

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 SEMARANG

**Fildza Huwaina Fathnin¹, Indriyati Hadi Sulisyaningrum², Arifin Santoso¹,
Arina Kautsari², Nida Fauziyah Azzahroh²**

¹Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung

² Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung
Jl. Raya Kaligawe Km 4, Semarang, Indonesia, 50112

E-mail Corresponding: fildzahuwainafathnin@unissula.ac.id

Submitted: 23 October 2022

Revised: 17 July 2023

Accepted: 18 August 2023

ABSTRAK

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian. Akibat dari pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang tidak sesuai standar adalah *medication error* dan pemakaian obat yang tidak tepat guna, terdapat obat kadaluarsa serta tumpang tindih anggaran. Tujuan riset ini adalah mengetahui tingkat implementasi standar pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP dan pelayanan farmasi klinik berdasarkan PMK No. 74 Tahun 2016 di Puskesmas Kota Semarang. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 27 apoteker penanggung jawab di puskesmas yang berada di wilayah Kota Semarang sebagai responden. Responden melakukan pengisian kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian. Jawaban responden dari kuesioner diukur dengan skala Likert. Data dianalisis secara deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa standar pelayanan kefarmasian telah terimplementasikan dengan baik, untuk pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP mendapatkan presentase 98,83% dan pelayanan farmasi klinik mendapatkan persentase 76,16 meskipun untuk MESO dan PTO masuk kategori cukup dan visite kategori kurang. Kesimpulan yang dapat diambil yaitu standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kota Semarang telah terlaksana sesuai PMK No 74 Tahun 2016 dengan persentase implementasi sebesar 86,49% yang mana termasuk dalam kategori baik.

Kata kunci : Implementasi; Standar; Pelayanan; Farmasis; Puskesmas

ABSTRACT

Pharmaceutical service standards are guidelines for pharmaceutical personnel in providing pharmaceutical services. Implementation of pharmaceutical services that are not in accordance with standards can occur medication errors and can result inappropriate use of drugs, expired drugs, and budget overlaps. The purpose of this research was to determine implementation level of standard based on Regulation of Health Minister of the Republic Indonesia No.74 2016 among Public Health Centers in Semarang. This type of research is

observational with cross sectional design. Samples in this research were 27 responsible pharmacists at Public Health Centers in Semarang as respondents. Respondents filled out to the questionnaire containing questions regarding the implementation of pharmaceutical service standards. Responden's answers from the questionnaire were measured with a Likert scale. Data were analyzed by descriptive quantitative. The results showed that pharmaceutical service standards had been implemented well, pharmaceutical preparations management and disposable medical supplies with 98.83% percentage and clinical pharmacy services with 76.16% percentage even though drug side effects monitoring and drug therapy monitoring were in the sufficient category and visite were in the less category. The conclusion that can be drawn is the standard of pharmaceutical services at Semarang City Public Health Center has been implemented according to Regulation of Minister of Health of the Republic of Indonesia No.74 of 2016 with an implementation percentage of 86.49% which is included in good category.

Keywords : *Implementation; Standard; Services; Pharmacist; Public Health Care*

PENDAHULUAN

Standar pelayanan kefarmasian merupakan pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Puskesmas merupakan satu diantara beberapa tempat penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian. Standar pelayanan kefarmasian puskesmas diatur dalam PMK No. 74 Tahun 2016. Terdapat dua aspek standar pelayanan kefarmasian di puskesmas yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP serta pelayanan farmasi klinik (Kemenkes RI, 2016).

Akibat dari pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang tidak sesuai standar adalah terjadi *medication error* (Dewi *et al.*, 2021). Selain itu juga dapat mengakibatkan pemakaian obat yang tidak tepat guna, banyak terdapat obat kadaluarsa serta tumpang tindih anggaran (Wahyuni *et al.*, 2021). Implementasi standar pelayanan kefarmasian dapat meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, meningkatkan kepuasan pasien, serta meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan (Murni *et al.*, 2022).

Pada aspek pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP, penelitian dilakukan di Puskesmas Karang Malang, Kota Semarang menunjukkan bahwa puskesmas mengalami kehabisan obat. Hal ini disebabkan karena terjadi kekosongan persediaan obat di Pedagang Besar Farmasi (PBF), kehilangan obat di IGD sering terjadi karena tidak ada tenaga kefarmasian yang berjaga pada saat malam (Hamdani and Indrawati, 2022). Penelitian yang lain juga pernah dilakukan di Puskesmas Kota Tomohon dan Manado, pengelolaan terlaksana dengan persentase >80% dan masuk ke dalam kategori baik. Namun, kegiatan pemusnahan-penarikan sediaan farmasi dan BMHP tidak terlaksana karena pihak Dinas Kesehatan Kota Tomohon belum pernah memberi perintah kepada puskesmas untuk melakukan kegiatan pemusnahan dan penarikan. Sedangkan kegiatan administrasi (pencatatan dan pelaporan) di puskesmas Manado tidak dapat terlaksana karena keterbatasan tenaga kefarmasian sementara Apoteker tidak mampu menjangkau semua kegiatan (Pangemanan *et al.*, 2021; Astuti *et al.*, 2018).

Di Indonesia pelayanan farmasi klinik dilaksanakan 30 puskesmas (23,3%) dan 4 Puskesmas (13,3%) yang memiliki apoteker. Hasil penelitian diketahui bahwa pelayanan farmasi klinik telah memenuhi standar, namun kegiatan yang belum dilaksanakan dengan baik yaitu visite, konseling, MESO, PTO dan EPO (Susyanty *et al.*, 2020).

Penelitian sebelumnya dilakukan di Kota Semarang pada 2018. Diketahui Kota Semarang memiliki 37 puskesmas diantaranya 16 puskesmas memiliki apoteker (Pratiwi *et al.*, 2021). Peran apoteker pada pelayanan kefarmasian bidang pelayanan farmasi klinik sangatlah diperlukan. Karena tenaga teknis kefarmasian hanya dapat melakukan pelayanan kefarmasian terbatas yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP dan pelayanan resep berupa peracikan obat, penyerahan obat serta pemberian informasi obat (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin melakukan penelitian terkait implementasi standar pelayanan kefarmasian bidang pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP dan pelayanan farmasi klinik di puskesmas kota Semarang, sehingga dapat mengevaluasi penerapan dan menjadikannya sasaran perbaikan di masa depan.

METODE PENELITIAN

Rancangan pada penelitian ini adalah obsevasional dengan menggunakan kuesioner yang di analisis secara diskriptif kuantitatif.

Alat dan Bahan

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner penelitian meliputi karakteristik apoteker, puskesmas serta pertanyaan mengenai standar pelayanan kefarmasian di puskesmas berdasarkan PMK No.74 Tahun 2016. Bahan penelitian berupa jawaban responden yang masuk dalam kriteria inklusi. Pada penelitian ini digunakan skala likert untuk mengukur hasil jawaban responden. Terdapat 5 pilihan jawaban untuk menjawab pertanyaan dalam kuesioner. Pilihan jawaban pada kuesioner yaitu selalu, sering, kadang-kadang, jarang, dan tidak pernah (Riyanto & Hatmawan, 2020).

Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2022. Pengambilan data dilakukan secara online dan offline dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini yaitu apoteker penanggung jawab di 37 puskesmas yang berada di Kota Semarang. Jumlah sampel penelitian dihitung menggunakan aplikasi *sample size calculator Raosoft.com* dengan ketentuan 10% *margin error*, 95% *confidence level* (Raosoft.com, 2012). Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, diperoleh jumlah sampel yang dapat mewakili populasi yaitu 27 puskesmas.

Pengambilan sampel penelitian dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi yaitu apoteker dengan SIPA dan STRA yang masih berlaku dan apoteker yang bersedia mengikuti survei. Sedangkan kriteria eksklusinya yaitu apoteker yang tidak lengkap dalam mengisi kuesioner.

Analisis Data

Data di analisis menggunakan persamaan distribusi frekuensi dan dipaparkan secara deskriptif. Penelitian ini telah mendapatkan *ethical clearance* dari Komisi Bioetik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung dengan nomor 246/VII/2022/Komisi Bioetik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik dari puskesmas yang digunakan sebagai sampel penelitian ialah puskesmas yang berada di wilayah Kota Semarang dengan jumlah puskesmas rawat inap yaitu 6 dan puskesmas non rawat inap yaitu 21. Puskesmas tersebut tersebar di 16 kecamatan yang ada di Kota Semarang.

Hasil yang diperoleh dari analisa data pada kuesioner digunakan untuk melihat persentase tingkat implementasi standar pelayanan kefarmasian di puskesmas yang terdiri atas pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP dan pelayanan farmasi klinik. Pelaksanaan kegiatan pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP telah diimplementasikan sesuai dengan PMK No. 74 Tahun 2016 dengan persentase 96,83% dengan penjelasan masing masing kegiatan seperti pada Tabel I.

Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP

Pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP merupakan aspek kegiatan dalam standar pelayanan kefarmasian yang dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, administrasi, serta pemantauan dan evaluasi (Kemenkes RI, 2016). Hasil implementasi dari berbagai kegiatan diatas adalah sebagai berikut.

Tabel I. Implementasi Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP

No	Kegiatan	Persentase	Kategori
1	Perencanaan	92,6	Baik
2	Permintaan	99,25	Baik
3	Penerimaan	100	Baik
4	Penyimpanan	97,35	Baik
5	Pendistribusian	97,41	Baik
6	Pemusnahan dan Penarikan	89,63	Baik
7	Pengendalian	96,8	Baik
8	Administrasi	100	Baik
9	Pemantauan dan Evaluasi	98,52	Baik
Rata-rata		96,83	Baik

Perencanaan

Perencanaan ialah kegiatan yang dilakukan untuk memilih jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan untuk menghindari persediaan obat yang kurang atau berlebih ([Irnawati et al., 2020](#)). Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa proses perencanaan telah dilaksanakan sesuai standar dengan kategori baik (92,6%). Hasil penelitian ini searah dengan penelitian [Dianita et al., \(2017\)](#), yang mengemukakan bahwa kegiatan perencanaan telah dilaksanakan sesuai standar dengan kategori baik, dimana kebutuhan obat direncanakan secara teratur dengan memakai DOEN dan Formularium Nasional sebagai pedoman utama dalam merumuskan perencanaan. Selain itu pola konsumsi, data mutasi sediaan farmasi, pola penyakit serta rencana pengembangan merupakan bagian dari perencanaan yang harus diperhatikan. Kegiatan perencanaan dalam pelaksanaannya harus melibatkan tenaga kesehatan lain seperti dokter, bidan, dan perawat.

Permintaan

Permintaan ialah proses penyediaan obat yang dibutuhkan di Unit Pelayanan Kesehatan. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan di Puskesmas dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota ([Amiruddin & Septarani A, 2019](#)). Berdasarkan hasil riset dapat diketahui bahwa proses permintaan telah dilaksanakan sesuai standar dengan kategori baik (99,25%). Hasil riset ini searah dengan riset [Roza & Pratiwi \(2019\)](#) yang menunjukkan bahwa kegiatan permintaan telah dilaksanakan sesuai standar dengan kategori baik, dimana seluruh puskesmas rawat jalan di Kabupaten Rokan Hulu mengajukan permintaan sediaan farmasi dan BMHP ke Dinkes Kabupaten Rokan Hulu. Permintaan obat di luar Formularium Puskesmas dapat dilakukan dengan mengusulkan obat tersebut agar masuk ke Formularium Puskesmas tahun berikutnya ([Cholilah et al., 2021](#)).

Penerimaan

Penerimaan obat yaitu kegiatan menerima sediaan farmasi dan BMHP dari instalasi farmasi atau distributor obat yang dilakukan di ruang obat puskesmas ([Dianita et al., 2017](#)). Berdasarkan hasil riset dapat diketahui bahwa proses penerimaan telah dilaksanakan sesuai standar dengan kategori baik (100%). Hasil riset ini searah dengan riset [Husnawati et al. \(2016\)](#) yang mengemukakan bahwa kegiatan penerimaan telah dilaksanakan sesuai dengan standar yang mana saat penerimaan petugas yang menerima melakukan pengecekan kesesuaian sediaan farmasi dan BMHP yang diterima dengan dokumen LPLPO meliputi pengecekan jumlah, jenis, bentuk obat dan ED. Dokumen LPLPO digunakan karena mencakup data penggunaan obat pada satu bulan yang dibuat untuk menyesuaikan permintaan jumlah obat pada satu bulan berikutnya. Sehingga, pengecekan barang yang diterima dibandingkan dengan menggunakan LPLPO ([Asnawi et al., 2019](#)).

Penyimpanan

Penyimpanan ialah tindakan melindungi dan memelihara bahan obat dengan menempatkannya di tempat yang dianggap aman, jauh dari pencurian dan gangguan fisik yang dapat menurunkan mutu produk obat (Pondaag *et al.*, 2020). Berdasarkan hasil riset dapat diketahui bahwa kegiatan penyimpanan telah dilaksanakan sesuai standar dengan kategori baik (97,35%). Hasil riset ini searah dengan riset Mardiana *et al.*, (2021) yang menunjukkan bahwa kegiatan penyimpanan di puskesmas telah dilaksanakan sesuai dengan standar, penyimpanan obat dilakukan berdasarkan alfabet dan menggunakan sistem FIFO dan FEFO. Sediaan yang memerlukan penyimpanan dengan suhu rendah seperti suppositoria, injeksi dan vaksin disimpan di lemari es, penyimpanan juga dilakukan dengan memperhatikan kelembaban udara di ruang farmasi agar produk obat tidak cepat rusak, dalam hal ini suhu ruangan harus tidak boleh melebihi 30°C. Pada proses penyimpanan obat tidak diperbolehkan menyimpannya pada tempat yang berpotensi terkena cahaya matahari secara langsung karena dapat berakibat pada rusaknya mutu obat (Karlida & Musfiroh, 2020). Penyimpanan Narkotika dan Psikotropika di puskesmas yaitu dengan menempatkannya pada lemari dua pintu yang dipasang di dinding dan terkunci, tujuannya untuk menghindari salah pengambilan dan mudah membedakan dengan obat lain (Nasif *et al.*, 2021). Sedangkan untuk sediaan farmasi yang mudah meledak atau terbakar biasanya langsung disalurkan ke sub unit-sub unit di puskesmas, untuk penyimpanannya dilakukan terpisah dengan pencantuman label mudah terbakar dan MSDS juga disertai Lembar Data Keselamatan Bahan yang diletakkan di lemari penyimpanan (Tuda *et al.*, 2020).

Pendistribusian

Pendistribusian obat ialah kegiatan menyalurkan obat-obat yang bermutu, dari gudang obat untuk memenuhi kebutuhan unit-unit pelayanan dan jaringan kesehatan puskesmas (Husnawati *et al.* 2016). Berdasarkan hasil riset dapat diketahui bahwa proses pendistribusian telah dilaksanakan sesuai standar dengan kategori baik (97,41%). Hasil riset ini searah dengan riset Husnawati *et al.* (2016) yang mana kegiatan pendistribusian telah dilakukan sesuai dengan standar. Puskesmas Rambah Samo melakukan pendistribusian obat ke sub unit puskesmas seperti pada layanan rawat inap, ruang UGD, poli umum dan poli gigi. Selain itu, pendistribusian obat ke jaringan puskesmas seperti puskesmas pembantu, puskesmas keliling, dan polindes juga dilakukan.

Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan obat ialah kegiatan penyingkiran obat-obatan tidak terpakai yang disebabkan obat telah rusak, kadaluarsa atau tidak bermutu. Kegiatan pemusnahan dilakukan dengan tujuan untuk menjaga masyarakat dari kerugian akibat pemakaian obat yang tidak bermutu dan tidak aman. Pemusnahan juga memiliki tujuan agar tidak ada lagi pengeluaran terhadap biaya penyimpanan, pemeliharaan, dan penjagaan dari obat yang sudah tidak layak pakai (Halawa & Rusmana, 2021). Berdasarkan hasil riset dapat diketahui bahwa proses penarikan dan pemusnahan telah dilaksanakan sesuai standar dengan kategori baik (89,63%). Hasil <90% ini dapat disebabkan karena ketersediaan yang belum memadai terkait sarana dan prasarana pemusnahan, serta dana yang diperlukan apabila puskesmas akan melakukan kerjasama mandiri dengan pihak ketiga. Hasil riset ini searah dengan riset Hamdani & Indrawati (2022), yang mana kegiatan pemusnahan dan penarikan telah dilaksanakan sesuai standar. Selain itu, sejalan pula dengan riset Pramestutie *et al.*, (2021) dimana ketepatan pemusnahan obat dipengaruhi oleh lingkungan kerja, seperti ketersediaan sarana, prasarana, serta kesiapan finansial. Kegiatan pemusnahan pada sediaan tablet dilakukan dengan cara menyerahkannya ke instalasi farmasi kabupaten/kota karena puskesmas tidak memiliki alat untuk memusnahkan sediaan padat seperti tablet. Namun, untuk sediaan farmasi cair dapat dimusnahkan oleh pihak Puskesmas secara mandiri. Untuk periode pemusnahan di Puskesmas Karangmalang rutin dilaksanakan tiap 3 bulan. Pemusnahan obat secara mandiri

di puskesmas dapat dilaksanakan apabila puskesmas telah bekerjasama dengan pihak ketiga. Rumah sakit merupakan salah satu pihak ketiga yang dapat diajak bekerjasama dalam pengelolaan limbah obat. Pemusnahan obat melalui pihak ketiga dilakukan dengan incenerator ([Nurfitria et al., 2022](#)).

Pengendalian

Pengendalian adalah kegiatan mencegah terjadinya kekosongan stok obat dan penumpukan obat dengan cara mengontrol LPLPO bulan sebelumnya ([Mardiana et al., 2021](#)). Berdasarkan hasil riset dapat diketahui bahwa proses pengendalian telah dilaksanakan sesuai standar dengan kategori baik (96,8%). Hasil riset ini searah dengan riset ([Pangemanan et al., 2021](#)) yang mana kegiatan pengendalian dalam riset tersebut telah dilaksanakan sesuai standar dengan kategori baik, dimana sediaan farmasi dan BMHP diatur persediaannya agar tidak terjadi kekosongan dengan cara melakukan pembelian persediaan menggunakan dana JKN. Sedangkan pengendalian penggunaan obat dilakukan dengan mengembalikannya ke dinas kesehatan kabupaten/kota apabila terdapat stok obat berlebih. Pengendalian terhadap sediaan farmasi yang kadaluarsa atau rusak dilakukan dengan cara memisahkan obat yang kadaluarsa atau rusak kemudian melaporkan ke Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk memperoleh jadwal pemusnahan ([Hamdani & Indrawati, 2022](#)).

Administrasi

Administrasi yakni terdiri atas kegiatan pencatatan dan pelaporan. Pencatatan adalah kegiatan memantau keluar masuknya obat di puskesmas. Sedangkan pelaporan adalah kegiatan mencatat dan mendata perlengkapan kesehatan, tenaga kefarmasian dan pelaksanaan kegiatan kefarmasian yang dibuat untuk diserahkan kepada orang yang berkepentingan ([Kemenkes RI, 2019](#)). Berdasarkan hasil riset dapat diketahui bahwa proses administrasi telah dilaksanakan sesuai standar dengan kategori baik (100%). Hasil riset ini searah dengan riset [Manumpak et al. \(2022\)](#) yang menunjukkan bahwa kegiatan administrasi telah dilaksanakan sesuai standar dengan kategori baik. Pencatatan pemakaian obat selalu dilaksanakan agar tidak terjadi kendala saat pelaporan tiap bulannya, pencatatan ini menjadi syarat untuk mengajukan permintaan obat bulan selanjutnya ke instalasi farmasi kabupaten/kota. Sedangkan pelaporan persediaan obat dilakukan setiap tiga bulan sampai dengan satu tahun. Laporan bulanan yang harus disampaikan kepada dinkes meliputi LPLPO, laporan imunisasi, laporan KIA, laporan data kesakitan, laporan pemberantasan penyakit menular, laporan gizi, serta laporan bulanan kegiatan puskesmas. Sedangkan untuk laporan tahunan meliputi laporan tahunan data peralatan, laporan tahunan data kepegawaian, dan laporan tahunan data dasar ([Suryani & Solikhah, 2013](#)).

Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan yakni kegiatan mengamati perkembangan perencanaan obat, mengidentifikasi dan mengantisipasi setiap masalah yang mungkin timbul, sehingga dapat diambil tindakan sesegera mungkin. Evaluasi adalah seperangkat prosedur untuk mengevaluasi tentang pencapaian yang telah didapat ([Ulfa & Chalidyanto, 2021](#)). Berdasarkan hasil riset dapat diketahui bahwa proses pemantauan dan evaluasi telah dilaksanakan sesuai standar dengan kategori baik (98,52%). Hasil riset ini searah dengan riset [Najoan et al. \(2019\)](#) dimana kegiatan evaluasi dan pemantauan ada dua, yang pertama yaitu evaluasi dan pemantauan secara internal. Secara internal evaluasi dan pemantauan dilakukan terhadap pengelolaan kemudian dinilai oleh kepala puskesmas. Sedangkan untuk evaluasi dan pemantauan yang kedua ialah secara eksternal. Evaluasi dan pemantauan secara eksternal dilakukan melalui kegiatan monev yang diselenggarakan oleh dinkes kabupaten/kota.

Pelayanan Farmasi Klinis

Pelayanan farmasi klinis merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Hasil implementasi dari berbagai kegiatan pelayanan farmasi klinis adalah 76,5%, seperti pada [Tabel II](#).

Tabel II. Implementasi Pelayanan Farmasi Klinis

No	Kegiatan	Persentase	Kategori
1	Pengkajian dan Pelayanan Resep	98,15	Baik
2	PIO	96	Baik
3	Konseling	81,48	Baik
4	Visite	35,56	Kurang
5	MESO	68,52	Cukup
6	PTO	67,41	Cukup
7	Evaluasi Penggunaan Obat	85,93	Baik
Rata-rata		76,15	Baik

Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian resep adalah upaya untuk menganalisis adanya *drug related problem*. Jika terdapat permasalahan, apoteker dapat menyampaikan kepada dokter penulis resep dan berkonsultasi. *Drug related problem* dapat mengganggu keberhasilan proses dari terapi yang dilakukan. Oleh karena itu, puskesmas memiliki standar untuk melakukan pengkajian resep ([Nursetiani & Halimah, 2020](#)). Berdasarkan hasil yang didapatkan, kegiatan pengkajian dan pelayanan resep telah terlaksana sesuai PMK No.74 Tahun 2016 dengan persentase sebesar 98.15% dan termasuk dalam kategori baik. Kegiatan pengkajian resep meliputi kajian kesesuaian administratif, kajian kesesuaian farmasetis dan kajian kesesuaian klinis. Kemudian pada saat pelayanan resep dilakukan penyiapan obat sesuai dengan permintaan resep, meracik obat bila perlu, label/etiket diberikan pada kemasan, penyerahan sediaan dengan informasi dan dokumentasi. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, pada Puskesmas dilakukan pengkajian resep dengan memperhatikan identitas pasien seperti nama, berat badan, umur dan alamat, serta memperhatikan dosis, cara dan waktu pemberian obat, apakah ada polifarmasi ataupun interaksi obat ([Mardiana et al., 2021](#)).

Pelayanan Informasi Obat

PIO adalah kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker kepada sesama apoteker, tenaga kesehatan lainnya dan pasien untuk dapat memberikan informasi secara terkini, jelas dan akurat ([Dianita et al., 2017](#)). Berdasarkan hasil yang didapatkan, kegiatan ini telah terlaksana sesuai PMK No 74 Tahun 2016 dengan persentase sebesar 96% dan termasuk dalam kategori baik. Pada kegiatan PIO dilakukan dengan memberikan dan menyebarkan informasi kepada pasien secara pasif dan pro aktif, menjawab pertanyaan melalui tatap muka, telepon, maupun surat, membuat buletin/leaflet/brosur/label/poster maupun majalah dinding, melakukan penyuluhan, pelatihan, serta penelitian. Pada penelitian sebelumnya dijelaskan bahwa PIO adalah kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker kepada sesama apoteker, tenaga kesehatan lainnya dan pasien untuk dapat memberikan informasi secara terkini, jelas dan akurat. Penelitian lain yang dilaksanakan di puskesmas Kabupaten Magelang, PIO masih dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian karena terbatasnya jumlah apoteker ([Dianita et al., 2017](#)).

Konseling

Konseling merupakan kegiatan komunikasi sebagai proses identifikasi serta pemecahan masalah terkait dengan sediaan farmasi dan pengobatan dengan proses komunikasi dua arah dengan pasien maupun keluarga pasien ([Astuti et al., 2018](#)). Berdasarkan hasil yang didapatkan untuk kegiatan ini telah terlaksana sesuai PMK No 74 Tahun 2016 dengan persentase sebesar 81.48% dan termasuk dalam kategori baik. Konseling dilakukan dengan

menanyakan hal-hal terkait yang disampaikan oleh dokter dengan metode *open ended question*, melakukan peragaan dan penjelasan cara penggunaan obat, memverifikasi akhir terhadap pemahaman pasien dan dokumentasi, dilakukan konseling pada kriteria tertentu, melakukan konseling di ruangan khusus dengan kartu pasien, dan melakukan homecare. Konseling yang dilakukan oleh apoteker dapat meningkatkan tingkat kepatuhan dan pengetahuan terkait obat atau terapi yang sedang digunakan dan dapat memaksimalkan efek terapi (Astuti *et al*, 2018). Pada hasil penelitian diketahui masih ada puskesmas yang belum rutin melaksanakan konseling. Hal ini disebabkan karena beberapa puskesmas belum memiliki ruangan untuk konseling karena faktor luas dari bangunan puskesmas, selain itu keterbatasan jumlah apoteker menyebabkan konseling jarang dilakukan. Konseling merupakan kegiatan yang harus dilaksanakan oleh apoteker sehingga kurangnya apoteker dapat menjadi penyebab beberapa puskesmas tidak melakukan konseling (Hanggara *et al*, 2017). Oleh karena keterbatasan tersebut, sebagian besar puskesmas dalam penelitian ini memberikan menggunakan kriteria pasien yang akan mendapatkan konseling, yaitu diutamakan pasien penyakit kronis, polifarmasi, dan geriatri. Hal ini sejalan dengan sumber rujukan konseling pada Permenkes No 74 tahun 2016, bahwa kriteria pasien yang dikonseling adalah pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati/ginjal, serta ibu menyusui dan hamil), pasien penyakit kronis, pasien polifarmasi, serta pasien dengan kepatuhan rendah (Kemenkes RI, 2016).

Visite

Visite pasien adalah kegiatan pada puskesmas rawat inap berupa kunjungan ke pasien rawat inap yang dapat dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan hasil yang didapatkan untuk kegiatan ini telah terlaksana sesuai PMK Republik Indonesia No 74 Tahun 2016 dengan persentase sebesar 42.96% dan termasuk dalam kategori kurang. Hal ini disebabkan untuk aspek visite hanya dilakukan di puskesmas rawat inap. Visite masih kurang dilakukan karena di PMK menyatakan bahwa puskesmas rawat jalan tidak wajib melakukan visite. Selain itu, karena visite bersama tim harus melibatkan pihak lain dimana memiliki ketersediaan waktu yang berbeda-beda. Faktor lainnya yang dapat menyebabkan visite tidak dilakukan di puskesmas rawat inap yaitu tenaga kesehatan yang terbatas, dan rawat inap di puskesmas waktunya tergolong singkat (Rasdianah & Hiola, 2022). Sehingga, perlu disarankan untuk menyediakan waktu khusus dengan kesepakatan seluruh tenaga yang terlibat dan terjadwal secara rutin melakukan visite untuk pasien-pasien dengan kondisi khusus, seperti pasien dengan kepatuhan rendah sehingga beresiko MDR, dan lain-lain.

Monitoring Efek Samping Obat

MESO adalah kegiatan yang memiliki tujuan untuk menemukan efek samping obat terutama efek samping yang berat, frekuensi jarang dan tidak dikenal (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan hasil yang didapatkan untuk kegiatan ini telah terlaksana sesuai PMK Republik Indonesia No 74 Tahun 2016 dengan persentase sebesar 68.52% dan termasuk dalam kategori cukup. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu MESO dilakukan agar evaluasi aspek keamanan, mutu dan efikasi obat agar tetap terjamin (Rasdianah & Hiola, 2022). Meskipun demikian, masih terdapat puskesmas yang tidak melakukan, karena tidak tersedianya fasilitas seperti formulir. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, keterbatasan dalam melakukan MESO karena tidak tersedianya formulir dan kerjasama dengan tim kesehatan lain kurang (Dianita *et al*, 2017). Selain itu MESO tidak dilakukan karena faktor tidak adanya pelaporan dari pasien yang mengalami efek samping obat (Rasdianah & Hiola, 2022). Namun hal ini dapat diupayakan dengan apoteker melakukan penggalian data dan informasi terkait kejadian efek samping berdasarkan keluhan yang dirasakan setelah minum obat, kemudian dilanjutkan dengan melakukan telusur kebiasaan pasien. Sehingga dapat memberikan gambaran ada atau tidaknya kejadian efek samping.

Pemantauan Terapi Obat

PTO merupakan kegiatan yang dilakukan dengan tujuan untuk memastikan seorang pasien mendapatkan terapi obat yang terjangkau, efektif, meminimalkan efek samping dan memaksimalkan efikasi (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan hasil yang didapatkan untuk kegiatan ini telah terlaksana sesuai PMK Republik Indonesia No 74 Tahun 2016 dengan persentase sebesar 67,41% dan termasuk dalam kategori cukup. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Dianita *et al.* (2017), bahwa PTO dilakukan untuk kriteria-kriteria tertentu yaitu pediatri, geriatri, polifarmasi, ibu hamil dan menyusui, pasien dengan obat indeks terapi sempit, pasien dengan gangguan fungsi ginjal dan hati. PTO dilakukan agar pasien mendapatkan terapi yang terjangkau, efektif, meminimalkan efek samping dan memaksimalkan efikasi.

Evaluasi Penggunaan Obat

Evaluasi penggunaan obat ialah kegiatan penilaian penggunaan obat secara berkala dan berkesinambungan guna menjamin penggunaan obat secara efektif, rasional, sesuai indikasi dan aman (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan hasil yang didapatkan untuk kegiatan ini telah terlaksana sesuai PMK No 74 Tahun 2016 dengan persentase sebesar 85,93% dan termasuk dalam kategori baik. Evaluasi penggunaan obat dilakukan secara terstruktur obat yang digunakan terjamin bahwa telah sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau. Evaluasi penggunaan obat harus dilakukan secara teratur dan karena untuk memastikan pola penggunaan obat dan evaluasi penggunaannya untuk kasus tertentu. Contoh pada penelitian sebelumnya yaitu evaluasi penggunaan obat ini dilakukan secara terbatas yaitu pada pasien TBC, diabetes dan hipertensi (Rasdianah & Hiola, 2022). Berdasarkan hasil penelitian yang kurang dari 90%, maka perlu ditingkatkan lagi dengan melihat hasil *outcome* terapi pada pasien penyakit kronis, yaitu keteraturan pasien kontrol dan kualitas hidup pasien dengan melakukan penelitian lanjutan untuk melihat apakah program evaluasi penggunaan obat tercapai. Selain itu, evaluasi penggunaan obat secara rutin perlu melibatkan ketercapaian indikator POR (Penggunaan Obat Rasional) antibiotika dan keterserapan penggunaan vaksin pada tiap puskesmas yang dikaitkan dengan kejadian penyakit menular di wilayah kerjanya. Hal ini disebabkan karena penggunaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan akan dipengaruhi dengan jenis penyakit pada lingkungan sekitarnya.

KESIMPULAN

Implementasi standar pelayanan kefarmasian di puskesmas kota Semarang telah dilaksanakan sesuai dengan PMK No. 74 Tahun 2016 dengan persentase 86,49%. Rincian implementasinya yaitu, pada kegiatan pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP sebesar 96,83% dan kegiatan pelayanan farmasi klinis sebesar 76,15%. Sehingga dapat dikatakan bahwa standar pelayanan kefarmasian di puskesmas kota Semarang telah dilaksanakan dengan baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Islam Sultan Agung, Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang, Kepala Puskesmas dan Apoteker yang bersedia yang telah berkontribusi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, E. E. and Septarani A, W. I. (2019) 'Studi tentang Ketersediaan Obat di Puskesmas Meo-Meo Kota Baubau', *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 1(2), pp. 60–76.
- Asnawi, R. Kolibu, Febi K Maramis, Franckie R. (2019) 'Analisis Manajemen Pengelolaan Obat Di Puskesmas Wolaang', *Kesmas*, pp. 306–315.
- Astuti, S. P., Saibi, Y. and Asep, D. (2018) 'Pelayanan Konseling Pasien Oleh Apoteker di Kota Medan', *Farmasains*, 5(1), pp. 21–25.

- Cholilah, C., Wijayanti, T. and Satibi, S. (2021) 'Analisis Mutu Pengelolaan Obat di Puskesmas Kota Tegal', *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*. 11(4), p. 274. doi: 10.22146/jmpf.69095.
- Dewi, R., Sutrisno, D. and Aristantia, O. (2021) 'Evaluasi Kelengkapan Administrasi, Farmasetik dan Klinis Resep di Puskesmas Sarolangun Tahun 2019', *Pharma Xplore*, 6(2), pp. 1–12. doi: 10.36805/farmasi.v6i2.1937.
- 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), pp. 125–134.
- Halawa, M. and Rusmana, W. E. (2021) 'Evaluasi Pengelolaan Obat Rusak atau Kadaluwarsa terhadap Sediaan Farmasi di Salah Satu Rumah Sakit Umum Swasta Kota Bandung', *Jurnal education and development*, 9(4), pp. 46–50.
- Hamdani, N. and Indrawati, F. (2022) 'Analisis Manajemen Logistik Obat di Gudang Farmasi Puskesmas Karangmalang Kota Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), pp. 130–135. doi: 10.14710/jkm.v10i1.32086.
- Hanggara, Rr. Shinta Lian, Gibran, Nabial Chiekal, Kusuma, Anjar Mahardian, Galistiani, Githa Fungie. (2017) 'Pengaruh Keberadaan Apoteker terhadap Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banyumas', *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 7(1), pp. 67–76 doi: 10.22435/jki.v7i1.5018.67-76.
- Husnawati, Aryani, F. and Juniati, A. (2016) 'Sistem pengelolaan obat di puskesmas di kecamatan rambah samo kabupaten rokan hulu-riau', *Sistem pengelolaan obat di puskesmas di kecamatan rambah samo kabupaten rokan hulu-riau*, 13(01), pp. 71–83.
- Irnawati, I., Sunarsih, S. and Tosepu, R. (2020) 'Pengaruh Pendampingan Petugas Pengelola Obat Puskesmas Terhadap Perencanaan Obat Dan Ketersediaan Obat Di Kabupaten Buton Utara', *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(1), p. 16. doi: 10.31596/jcu.v9i1.511.
- Karlida, I. and Musfiroh, I. (2020) 'Suhu Penyimpanan Bahan Baku Dan Produk Farmasi Di Gudang Industri Farmasi', *Farmaka*, 15(4), pp. 58–67.
- Kemenkes RI (2016) 'Permenkes no 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas', *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenkes RI (2019) *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Manumpak, A. et al. (2022) 'Evaluasi pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian Puskesmas sesuai Permenkes RI nomor 74 tahun 2016', *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 6(1), pp. 38–47.
- Mardiana, L. A. et al. (2021) 'Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Sesuai Permenkes Ri No.74 Tahun 2016 Di Puskesmas Klari Karawang', *Jurnal Buana Farma*, 1(74), pp. 1–6. doi: 10.36805/jbf.v1i4.270.
- Murni, N., Asriwaty, A. and Nur'aini, N. (2022) 'Pengaruh Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Terhadap Peningkatan Kepuasan Pasien.', *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 2(1), pp. 17–24. doi: 10.34012/jkpi.v2i1.890.
- Najoan, G. W. et al. (2019) 'Analisis Pengelolaan Sediaan Farmasi Di Puskesmas Bitung Barat Kota Bitung', *Kesmas*, 8(6), pp. 335–344.
- Nasif, H., Sari, Y. O. and Rahmadriza, Z. (2021) 'Profil Penyimpanan Obat pada Puskesmas di Kota Padang Sumatera Barat', *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 8(3), p. 309. doi: 10.25077/jsfk.8.3.309-315.2021.

- Nurfitria, R. S. *et al.* (2022) 'Praktek Pengelolaan dan Pemusnahan Limbah Obat pada Sarana Pelayanan Farmasi Komunitas Wilayah Bandung Timur', *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. pp. 83–92. doi: 10.14710/jkli.21.1.83-92.
- Nursetiani, A. and Halimah, E. (2020) 'Identifikasi Persentase Kelengkapan Resep Di Salah Satu Rumah Sakit Di Kota Bandung', *Farmaka*, 18(1), pp. 1–15.
- Pangemanan, C., Citraningtyas, G. and Jayanto, I. (2021) 'the Suitability Implementation of Pharmaceutical Service Standards At Public Health Center in Tomohon City', *Pharmacon*, pp. 1072–1080.
- Pondaag, Ingrid G. Sambou, Christel N. Kanter, Jabes W. Untu, Sonny D. (2020) 'Evaluasi Sistem Penyimpanan Obat Di UPTD Instalasi Farmasi Kota Manado.', *Biofarmasetikal Tropis*. 3(1), pp. 54–61 doi: 10.55724/j.biofar.trop.v3i1.256.
- Pratiwi, A. I., Fudholi, A. and Satibi, S. (2021) 'Analisis Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Pelayanan Kefarmasian Puskesmas di Kota Semarang', *Majalah Farmasetik*. 7(1), pp. 1. doi: 10.22146/farmasetik.v17i1.46980.
- Pramestutie, R.H. Kurnia Illahi, R., Lawuningtyas Hariadini, A., Gusti Ebtavanny, T., & Savira Jurusan Farmasi, M. (2021) 'Pengetahuan dan Ketepatan Apoteker dalam Pemusnahan Obat Sisa, Obat Rusak dan Obat Kedaluarsa', *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 8(3), p. 250.
- Raosoftware.com (2012) *Sample Size Calculator by Raosoftware, Inc . Page 1 of 1 Sample size calculator*, Online. Available at: <http://www.raosoftware.com/samplesize.html>.
- Rasdianah N. and Hiola, F. (2022) 'Gambaran Penerapan Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas', *Jurnal Delima Harapan*. pp. 32–36. doi: 10.31935/delima.v9i1.148.
- Riyanto, S. and Hatmawan, A. A. (2020) 'Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen', *Deepublish*. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=W2vXDwAAQBAJ>.
- Roza, S. and Pratiwi, E. (2019) 'Gambaran Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Rawat Jalan Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2018', *Jurnal Penelitian Farmasi Indonesia*. 8(2), pp. 85–90. doi: 10.51887/jpfi.v8i2.771.
- Suryani, N. D. and Solikhah, . (2013) 'Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu Provinsi NTB', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*. 7(1), pp. 1–54 doi: 10.12928/kesmas.v7i1.1022.
- Susyanty, A. L. *et al.* (2020) 'Kesesuaian Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas', *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. 30(1), pp. 65–74. doi: 10.22435/mpk.v30i1.2062.
- Tuda, Iteke Tampa'i, Randi Maarisit, Wilmar Sambou, Christel (2020) 'Evaluasi Penyimpanan Obat Di Instalasi Farmasi Uptd Puskesmas Tuminting', *Biofarmasetikal Tropis*. 3(2), pp. 77–83. doi: 10.55724/j.biofar.trop.v3i2.288.
- Ulfa, A. M. and Chalidyanto, D. (2021) 'Evaluasi Proses Manajemen Logistik Obat di UPTD Puskesmas Kabupaten Sampang', *Media Gizi Kemas*. p. 196. doi: 10.20473/mgk.v10i2.2021.196-204.
- Wahyuni, Amaliyah Aryzki, Saftia Feteriah, Ita (2021) 'Evaluasi Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru', *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*. 4(1), pp. 25–32. doi: 10.36387/jifi.v4i1.688.

