang lain guna meningkatkan pemakaian obat yang rasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di 5 Puskesmas Kota Cirebon menurut Permenkes Nomor 74 Tahun 2016. Penelitian dilaksanakan di 5 Puskesmas wilayah Kota Cirebon tanggal 3-8 Januari 2022. Penelitian ini termasuk penelitian non eksperimental dengan analisis secara deskriptif menggunakan kuesioner. Dari penelitian ini diketahui pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian 5 Puskesmas di Kota Cirebon menyentuh 88,22% secara keseluruhan mencakup aspek pengelolaan sediaan farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai sebesar 91,71%, aspek pelayanan farmasi klinik sebesar 71,15%, aspek Sumber Daya Kefarmasian sebesar 90% dan aspek pengendalian mutu pelayanan kefarmasian sebesar 100%. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian menurut Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 di 5 Puskesmas Kota Cirebon masuk dalam kategori “Sangat baik”. Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat diidentifikasi faktor keterbatasan jumlah tenaga kefarmasian serta ketidaklengkapan sarana yang berpotensi menyebabkan ketidakefektifan 5 Puskesmas di Kota Cirebon dalam melaksanakan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas menurut Permenkes Nomor 74 Tahun 2016.

**Kata Kunci:** Apoteker, Puskesmas, Pelayanan Kefarmasian, Standar Pelayanan Kefarmasian

## Abstract

Currently, pharmaceutical services have shifted their orientation from drugs to patients with the concept of pharmaceutical care (*pharmaceutical care*). Pharmacists are required to improve their knowledge, skills and behavior in interacting directly with patients, as well as understanding the possibility of medication errors in pharmaceutical service activities. Therefore, pharmacists in carrying out their duties must be guided by the standards that have been set in order to prevent medication errors and be able to communicate with other health workers in order to increase the rational use of drugs. This study aims to examine the implementation of pharmaceutical service standards in 5 Public Health Centers in Cirebon City according to Permenkes Number 74 of 2016. The research was carried out in 5 Public Health Centers in Cirebon City on January 3-8, 2022. This research is a non-experimental research with descriptive analysis using a questionnaire. From this research, it is known that the implementation of pharmaceutical service standards at 5 Puskesmas in Cirebon City touched 88.22%. Overall, it included

aspects of managing pharmaceutical preparations and medical consumables by 91.71%, aspects of clinical pharmacy services at 71.15%, aspects of Pharmaceutical Resources. by 90% and aspects of quality control of pharmaceutical services by 100%. This shows that the implementation of Pharmaceutical Service Standards according to Permenkes Number 74 of 2016 in 5 Cirebon City Health Centers is in the "Very Good" category. Based on the results of the study, it can be identified the factors of limited human resources and incomplete facilities that have the potential to cause suboptimal 5 Puskesmas in Cirebon City in implementing pharmaceutical service standards at Puskesmas according to Permenkes Number 74 of 2016.

**Keywords:** Pharmacists, Public Health Centers, Pharmaceutical Services, Pharmaceutical Service Standards

## 1. PENDAHULUAN

Pada Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 menyebutkan bahwa pelayanan kefarmasian dilakukan secara terstruktur untuk mengenali, menghindari dan menangani permasalahan terkait pengobatan. Apoteker memiliki tanggung jawab pada pelayanan kefarmasian dalam memaksimalkan terapi melalui cara menghindari dan menangani permasalahan terkait pengobatan serta meningkatkan pemakaian obat rasional (Makhdalena *et al.*, 2018). Pelayanan kefarmasian saat ini telah beralih orientasinya dari obat menjadi pasien dengan konsep pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) dimana kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula berpusat pada pengelolaan obat menjadi pelayanan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Dengan adanya perubahan tersebut, Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keahlian dan tingkah laku dalam berinteraksi langsung dengan pasien, juga memahami adanya kemungkinan kesalahan pengobatan pada kegiatan pelayanan kefarmasian. Oleh karena itu, Apoteker dalam menjalankan tugasnya harus berpedoman pada standar yang telah ditetapkan dan mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan yang lain guna meningkatkan pemakaian obat yang rasional (Republik Indonesia, 2016). Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dalam bentuk Permenkes Nomor 74 Tahun 2016. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan tingkat pertama dengan lebih mementingkan upaya peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan penyakit (preventif) yang dilaksanakan secara berkesinambungan (Wijaya *and* Wikurendra, 2022). Pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus menjunjung 3 fungsi pokok Puskesmas yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan pelayanan kesehatan tingkat pertama (Republik Indonesia, 2016).

Penelitian mengenai evaluasi standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas sebelumnya sudah dilangsungkan Dianita *et al* (2017) di Puskesmas Kabupaten Magelang menggunakan metode survey

dan observasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Magelang pada indikator visite pasien serta sarana dan prasarana masih perlu dimaksimalkan sehingga belum sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian pada Permenkes No. 74 Tahun 2016. Penelitian lain yang juga pernah dilakukan oleh Dewi *et al* (2020) di 11 Puskesmas Kota Denpasar memperlihatkan hasil bahwa penerapan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kota Denpasar pada aspek pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai sebesar 96,97%, aspek pelayanan farmasi klinis sebesar 63,85%, aspek Sumber Daya Kefarmasian sebesar 73,58% dan aspek pengendalian mutu pelayanan kefarmasian sebesar 82,68%.

Peningkatan kinerja pelayanan kesehatan salah satunya pelayanan kefarmasian di Puskesmas dilaksanakan searah dengan perkembangan kebijakan yang ada pada berbagai sektor. Selama ini pelaksanaan upaya kesehatan di Puskesmas sudah ada dan sangat bervariasi antara daerah satu dengan daerah lainnya, namun secara keseluruhan belum menunjukkan hasil yang optimal. Penelitian mengenai pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian menurut Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 di Puskesmas wilayah Kota Cirebon diketahui belum dilaksanakan, sehingga belum diketahui pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang sesuai standar di Puskesmas Kota Cirebon. Berdasarkan uraian serta penelitian yang dilangsungkan sebelumnya, Peneliti terdorong untuk melangsungkan penelitian tentang “Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di 5 Puskesmas Kota Cirebon Menurut Permenkes Nomor 74 Tahun 2016”. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di 5 Puskesmas Kota Cirebon menurut Permenkes Nomor 74 Tahun 2016.

## **2. METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan analisis secara deskriptif. Penelitian non eksperimental merupakan sebuah penelitian dimana peneliti tidak melakukan perlakuan terhadap subjek uji. Hasil dari penelitian ini kemudian akan digeneralisasikan kepada populasi yang lebih luas. Desain penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilaksanakan untuk melihat gambaran kejadian dalam suatu kelompok tertentu (Masturoh *and* Temesvari, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Cirebon tahun 2022, populasi Puskesmas di Kota Cirebon adalah 22 Puskesmas dalam 5 kecamatan. Penelitian ini dalam pengambilan sampelnya menggunakan teknik sampel total, dimana teknik sampel ini dilakukan apabila jumlah populasi dibawah 30 dan setiap anggota populasi dijadikan sampel (Sugiyono *and* Puspandhani, 2020), sehingga sampel digunakan pada penelitian ini adalah 22 Apoteker dalam 22 Puskesmas yang memiliki tugas sebagai penanggung jawab di pelayanan kefarmasian Puskesmas Kota Cirebon. Namun dikarenakan penelitian ini dilakukan pada masa pandemi, Dinas Kesehatan Kota Cirebon membatasi sampel dan waktu pelaksanaan penelitian

dalam rangka mempertahankan efektivitas, efisiensi dan keamanan pelaksanaan penelitian. Berdasarkan izin Dinas Kesehatan Kota Cirebon, penelitian ini dilaksanakan pada 3-8 Januari 2022 di 5 Puskesmas wilayah Kota Cirebon, Jawa Barat. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner atau lembar *checklist* yang memuat profil Apoteker, profil Puskesmas serta kuesioner pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kota Cirebon dengan aspek Pengelolaan Sediaan Farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai, aspek Pelayanan Farmasi Klinik, aspek Sumber Daya Kefarmasian dan aspek Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian yang bersumber dari Permenkes Nomor 74 Tahun 2016.

Penelitian ini telah mendapatkan izin dari Dinas Kesehatan Kota Cirebon dengan nomor 423.4/4136-Dinkes serta nomor *Ethical Clearance* 050/Etik-Crssp/XI/2021. Kuesioner pada penelitian ini mencakup kuesioner profil Apoteker memuat posisi Apoteker di Puskesmas, umur, jenis kelamin, lama bekerja di Puskesmas dan jam kerja per hari, sedangkan untuk kuesioner profil Puskesmas memuat jenis dan jam operasional Puskesmas. Kuesioner yang bersumber dari Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian mencakup 4 aspek yakni aspek pengelolaan Sediaan farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai melibatkan 9 indikator mencakup perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, administrasi serta pemantauan dan evaluasi. Aspek selanjutnya yakni pelayanan farmasi klinik melibatkan 7 indikator mencakup pengkajian dan pelayanan resep, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, *visite* pasien (hanya untuk Puskesmas rawat inap), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Pemantauan Terapi Obat (PTO) dan evaluasi pemakaian obat. Indikator *Visite* pasien dilakukan khusus Puskesmas dengan rawat inap sehingga indikator ini hanya akan digunakan dalam penelitian apabila dari 5 Puskesmas terdapat Puskesmas rawat inap. Selanjutnya aspek Sumber Daya Kefarmasian melibatkan 2 indikator mencakup Sumber Daya Manusia serta sarana dan prasarana. Aspek terakhir yakni pengendalian mutu pelayanan kefarmasian melibatkan 3 indikator mencakup perencanaan, pelaksanaan serta tindakan hasil monitoring dan evaluasi.

Tabel 1. Domain Kuesioner Standar Pelayanan Kefarmasian di 5 Puskesmas Kota Cirebon

<b>Aspek Pengelolaan Sediaan farmasi serta BMHP</b>	<b>Aspek Pelayanan Farmasi Klinik</b>	<b>Aspek Sumber Daya Kefarmasian</b>	<b>Aspek Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian</b>
Perencanaan	Pengkajian dan pelayanan resep	Sumber Daya Manusia	Perencanaan monitoring dan evaluasi
Permintaan	Pelayanan Informasi Obat (PIO)	Sarana dan Prasarana	Pelaksanaan monitoring dan evaluasi
Penerimaan	Konseling		Tindakan hasil monitoring dan evaluasi
Penyimpanan	<i>Visite</i> pasien (khusus Puskesmas rawat inap)		



Tabel 1. Lanjutan

Aspek Pengelolaan Sediaan farmasi serta BMHP	Aspek Pelayanan Farmasi Klinik	Aspek Sumber Daya Kefarmasian	Aspek Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian
Pendistribusian	Monitoring Efek Samping Obat (MESO)		
Pemusnahan dan penarikan	Pemantauan Terapi Obat (PTO)		
Pengendalian	Evaluasi pemakaian obat		
Administrasi			
Pemantauan dan evaluasi			

Penelitian skala Guttman digunakan untuk menilai respon dari kuesioner dimana penelitian memperoleh respon yang pasti terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan dengan 2 (dua) opsi yaitu Ya dan Tidak. Opsi “Ya” dari responden yang menjawab kuesioner menandakan dilaksanakannya pelayanan kefarmasian sesuai standar, sedangkan Opsi “Tidak” menandakan tidak dilaksanakannya pelayanan kefarmasian sesuai standar. Skor respon untuk setiap item adalah 1 untuk Ya dan 0 untuk Tidak, selanjutnya persentase kinerja akan dihitung untuk setiap skor total dari setiap aspek.

Analisis deskriptif digunakan dalam penelitian ini guna menjabarkan data yang diperoleh dari kuesioner profil Apoteker, profil Puskesmas dan kuesioner Terkait pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas mencakup Aspek pengelolaan Sediaan farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai, Aspek Pelayanan Farmasi Klinis, Aspek Sumber Daya Kefarmasian serta Aspek Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya. Pengolahan data dilaksanakan menggunakan aplikasi pengolahan data yaitu *Microsoft Excel 2010*. Data setiap jawaban pertanyaan yang didapatkan dianalisis menggunakan persentase (%) dengan rumus :

$$\% = \frac{\sum \text{jawaban yang sesuai}}{\sum \text{responden}} \times 100\% \quad (1)$$

Setelah setiap jawaban pertanyaan ditentukan persentasenya, kemudian dianalisis data setiap indikator menggunakan persentase (%) dengan rumus:

$$\% = \frac{\sum \text{persentase dari jawaban yang sesuai}}{\sum \text{pertanyaan}} \times 100\% \quad (2)$$

Selanjutnya data setiap aspek dianalisis menggunakan persentase (%) dengan rumus:

$$\% = \frac{\sum \text{persentase dari setiap indikator}}{\sum \text{indikator}} \times 100\% \quad (3)$$

Kemudian data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel. Adapun kategori persentase (%) seperti dibawah ini:

Tabel 2. Kategori Persentase (%) Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di 5 Puskesmas Kota Cirebon

<b>Rentang</b>	<b>Kategori</b>
81%-100%	Sangat baik
61%-80%	Baik
41%-60%	Cukup
21%-40%	Kurang
0-20%	Sangat kurang

(Riduwan, 2012)

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Profil Apoteker

Apoteker didefinisikan sebagai tenaga profesi yang memiliki edukasi serta keahlian dalam bidang farmasi dan memiliki kewenangan serta tugas untuk melangsungkan pekerjaan kefarmasian difasilitas pelayanan kesehatan, satu diantaranya di Puskesmas (Kusuma *and* Ginting, 2020). Dalam melangsungkan tugasnya, Apoteker bertanggung jawab dalam kegiatan kefarmasian di Puskesmas melalui indikator terukur yang tertuang dalam Permenkes nomor 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas (Komalasari, 2020).

Responden pada penelitian ini adalah 5 Apoteker dari 5 Puskesmas di Kota Cirebon. Diketahui dalam penelitian ini semua Apoteker adalah Apoteker yang bertugas sebagai penanggung jawab. Dari semua Apoteker, 2 diantaranya berumur 23-30 tahun, 2 lainnya berumur 31-40 tahun dan 1 Apoteker berumur diatas 40 tahun. Lama bekerja para Apoteker di Puskesmas beragam, 1 Apoteker dibawah 1 tahun, 2 Apoteker sekitar 1-5 tahun, 1 Apoteker 6-10 tahun dan 1 Apoteker lainnya lebih dari 10 tahun. Sebagian besar Apoteker rata-rata bekerja di Puskesmas lebih dari 6 jamper hari dan lainnya 4-6 jam per hari.

Tabel 3. Hasil Kuesioner Profil Apoteker pada 5 Puskesmas Kota Cirebon

<b>No</b>	<b>Variabel</b>	<b>Jumlah responden (n=5)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>1</b>	<b>Posisi di Puskesmas</b>		
	Apoteker penanggung jawab	5	100
	Apoteker pendamping	0	0
<b>2</b>	<b>Jenis kelamin</b>		
	Laki-laki	1	20
	Perempuan	4	80
<b>3</b>	<b>Umur</b>		
	23-30 tahun	2	40
	31-40 tahun	2	40
	>40 tahun	1	20

Tabel 3. Lanjutan

No	Variabel	Jumlah responden (n=5)	Persentase (%)
4	<b>Lama pengalaman sebagai Apoteker</b>		
	<1 tahun	1	20
	1-5 tahun	2	40
	6-10 tahun	1	20
	>10 tahun	1	20
5	<b>Jam kerja per hari</b>		
	<4 jam	0	0
	4-6 jam	1	10
	>6 jam	4	80

### 3.2 Profil Puskesmas

Puskesmas adalah pelayanan kesehatan yang dilangsungkan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sehingga disebut sebagai pintu utama yang bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang membutuhkan di wilayah kerja. Peran Puskesmas yang sangat esensial yaitu sebagai institut pelaksana teknis dimana Puskesmas diminta memiliki keahlian manajerial dan pemahaman tinggi guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Effendi *and* Makhfudli, 2009). Dari hasil Kuesioner Profil Puskesmas, 5 Puskesmas yang diteliti adalah Puskesmas non rawat inap dengan jam operasional dibawah 12 jam.

Puskesmas non rawat inap ialah Puskesmas yang menyediakan bantuan kelahiran normal namun tidak menyediakan pelayanan rawat inap, sedangkan Puskesmas rawat inap adalah Puskesmas yang menyediakan pelayanan rawat inap sesuai keperluan pelayanan kesehatan dan diadakan tambahan sumber daya manusianya (Republik Indonesia, 2014). Puskesmas rawat inap dilengkapi fasilitas tambahan guna menyelamatkan pasien gawat darurat sehingga jam operasional Puskesmas rawat inap umumnya diatas 12 jam bahkan 24 jam, sedangkan Puskesmas non rawat inap tidak ada fasilitas tambahan sehingga jam operasional umumnya dibawah 12 jam.

Tabel 4. Hasil Kuesioner Profil 5 Puskesmas Kota Cirebon

No	Variabel	Jumlah responden (n=5)	Persentase (%)
1	<b>Jenis Puskesmas</b>		
	Rawat inap	0	0
	Non rawat inap	5	100
2	<b>Jam operasional Puskesmas</b>		
	<12 jam	5	100
	12-18 jam	0	0
	24 jam	0	0

### 3.3 Aspek Pengelolaan Sediaan Farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai

Sediaan farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai ialah elemen esensial yang harus ada di fasilitas pelayanan kesehatan satu diantaranya Puskesmas, karena keberadaan sediaan farmasi serta Bahan

Medis Habis Pakai di fasilitas pelayanan kesehatan memiliki pengaruh baik atau buruk terhadap kualitas pelayanan kesehatan (Chaira *et al.*, 2016). Pengelolaan Sediaan Farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai ialah satu diantara kegiatan pelayanan kefarmasian yang memuat tahap perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, administrasi serta pemantauan dan evaluasi (Republik Indonesia, 2016).

Perencanaan menentukan keberadaan sediaan farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai serta mempengaruhi tahap berikutnya. Bila perencanaan tidak dilaksanakan dengan baik maka stok sediaan farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas akan menghadapi kekosongan serta berpotensi menurunkan kualitas pelayanan kefarmasian (Mardiana *et al.*, 2021). Terdapat 4 Puskesmas yang meninjau pola penyakit, pemakaian sediaan farmasi periode sebelumnya, daftar variasi sediaan farmasi serta persiapan pembangunan dalam tahap pemilihan sediaan farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai dan 1 Puskesmas meninjau pola pemakaian sediaan farmasi periode sebelumnya. Pada tahap pemilihan sediaan farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai, semua Puskesmas memperhatikan daftar sediaan farmasi pada Formularium Nasional dan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) serta melibatkan tenaga medis termasuk Dokter, Dokter gigi, Bidan dan Perawat. Dalam tahap perencanaan, Puskesmas sudah menyiapkan catatan pemakaian obat berbentuk Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa pelaksanaan perencanaan di 5 Puskesmas Kota Cirebon mencapai 89,09%.

Permintaan dilaksanakan guna menunjang pelayanan kefarmasian terkait keperluan sediaan farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai dan menyesuaikan pada perencanaan yang sudah dikerjakan (Mardiana *et al.*, 2021). Semua Puskesmas melaksanakan tahap permintaan dengan menyesuaikan pada perencanaan yang sudah dikerjakan yang selanjutnya dikeluarkan pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk persetujuan permintaan sediaan farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai. Penerimaan dilaksanakan guna mencukupi keperluan sediaan farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai dengan menyesuaikan sediaan farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai yang didapatkan menurut salinan LPLPO yang dikeluarkan oleh Puskesmas serta melengkapi ketentuan keamanan, manfaat dan kualitas (Mardiana *et al.*, 2021). Semua Puskesmas melibatkan Apoteker dalam penerimaan serta mengontrol sediaan farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai yang diterima dengan mencermati total sediaan farmasi beserta jenis, bentuk dan kemasan sediaan farmasi. Dilaksanakannya pengecekan bertujuan agar sesuai pada salinan LPLPO serta mencegah adanya obat yang rusak maupun kedaluwarsa yang terbawa. Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa pelaksanaan permintaan dan penerimaan di 5 Puskesmas Kota Cirebon mencapai 100% untuk masing-masing indikatornya.

Penyimpanan dilaksanakan guna menjaga kualitas sediaan farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai selama penyimpanan serta mencegah kerusakan fisik atau/ dan kimia sesuai dengan tuntutan

yang ditetapkan (Rahem, 2017). Terdapat 4 Puskesmas yang meninjau bentuk dan jenis sediaan farmasi, suhu, cahaya, kelembapan, mudah atau tidaknya meledak atau terbakar, almari khusus untuk Narkotika dan Psikotropika serta meninjau masuknya barang lain yang dapat menyebabkan kontaminasi ke dalam ruang penyimpanan dalam tahap penyimpanan dan 1 Puskesmas hanya meninjau bentuk dan jenis sediaan farmasi, suhu, almari khusus untuk Narkotika dan Psikotropika serta meninjau masuknya barang lain yang dapat menyebabkan kontaminasi ke dalam ruang penyimpanan. Adapun faktor yang berpotensi tidak dilaksanakannya peninjauan terkait cahaya, kelembapan dan mudah atau tidaknya meledak atau terbakar ialah jendela atau ventilasi belum dilengkapi tirai, penyimpanan sediaan farmasi serta BMHP tidak menggunakan pallet, tidak dilengkapi higrometer untuk mengetahui kelembapan ruangan dan belum memiliki gudang B3. Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa penyimpanan di 5 Puskesmas Kota Cirebon mencapai 91,43%.

Pendistribusian ialah kegiatan penyerahan sediaan farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai dengan cara tersiar dan tertib guna mencukupi keperluan subunit pelayanan kesehatan di Puskesmas (Chaira *et al.*, 2016). Semua Puskesmas melaksanakan tahap pendistribusian secara merata dan tertib. Dalam memenuhi keperluan subunit di dalam wilayah Puskesmas, sebagian besar Puskesmas melakukan cara pemberian sediaan farmasi dengan menyesuaikan resep yang diterima (*floor stock*). *Floor stock* ialah cara distribusi dengan menyuplai semua obat yang dibutuhkan pasien di setiap ruang dalam wilayah Puskesmas termasuk ruang penyimpanan Obat (Siregar *and* Amalia, 2003). Semua Puskesmas yang diteliti merupakan jenis Puskesmas non rawat inap sehingga pemberian obat per sekali minum (*dispensing dosis unit*) tidak dilaksanakan. Sebagian besar Puskesmas melakukan pendistribusian sediaan farmasi ke jaringan Puskesmas yaitu Puskesmas pembantu dan Posyandu. Adapun faktor yang berpotensi tidak dilaksanakannya pendistribusian sediaan farmasi ke jaringan Puskesmas seperti Puskesmas keliling dan polindes yaitu wilayah Puskesmas tersebut tidak memiliki polindes serta dilengkapi mobil Puskesmas keliling namun belum berfungsi sebagai Puskesmas keliling dengan baik. Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa pendistribusian di 5 Puskesmas Kota Cirebon mencapai 66,67%.

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai pada 5 Puskesmas kota Cirebon dilaksanakan bila terdapat sediaan farmasi dalam kondisi tidak mencukupi ketentuan mutu, kedaluwarsa, tidak mencukupi ketentuan untuk diperlukan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan studi serta sediaan farmasi yang ditarik persetujuan edarnya. Terdapat 2 Puskesmas melaksanakan pemusnahan mandiri, sedangkan 3 Puskesmas tidak melaksanakan pemusnahan mandiri sehingga sediaan farmasi yang telah mendekati batas kedaluwarsa ditukarkan dengan Puskesmas yang sering meresepkan sediaan farmasi tersebut atau sediaan farmasi yang tidak

dapat digunakan lagi akan dikembalikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk diadakan pemusnahan. Adapun faktor yang berpotensi tidak dilaksanakannya pemusnahan mandiri di 3 Puskesmas yaitu tidak adanya lahan luas untuk area pemusnahan pada 3 Puskesmas tersebut. Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa pendistribusian di 5 Puskesmas Kota Cirebon mencapai 82,22%.

Pelaksanaan pengendalian sediaan farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai guna menjamin ketersediaan sediaan farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai (Republik Indonesia, 2019). Sebagian besar Puskesmas melaksanakan tahap pengendalian persediaan, pengendalian pemakaian, pengendalian sediaan farmasi hilang, pengendalian sediaan farmasi rusak dan pengendalian sediaan farmasi kedaluwarsa serta 1 Puskesmas tidak melaksanakan pengendalian sediaan farmasi hilang. Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa pengendalian di 5 Puskesmas Kota Cirebon mencapai 96 %.

Administrasi dilaksanakan sebagai bukti sudah dilaksanakannya pengelolaan sediaan farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai. Semua Puskesmas melaksanakan tahap administrasi mencakup pendataan, pelaporan dan pengarsipan semua kegiatan pada pengelolaan sediaan farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai berupa kegiatan penerimaan, penyimpanan, pendistribusian serta pemakaiannya di Puskesmas dan subunit pelayanan. Pemantauan dan evaluasi pada 5 Puskesmas di Kota Cirebon dilaksanakan secara berkala dan setiap kegiatannya menyesuaikan pada Standar Prosedur Operasional (SPO) yang sudah ditentukan oleh Kepala Puskesmas. Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa pelaksanaan Administrasi serta pemantauan dan evaluasi di 5 Puskesmas Kota Cirebon mencapai 100% untuk masing-masing indikatornya.

Rata-rata 5 Puskesmas dalam pelaksanaan pengelolaan Sediaan farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai mencapai 91,71% mencakup perencanaan 89,09%, permintaan 100%, penerimaan 100%, penyimpanan 91,43%, pendistribusian 66,67%, pemusnahan dan penarikan 82,22%, pengendalian 96%, administrasi 100% serta pemantauan dan evaluasi 100%. Hasil tersebut menunjukkan pelaksanaan pengelolaan Sediaan farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai 5 Puskesmas di Kota Cirebon masuk ke dalam kategori “Sangat baik”.

Tabel 5. Hasil Kuesioner Aspek Pengelolaan Sediaan Farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai pada 5 Puskesmas Kota Cirebon

No	Kegiatan	Ya		Tidak	
		Jumlah responden (n=5)	Persentase (%)	Jumlah responden (n=5)	Persentase (%)
<b>Perencanaan</b>					
1.	Peninjauan pemilihan sediaan farmasi serta BMHP:				
	Pola penyakit	4	80	1	20
	Pola pemakaian sediaan farmasi periode sebelumnya	5	100	0	0

Tabel 5. Lanjutan

No	Kegiatan	Ya		Tidak	
		Jumlah responden (n=5)	Persentase (%)	Jumlah responden (n=5)	Persentase (%)
	Daftar variasi sediaan farmasi	4	80	1	20
	Rancangan pembangunan	4	80	1	20
2.	Pemilahan sediaan farmasi serta BMHP mengacu Formularium Nasional dan DOEN	5	100	0	0
	Pemilahan sediaan farmasi serta BMHP melibatkan:				
	Dokter	5	100	0	0
	Dokter gigi	5	100	0	0
	Bidan	4	80	1	20
	Perawat	4	80	1	20
3.	Perencanaan dilaksanakan secara berjenjang	4	80	1	20
4.	Ketersediaan LPLPO	5	100	0	0
	<b>Rata-rata</b>		<b>89,09</b>		<b>10,91</b>
<b>Permintaan</b>					
1.	Menyesuaikan pada perencanaan keperluan yang sudah dibuat	5	100	0	0
	<b>Rata-rata</b>		<b>100</b>		<b>0</b>
<b>Penerimaan</b>					
1.	Keterlibatan Apoteker dalam penerimaan sediaan farmasi serta BMHP	5	100	0	0
2.	Pengontrolan mencakup total sediaan farmasi beserta jenis, bentuk dan kemasan Sediaan Farmasi sesuai pada salinan LPLPO	5	100	0	0
	<b>Rata-rata</b>		<b>100</b>		<b>0</b>
<b>Penyimpanan</b>					
1.	Peninjauan penyimpanan sediaan farmasi serta BMHP:				
	Bentuk dan jenis sediaan farmasi	5	100	0	0
	Suhu penyimpanan	5	100	0	0
	Cahaya	4	80	1	20
	Kelembapan	4	80	1	20
	Mudah atau tidaknya meledak/terbakar	4	80	1	20
	Narkotika dan Psikotropika dalam almari khusus	5	100	0	0
	Tidak ada penyimpanan barang lain yang menyebabkan kontaminasi	5	100	0	0
	<b>Rata-rata</b>		<b>91,43</b>		<b>8,57</b>
<b>Pendistribusian</b>					
1.	Pendistribusian dilakukan secara tersiar dan teratur	5	100	0	0
2.	Cara pendistribusian ke subunit pelayanan kesehatan di dalam wilayah Puskesmas :				
	Pemberian sediaan farmasi sesuai resep yang diterima	4	80	1	20
3.	Pendistribusian ke jaringan Puskesmas				
	Puskesmas pembantu	4	80	1	20
	Puskesmas keliling	2	40	3	60
	Posyandu	4	80	1	20
	Polindes	1	20	4	80
	<b>Rata-rata</b>		<b>66,67</b>		<b>33,33</b>

Tabel 5. Lanjutan

No	Kegiatan	Ya		Tidak	
		Jumlah responden (n=5)	Persentase (%)	Jumlah responden (n=5)	Persentase (%)
<b>Pemusnahan dan penarikan</b>					
1.	Kondisi sediaan farmasi serta BMHP untuk dilakukan pemusnahan dan penarikan:				
	Produk tidak mencukupi ketentuan kualitas	5	100	0	0
	Sudah kedaluwarsa	5	100	0	0
	Tidak mencukupi ketentuan untuk dipelukan pada pelayanan kesehatan atau kepentingan studi	4	80	1	20
	Ditarik persetujuan edarnya	5	100	0	0
2.	Urutan kegiatan pemusnahan sediaan farmasi serta BMHP				
	Menuliskan catatan Sediaan farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan	5	100	0	0
	Menyediakan catatan Pemusnahan	5	100	0	0
	Mengatur jadwal, cara serta tempat pemusnahan dan penarikan kepada pihak terkait	3	60	2	40
	Menyediakan area pemusnahan	2	40	3	60
	Melaksanakan pemusnahan menyesuaikan bentuk dan jenis sediaan serta ketentuan yang sudah ditetapkan	3	60	2	40
	<b>Rata-rata</b>		<b>82,22</b>		<b>17,78</b>
<b>Pengendalian</b>					
1.	Persediaan	5	100	0	0
2.	Penggunaan	5	100	0	0
3.	Sediaan farmasi yang hilang	4	80	1	20
4.	Sediaan farmasi yang rusak	5	100	0	0
5.	Sediaan farmasi yang kedaluwarsa	5	100	0	0
	<b>Rata-rata</b>		<b>96</b>		<b>4</b>
<b>Administrasi</b>					
1.	Pendataan	5	100	0	0
2.	Pelaporan	5	100	0	0
3.	Pengarsipan	5	100	0	0
	<b>Rata-rata</b>		<b>100</b>		<b>0</b>
<b>Pemantauan dan evaluasi</b>					
1.	Dilakukan berkala	5	100	0	0
2.	Penyesuaian dengan SPO yang sudah ditentukan	5	100	0	0
	<b>Rata-rata</b>		<b>100</b>		<b>0</b>
	<b>Rata-rata total</b>		<b>91,71</b>		<b>8,29</b>

### 3.4 Aspek Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik ialah pelayanan yang berkewajiban melayani pasien terkait sediaan farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mengoptimalkan kualitas hidup pasien (Republik Indonesia, 2016). Pelayanan farmasi klinik mencakup kegiatan pengkajian dan pelayanan resep, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Pemantauan Terapi Obat (PTO) dan evaluasi pemakaian obat. Indikator *Visite* pasien tidak digunakan pada



penelitian ini karena 5 Puskesmas yang diteliti merupakan jenis Puskesmas non rawat inap sedangkan indikator *Visite* pasien dilaksanakan khusus Puskesmas dengan rawat inap.

Kegiatan pengkajian dan pelayanan resep ialah kegiatan yang memastikan kebenaran resep yang akan dilayani guna menghindari kejadian kesalahan pemberian obat dengan menyeleksi resep sesuai ketentuan tertentu (Hartanto, 2017). Sebagian besar Puskesmas tidak menyeleksi stabilitas obat, inkompatibilitas, alergi serta efek adiktif dari obat dalam resep. Stabilitas obat ialah bahan obat yang apabila disimpan pada kondisi tertentu di dalam kemasan dan pengangkutan tidak mengalami perubahan atau berubah dengan batas yang diperbolehkan (Romansyah *et al.*, 2021), inkompatibilitas ialah suatu kejadian dimana obat tidak dapat tercampur baik secara kimia maupun fisika, hal ini dapat terjadi sebelum obat diberikan kepada pasien sehingga dapat meningkatkan toksisitas, menimbulkan efek samping lain serta menghilangkan potensi dalam obat tersebut (Rochjana *et al.*, 2019), alergi ialah satu diantara reaksi obat yang tidak dikehendaki karena dapat memperburuk keadaan pasien, efek adiktif ialah efek dari obat yang bila dikonsumsi dapat menimbulkan ketergantungan. Adapun faktor yang berpotensi tidak dilaksanakannya persyaratan farmasetis dan persyaratan klinis secara optimal yaitu keterbatasan waktu pelayanan serta jumlah tenaga kefarmasian di Puskesmas. Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa pelaksanaan pengkajian dan pelayanan resep di 5 Puskesmas Kota Cirebon mencapai 91,72%.

Kegiatan Pelayanan Informasi Obat (PIO) memuat penyiapan dan pemberian penjelasan obat dengan cara pasif atau pro aktif (Departemen Kesehatan RI, 2006). Sebagian besar Puskesmas melakukan PIO secara pro aktif dengan penerbitan leaflet dan poster serta melakukan kegiatan penyuluhan. Keterbatasan tempat untuk penempatannya dan sumber daya manusia menjadi faktor yang berpotensi menyebabkan penerbitan buletin dan majalah dinding jarang dilaksanakan. Selain itu, layanan menjawab pertanyaan berupa tatap muka dan telepon lebih disenangi oleh sebagian besar Puskesmas karena dapat memberikan informasi secara langsung kepada pasien sehingga meminimalisir adanya kesalahpahaman apabila hanya tertuang dalam tulisan dan pasien tidak harus menunggu lama untuk menerima jawaban dari Apoteker. Sumber yang digunakan oleh sebagian besar Puskesmas dalam memberikan informasi obat diantaranya berupa jurnal kesehatan, medscape, ISO, MIMS, IONI, dan USPDI. Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa pelaksanaan pengkajian dan pelayanan resep di 5 Puskesmas Kota Cirebon mencapai 76%.

Konseling ialah satu diantara metode edukasi pengobatan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien sehingga hasil pengobatan dapat diperoleh dengan optimal. Dalam kegiatan konseling perlu dilaksanakan pemilahan pasien berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan (Republik Indonesia, 2019). Pada 1 Puskesmas hanya menyeleksi pasien dengan keadaan mengidap penyakit kronis serta menggunakan obat dengan indeks terapeutik sempit dan polifarmasi.

Semua Puskesmas sudah memiliki ruang khusus konseling. Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa pelaksanaan pengkajian dan pelayanan resep di 5 Puskesmas Kota Cirebon mencapai 86,67%.

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) adalah kegiatan pengamatan dan pemberitahuan terkait efek samping obat oleh tenaga kesehatan termasuk Apoteker tanpa ada paksaan dengan mengisi lembar ESO berwarna kuning (Murni *et al.*, 2020). Monitoring Efek Samping Obat (MESO) tidak dilaksanakan di 2 Puskesmas dikarenakan belum ada kejadian pemberitahuan dari pasien mengenai efek samping yang berbahaya dari obat yang dikonsumsi pasien serta keterbatasan jumlah tenaga kefarmasian. Pemantauan Terapi Obat (PTO) ialah kegiatan untuk menegaskan terapi yang didapatkan pasien sudah efektif dan terjangkau (Mardiana *et al.*, 2021). Dalam kegiatan Pemantauan Terapi Obat (PTO) perlu dilaksanakan pemilahan pasien berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan. Pemantauan Terapi Obat (PTO) tidak dilaksanakan di 2 Puskesmas dan sebagian besar Puskesmas hanya melakukan Pemantauan Terapi Obat (PTO) pada pasien dengan keadaan hamil dan menyusui serta pasien yang menggunakan sediaan farmasi lebih dari 5 jenis. Faktor yang berpotensi menyebabkan Pemantauan Terapi Obat (PTO) belum berjalan dengan baik yaitu keterbatasan jumlah tenaga kefarmasian. Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa pelaksanaan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) dan Pemantauan Terapi Obat (PTO) di 5 Puskesmas Kota Cirebon mencapai 50% dan 42,5%.

Evaluasi pemakaian obat ialah kegiatan dalam menilai pemakaian Obat dengan cara berpola dan kontinu guna memastikan Obat yang dikonsumsi tepat indikasi, manjur, terjamin serta mudah dijangkau (Republik Indonesia, 2016). Sebagian besar Puskesmas melakukan kegiatan evaluasi pemakaian obat, hanya 1 Puskesmas yang tidak melakukan evaluasi pemakaian obat. Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa pelaksanaan evaluasi pemakaian obat di 5 Puskesmas Kota Cirebon mencapai 80%. Pelaksanaan pelayanan farmasi klinik rata-rata dari 5 Puskesmas mencapai 71,15% mencakup pengkajian dan pelayanan resep 91,72%, Pelayanan Informasi Obat (PIO) 76%, konseling 86,67%, Monitoring Efek Samping Obat (MESO) 50%, Pemantauan Terapi Obat (PTO) 42,5% dan evaluasi pemakaian obat 80%. Hasil tersebut menunjukkan pelaksanaan pelayanan farmasi klinik di 5 Puskesmas di Kota Cirebon masuk ke dalam kategori “Baik”.

Tabel 6. Hasil Kuesioner Aspek Pelayanan Farmasi Klinik pada 5 Puskesmas Kota Cirebon

No	Kegiatan	Ya		Tidak	
		Jumlah responden (n=5)	Persentase (%)	Jumlah responden (n=5)	Persentase (%)
<b>Pengkajian dan pelayanan resep</b>					
1.	Persyaratan administrasi	5	100	0	0
	Nama pasien	5	100	0	0
	Usia pasien	5	100	0	0
	Jenis kelamin pasien	5	100	0	0

Tabel 6. Lanjutan

No	Kegiatan	Ya		Tidak	
		Jumlah responden (n=5)	Persentase (%)	Jumlah responden (n=5)	Persentase (%)
	Berat badan pasien	5	100	0	0
	Nama dokter	5	100	0	0
	Paraf dokter	4	80	1	20
	Tanggal resep	5	100	0	0
	Unit asal/ruangan resep	5	100	0	0
2.	Persyaratan farmasetik	5	100	0	0
	Bentuk sediaan farmasi	5	100	0	0
	Kekuatan sediaan farmasi	5	100	0	0
	Dosis sediaan farmasi	5	100	0	0
	Jumlah sediaan farmasi	5	100	0	0
	Stabilitas sediaan farmasi	1	20	4	80
	Ketersediaan sediaan farmasi	5	100	0	0
	Aturan pakai sediaan farmasi	5	100	0	0
	Cara pemakaian sediaan farmasi	5	100	0	0
	Inkompatibilitas	3	60	2	40
3.	Persyaratan klinik	5	100	0	0
	Tepat indikasi	5	100	0	0
	Tepat dosis	5	100	0	0
	Tepat waktu penggunaan sediaan farmasi	5	100	0	0
	Penggandaan pengobatan	5	100	0	0
	Alergi	3	60	2	40
	Interaksi	5	100	0	0
	Efek samping sediaan farmasi	5	100	0	0
	Kontraindikasi	5	100	0	0
	Efek adiktif	2	40	3	60
	<b>Rata-rata</b>		<b>91,72</b>		<b>8,28</b>
<b>Pelayanan Informasi Obat (PIO)</b>					
1.	Dilaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO)	5	100	0	0
2.	Cara pemberian informasi				
	Pro aktif	5	100	0	0
	Pasif	4	80	1	20
3.	Layanan dalam menjawab pertanyaan				
	Tatap muka	5	100	0	0
	Surat	2	40	3	60
	Telepon	4	80	1	20
4.	Buletin	0	0	5	100
5.	Leaflet	5	100	0	0
6.	Label sediaan farmasi	4	80	1	20
7.	Poster	4	80	1	20
8.	Majalah dinding	1	20	4	80
9.	Kegiatan penyuluhan tentang informasi sediaan farmasi	5	100	0	0
10.	Kegiatan pelatihan dan pendidikan tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya	5	100	0	0
11.	Koordinasi penelitian terpaut sediaan farmasi serta kegiatan pelayanan kefarmasian	3	60	2	40
12.	Mengacu pada sumber-sumber tertentu	5	100	0	0
	<b>Rata-rata</b>		<b>76</b>		<b>24</b>

Tabel 6. Lanjutan

No	Kegiatan	Ya		Tidak	
		Jumlah responden (n=5)	Persentase (%)	Jumlah responden (n=5)	Persentase (%)
<b>Konseling</b>					
1.	Pasien dengan keadaan:				
	Pasien rujukan dokter	3	60	2	40
	Pasien yang mengidap penyakit kronis	5	100	0	0
	Pasien menggunakan sediaan farmasi indeks terapeutik sempit dan polifarmasi	5	100	0	0
	Pasien geriatrik	4	80	1	20
	Pasien pediatrik	4	80	1	20
	Ruangan khusus	5	100	0	0
	<b>Rata-rata</b>		<b>86,67</b>		<b>13,33</b>
<b>Monitoring Efek Samping Obat (MESO)</b>					
1.	Mengkaji keterangan efek samping sediaan farmasi	3	60	2	40
2.	Mengenali sediaan farmasi dan pasien dengan resiko tinggi mengalami efek samping sediaan farmasi	2	40	3	60
3.	Mengerjakan lembar Monitoring Efek Samping Obat	3	60	2	40
4.	Memberitahukan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat	2	40	3	60
	<b>Rata-rata</b>		<b>50</b>		<b>50</b>
<b>Pemantauan Terapi Obat (PTO)</b>					
1.	Pasien dengan keadaan:				
	Anak-anak	1	20	4	80
	Lansia	2	40	3	60
	Ibu hamil dan menyusui	2	40	3	60
	Pasien dengan sediaan farmasi diatas 5 jenis	3	60	2	40
	Pasien dengan multidiagnosis	3	60	2	40
	Pasien yang mengidap kerusakan fungsi ginjal atau hati	2	40	3	60
	Pasien dengan sediaan farmasi indeks terapi sempit	2	40	3	60
	Pasien dengan sediaan farmasi yang rentan akan reaksi yang merugikan	2	40	3	60
	<b>Rata-rata</b>		<b>42,5</b>		<b>57,5</b>
<b>Evaluasi pemakaian obat</b>					
1.	Dilaksanakan kegiatan evaluasi penggunaan sediaan farmasi	4	80	1	20
	<b>Rata-rata</b>		<b>80</b>		<b>20</b>
	<b>Rata-rata total</b>		<b>71,15</b>		<b>28,85</b>

### 3.5 Aspek Sumber Daya Kefarmasian

Sumber Daya Kefarmasian meliputi Sumber Daya Manusia serta saran dan prasarana. Pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Puskesmas sekurang-kurangnya oleh 1 Apoteker yang berperan sebagai penanggung jawab dan disokong oleh Tenaga Teknis Kefarmasian sesuai keperluan. Sarana dan prasarana dibutuhkan untuk membantu kelancaran pelayanan kefarmasian di Puskesmas mencakup ruang penerimaan resep, ruang pelayanan resep dan peracikan, ruang penyerahan obat, ruang

konseling, ruang penyimpanan obat dan Bahan Medis Habis Pakai serta ruang arsip (Republik Indonesia, 2016).

Pada 5 Puskesmas di Kota Cirebon terdapat Apoteker penanggung jawab yang mempunyai surat tanda registrasi dan surat izin praktik dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian serta selalu mengembangkan kemampuan, pendidikan dan tingkah laku dengan maksud memelihara dan memajukan kemampuannya sehingga menghasilkan pelayanan kefarmasian yang berkualitas pada pasien. Sebagian besar Puskesmas sudah mengadakan kegiatan pembangunan profesional yang mengupayakan peningkatan kompetensi tenaga kefarmasian berupa pelatihan dan pendidikan serta pembangunan tenaga kefarmasian dan program pendidikan. Terdapat 2 Puskesmas yang tidak melaksanakan kegiatan pelatihan dan pendidikan serta 1 Puskesmas melaksanakan kegiatan pembangunan tenaga kefarmasian dan program pendidikan namun tidak optimal.

Sarana dan prasarana belum tersedia dengan baik di 5 Puskesmas Kota Cirebon baik ketersediaan ruang maupun bagian dalam ruangan. Sebagian besar Puskesmas belum menyediakan timbangan sediaan farmasi pada ruang pelayanan resep, buku pendataan penyerahan sediaan farmasi pada ruang penyerahan resep, lembar jadwal konseling dan komputer pada ruang konseling, almari penyimpanan sediaan farmasi khusus pada ruang penyimpanan serta 2 Puskesmas tidak memiliki ruang arsip. Ketidak lengkapan sarana tersebut tidak harus menyebabkan tidak optimalnya pelayanan kefarmasian di Puskesmas seperti tidak tersedianya timbangan dikarenakan pembuatan resep racikan menggunakan sediaan jadi (tablet dengan dosis, salep dalam tube), tidak tersedianya komputer dapat digantikan dengan laptop pribadi, serta tidak tersedianya ruang arsip dapat ditoleransi dengan meletakkan arsip di ruang penyimpanan atau di ruang pelayanan, dengan ditatap rapi tanpa menghalangi proses serta alur pelayanan. Istilah “ruang” tidak selalu berwujud fisik, bisa berwujud fungsi yang dilakukan sehingga bila tidak keterbatasan ruangan pada Puskesmas menjadi faktor tidak tersedianya ruang kefarmasian di Puskesmas maka dapat dilakukan dengan menggabungkan lebih dari 1 fungsi dengan pemisahan yang jelas antar fungsi.

Pelaksanaan Sumber Daya Kefarmasian rata-rata dari 5 Puskesmas mencapai 90% mencakup Sumber Daya Manusia 92% serta sarana dan prasarana 88%. Hasil tersebut menunjukkan pelaksanaan pengelolaan Sediaan farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai 5 Puskesmas di Kota Cirebon masuk ke dalam kategori “Sangat baik”.

Tabel 7. Hasil Kuesioner Aspek Sumber Daya Kefarmasian pada 5 Puskesmas Kota Cirebon

No	Kegiatan	Ya		Tidak	
		Jumlah responden (n=5)	Persentase (%)	Jumlah responden (n=5)	Persentase (%)
<b>Sumber Daya Manusia</b>					
1.	Apoteker penanggung jawab	5	100	0	0
2.	Surat tanda registrasi dan surat izin praktik	5	100	0	0
3.	Tenaga kefarmasian meningkatkan pengetahuan, keterampilan serta perilaku	5	100	0	0
4.	Kegiatan pelatihan dan pendidikan untuk tenaga kefarmasian	3	60	2	40
5.	Kegiatan penyediaan dan pembangunan pengetahuan dan kemampuan Tenaga Kefarmasian				
	Kesempatan yang sama	4	80	1	20
	Andil menyampaikan pendapat kepada pimpinan dalam membenahi rencana pembangunan staf	5	100	0	0
	Orientasi	5	100	0	0
	Analisis kebutuhan	4	80	1	20
	Fasilitas program	5	100	0	0
6.	Kegiatan magang, praktik dan penelitian bagi institusi lain	5	100	0	0
	<b>Rata-rata</b>		<b>92</b>		<b>8</b>
<b>Sarana dan prasarana</b>					
1.	Puskesmas menyediakan sarana dan prasarana guna menunjang pelayanan kefarmasian di Puskesmas	5	100	0	0
2.	Ruang penerimaan resep				
	1 set meja dan kursi	5	100	0	0
	1 set komputer	5	100	0	0
	Terletak di bagian dan mudah terlihat oleh pasien	4	80	1	20
3.	Ruang pelayanan resep dan peracikan				
	Rak sediaan farmasi	5	100	0	0
	Meja peracikan	5	100	0	0
	Timbangan sediaan farmasi	1	20	4	80
	Air minum (pengencer)	5	100	0	0
	Sendok sediaan farmasi	5	100	0	0
	Bahan pengemas sediaan farmasi	5	100	0	0
	Almari pendingin	5	100	0	0
	Termometer ruangan	5	100	0	0
	Blanko salinan resep	5	100	0	0
	Label dan etiket sediaan farmasi	5	100	0	0
	Buku laporan pelayanan resep	4	80	1	20
	Buku referensi serta alat tulis	5	100	0	0
	Cahaya dan sirkulasi udara yang cukup	5	100	0	0
	Pendingin udara	5	100	0	0
4.	Ruang penyerahan sediaan farmasi				
	Buku pendataan penyerahan sediaan farmasi	2	40	3	60
	Buku pendataan pengeluaran sediaan farmasi	5	100	0	0
	Tergabung bersama ruang penerimaan resep	5	100	0	0
5.	Ruang konseling				
	1 set meja dan kursi	5	100	0	0
	Almari buku	5	100	0	0
	Buku referensi	4	80	1	20

Tabel 7. Lanjutan

No	Kegiatan	Ya		Tidak	
		Jumlah responden (n=5)	Persentase (%)	Jumlah responden (n=5)	Persentase (%)
	Leaflet	4	80	1	20
	Poster	4	80	1	20
	Alat bantu konseling	4	80	1	20
	Buku catatan konseling	5	100	0	0
	Lembar jadwal konsumsi sediaan farmasi	2	40	3	60
	Lembar catatan pengobatan	5	100	0	0
	Almari arsip	4	80	1	20
	1 set komputer	1	20	4	80
6.	Ruang penyimpanan				
	Rak/almari sediaan farmasi	5	100	0	0
	Pallet	4	80	1	20
	Pendingin ruangan	5	100	0	0
	Almari pendingin	5	100	0	0
	Almari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika	5	100	0	0
	Almari penyimpanan sediaan farmasi khusus	3	60	2	40
	Pengukur suhu	5	100	0	0
	Kartu suhu	4	80	1	80
	Pencahayaan yang cukup	5	100	0	0
	Kondisi sanitasi yang selalu diperhatikan	5	100	0	0
	Kondisi temperatur yang selalu diperhatikan	5	100	0	0
	Kondisi kelembaban yang selalu diperhatikan	5	100	0	0
6.	Ruang arsip	3	60	2	40
	<b>Rata-rata</b>		<b>88</b>		<b>12</b>
	<b>Rata-rata total</b>		<b>90</b>		<b>10</b>

### 3.6 Aspek Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian

Pengendalian mutu pelayanan kefarmasian adalah kegiatan yang menangani perkara obat demi keselamatan pasien (Republik Indonesia, 2016). Pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kota Cirebon pada aspek Pengendalian Mutu Pelayanan Kesehatan rata-rata dari 5 Puskesmas menyentuh 100% dan masuk dalam kategori “Sangat baik”. Pencapaian ini menunjukkan 5 Puskesmas di Kota Cirebon sudah berpedoman pada Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 terkait aspek Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian karena sudah membuat rancangan kerja, monitoring dan evaluasi capaian pelaksanaan rancangan kerja serta tindakan pemulihan dari hasil monitoring dan evaluasi guna menghasilkan kualitas pelayanan kefarmasian yang optimal.

Tabel 8. Hasil Kuesioner Aspek Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian

No	Kegiatan	Ya		Tidak	
		Jumlah responden (n=5)	Persentase (%)	Jumlah responden (n=5)	Persentase (%)
<b>Pengendalian mutu pelayanan kefarmasian</b>					
1.	Perencanaan monitoring dan evaluasi	5	100	0	0
2.	Pelaksanaan monitoring dan evaluasi	5	100	0	0

Tabel 8. Lanjutan

No	Kegiatan	Ya		Tidak	
		Jumlah responden (n=5)	Persentase (%)	Jumlah responden (n=5)	Persentase (%)
3.	Tindakan hasil monitoring dan evaluasi	5	100	0	0
<b>Rata-rata total</b>			<b>100</b>		<b>0</b>

Pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di 5 Puskesmas Kota Cirebon secara keseluruhan menyentuh 88,22%, mencakup aspek pengelolaan sediaan farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai sebesar 91,71%, aspek pelayanan farmasi klinik sebesar 71,15%, aspek Sumber Daya Kefarmasian sebesar 90% dan aspek pengendalian mutu pelayanan kefarmasian sebesar 100%. Hal ini menandakan pelayanan kefarmasian di 5 Puskesmas Kota Cirebon sudah melaksanakan Standar Pelayanan Kefarmasian menurut Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 dan termasuk kategori “Sangat baik” untuk hasil secara keseluruhan. Hasil penelitian ini lebih baik dibandingkan dengan penelitiandi Puskesmas Kota Denpasar oleh Dewi *et al.* (2020) dengan hasil pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian menyentuh 79,27% secara keseluruhan, mencakup aspek pengelolaan sediaan farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai sebesar 96,97%, aspek pelayanan farmasi klinik sebesar 63,85%, aspek Sumber Daya Kefarmasian sebesar 73,58% dan aspek pengendalian mutu pelayanan kefarmasian sebesar 82,68%. Hasil penelitian ini didapati adanya keterbatasan yaitu hanya menggali informasi dari hasil pengisian kuesioner oleh Apoteker tanpa menggali informasi langsung dari Apoteker.

Tabel 9. Hasil Kuesioner Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas pada 5 Puskesmas Kota Cirebon

Aspek	Persentase (%)	Kategori
Aspek Pengelolaan Sediaan farmasi serta BMHP	91,71	Sangat baik
Pelayanan Farmasi Klinik	71,15	Baik
Sumber Daya Kefarmasian	90	Sangat baik
Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian	100	Sangat baik
<b>Rata-rata total persentase</b>	<b>88,22</b>	<b>Sangat baik</b>

#### 4 PENUTUP

Kesimpulan dari penelitian yang sudah dilaksanakan ialah pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di 5 Puskesmas Kota Cirebon didapatkan sebesar 88,22% secara keseluruhan yang mencakup aspek pengelolaan sediaan farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai sebesar 91,71%, aspek pelayanan farmasi klinik sebesar 71,15%, aspek Sumber Daya Kefarmasian sebesar 90% dan aspek pengendalian mutu pelayanan kefarmasian sebesar 100%. Hal ini menunjukkan bahwa 5 Puskesmas Kota Cirebon sudah melaksanakan Standar Pelayanan Kefarmasian menurut Permenkes Nomor 74



Tahun 2016 dan masuk dalam kategori “Sangat baik” untuk hasil secara keseluruhan. Berdasarkan hasil tersebut dapat diidentifikasi faktor keterbatasan jumlah tenaga kefarmasian serta ketidaklengkapan sarana yang berpotensi menyebabkan ketidakefektifan 5 Puskesmas di Kota Cirebon dalam melaksanakan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas menurut Permenkes Nomor 74 Tahun 2016.

Berdasarkan kesimpulan, saran yang dapat diberikan untuk 5 Puskesmas di Kota Cirebon yaitu selalu meningkatkan pelayanan kefarmasian di Puskesmas terutama aspek pelayanan farmasi klinik pada indikator Monitoring Efek Samping Obat (MESO) dan Pemantauan Terapi Obat (PTO) dengan lebih menggalakan penyuluhan terkait efek samping obat dan penanganannya dan melaksanakan perencanaan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian melalui pengadaan tenaga kefarmasian di Puskesmas dalam rangka melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO) agar pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau. Berdasarkan keterbatasan penelitian, saran yang dapat diberikan untuk penelitian selanjutnya yaitu mengembangkan metode penelitian seperti melakukan wawancara atau observasi secara langsung dan menambah jumlah responden supaya hasil penelitian dapat lebih pasti, lebih menggambarkan pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kota Cirebon dan meminimalisir kesalahpahaman oleh responden.

## DAFTAR PUSTAKA

- Chaira S., Zaini E. and Augia T., 2016, Evaluasi Pengelolaan Obat pada Puskesmas di Kota Pariaman, *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3 (1), 35.
- Departemen Kesehatan RI, 2006, *Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian di Sarana Kesehatan*, Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta.
- Dewi I.G.A.K., Manik P.I.A. and Brata P.D.W., 2020, Gambaran Dan Kajian Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Kota Denpasar Berdasarkan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 Pelayanan Kefarmasian adalah, *Bali International Scientific Forum*, 1 (1), 48–56.
- Dianita P.S., Kusuma T.M. and Septianingrum N.M.A.N., 2017, Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Magelang Berdasarkan Permenkes RI No.74 tahun 2016, *University Research Colloquium (URECOL)*, (74), 125–134.
- Effendi F. and Makhfudli, 2009, *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Komalasari V., 2020, Tanggung Jawab Apoteker Dalam Pelayanan Obat Dengan Resep Dokter, *Jurnal Poros Hukum Padjadjaran*, 1 (2), 226–245.
- Kusuma A. and Ginting G., 2020, Sistem Pendukung Keputusan Pemilihan Apoteker Terbaik Pada PT. Kimia Farma (Persero) Tbk Medan Menerapkan Metode Vikor, *Jurnal Sistem Komputer dan Informatika (JSON)*, 1 (3), 252.
- Makhdalena M., Jufri M. and Andrajati R., 2018, Analisis Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Indikator Pelayanan Pasien WHO pada Puskesmas Kecamatan yang Belum dan Sudah Terakreditasi di Kota Depok, *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 8 (2), 137–143.

- Mardiana L.A., Noerjanah F., Susaningsih H.A. and Khofifah, 2021, Implementasi standar pelayanan kefarmasian di puskesmas sesuai permenkes ri no.74 tahun 2016 di puskesmas klari karawang, , (74), 52–57.
- Masturoh I. and Temesvari N.A., 2018, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Murni N., Asriwati and Nur'aini, 2020, Pengaruh Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Terhadap Peningkatan Kepuasan Pasien, *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 2 (1), 17–24.
- Rahem A., 2017, Profil Pengelolaan dan Ketersediaan Obat Anti Diabetes Oral di Puskesmas, *Jurnal Farmasi dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 4 (2), 56–61.
- Republik Indonesia, 2016, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74/2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*, Jakarta.
- Republik Indonesia, 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75/2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*, Jakarta.
- Republik Indonesia, 2019, *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ed., Jakarta.
- Riduwan A, 2012, *Rumus dan Data dalam Aplikasi Statistika*, Alfabeta, Bandung.
- Rochjana A.U.H., Jufri M., Andrajati R. and Sartika R.A.D., 2019, Masalah Farmasetika dan Interaksi Obat pada Resep Racikan Pasien Pediatri: Studi Retrospektif pada Salah Satu Rumah Sakit di Kabupaten Bogor, *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 8(1)
- Romansyah E.F., Emelia R., Piksi P. and Bandung G., 2021, Profil kelengkapan resep antihipertensi terhadap pasien antihipertensi di apotek nurani majalaya, , 1 (September), 1140–1147.
- Siregar C.J.P. and Amalia L, 2013, *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Sugiyono and Puspandhani M.E., 2020, *Metode Penelitian Kesehatan*, Alfabeta, Bandung.
- Wijaya S. and Wikurendra E.A., 2022, Literature Review : Analisis Brand Equity Terhadap Loyalitas Pelanggan, , 7 (1), 244–249.