**KARYA TULIS ILMIAH**

# EVALUASI STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS TOPORE KECAMATAN PAPALANG KABUPATEN MAMUJU BERDASARKAN PERMENKES RI NOMOR 74 TAHUN 2016

**MAGHFIRAH RAHMA**

**NIM : D1B222045**

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI**

**FAKULTAS FARMASI**

**UNIVERSITAS MEGAREZKY**

**MAKASSAR**

**2025**

**KARYA TULIS ILMIAH**

# EVALUASI STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS TOPORE KECAMATAN PAPALANG KABUPATEN MAMUJU BERDASARKAN PERMENKES RI NOMOR 74 TAHUN 2016

*Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi*


**MAGHFIRAH RAHMA**

**NIM : D1B222045**

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI**

**FAKULTAS FARMASI**

**UNIVERSITAS MEGAREZKY**

**MAKASSAR**


**2025**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

EVALUASI STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS TOPORE KECAMATAN PAPALANG KABUPATEN MAMUJU BERDASARKAN PERMENKES RI NOMOR 74 TAHUN 2016

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Fakultas Farmasi Universitas Megarezky

Pada hari Rabu, tanggal 09 Juli 2025

| Pembimbing I | Pembimbing II |
|---|---|
| **Mirfaidah N., S.Si., M.Si.** | **Dr.Drs. Abdul Rahman, S.Pdi., M.Si., M.Pd.** |
| **NIDN. 09 070789 02** | **NIDN. 09 050667 01** |

Mengetahui,
Ketua Program Studi

**Suhrah Febrina Karim, S.Farm., M.Farm.**
**NIDN. 09 220292 03**

## HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari Rabu tanggal 09 bulan Juli Tahun 2025 bertempat di ruang Program Studi DIII Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Megarezky, telah dilaksanakan Ujian KTI sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program Diploma III Farmasi terhadap mahasiswa atas

| | |
|---|---|
| Nama | : Maghfirah Rahma |
| NIM | : D1B222045 |
| Program Studi | : Farmasi |
| Jenjang | : Diploma III |
| Judul KTI | : EVALUASI STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS TOPORE KECAMATAN PAPALANG KABUPATEN MAMUJU BERDASARKAN PERMENKES RI NOMOR 74 TAHUN 2016 |

Yang telah diuji oleh **Tim Penguji KTI**, sebagai berikut:

| Tim Penguji | Tanda Tangan |
|---|---|
| 1. Mirfaidah N., S.Si., M.Si. | (.....) |
| 2. Dr.Drs. Abdul Rahman, S.Pdi., M.Si., M.Pd. | (.....) |
| 3. Apt. Mutmainnah Sirajuddin, S.Farm., M.Farm. | (.....) |

Mengetahui,

| Dekan | Ketua Program Studi |
|---|---|
| Besse Yuliana, S.Si., M.Si. | Suhrah Febrina Karim, S.Farm., M.Farm |
| NIDN. 09 231179 01 | NIDN. 09 220292 03 |

# KATA PENGANTAR

Segala puji tiada henti penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahakan kasih sayang dan Karunia-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **"Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Topore Kecamatan Papalang Kabupaten Mamuju Berdasarkan Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016".** Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini ditujukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Studi DIII Farmasi Universitas Megarezky.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, karena masih banyak kekurangan didalamnya. Hal ini dikarenakan keterbatasan dalam pengetahuan serta pengalaman yang dimiliki penulis. Oleh karena itu, kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis terima agar dapat menjadi lebih baik dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah selanjutnya.

Penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada kedua orang tua penulis tercinta. Ayahanda Arsyad dan Ibunda Syamsidar yang sudah menjdi orang tua yang paling hebat. Terimakasih yang tiada terhingga atas semua limpahan kasih sayang, doa yang selalu di panjatkan, motivasi, materi, perhatian dan segala pengorbanan yang dilakukan telah menjadi motivasi terbesar penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Selama proses penyusunan Karya Tulis ini banyak kendala dan hambatan yang penulis hadapi, namun berkat bantuan, bimbingan dan kerja sama dari semua

pihak yang terlibat sehingga kendala dan hambatan tersebut dapat dihadapi dengan baik. Untuk itu perkenankan penulis mengucapkan Terimaksih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Mirfaidah N., S.Si., M.Si selaku dosen pembimbing I, Bapak Dr. Drs. Abdul Rahman, S.Pdi., M.Si., M.Pd selaku pembimbing II dan ibu Apt. Mutmainnah Sirajuddin, S.Farm., M.Farm., selaku penguji yang telah meluangkan tenaga dan waktu dalam memberikan saran, bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis.

Pada kesempatan kali ini penulis ucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, S.H., M.Kn selaku Pembina YPI Megarezky Makassar.
2. Bapak Adv. Mochammad Noer Alim Qalby, SH., L.I.M selaku ketua YPI Megarezky Makassar.
3. Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, S.E., M.Si selaku Rektor Universitas Megarezky.
4. Ibu Dr. apt. Besse Yuliana, S.Si., M.Si selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Megarezky
5. Ibu Suhrah Febrina Karim, S.Farm., M.Farm selaku ketua Program Studi DIII Farmasi Universitas Megarezky.
6. Bapak kepala Puskesmas Topore yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian
7. Teman-teman Mahasiswa Program Studi DIII Farmasi angkatan 2022, serta semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu, baik yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung, telah memberikan dukungan selama masa perkuliahan hingga terselesaikannya pendidikan ini.

8. Terima kasih saya ucapkan kepada diri saya sendiri. Terima kasih, Maghfirah Rahma. Terima kasih sudah kuat, sudah sabar, sudah terus berjalan meski langkah terasa berat. Untuk setiap tetes usaha yang tak terhingga, untuk hari-hari penuh tekanan, dan malam-malam yang kamu lewati sendiri. Semoga pencapaian ini menjadi bukti bahwa kamu mampu melewati apapun yang kamu yakini.

## DAFTAR ISI

**KARYA TULIS ILMIAH** ..... **i**

**HALAMAN PERSETUJUAN** ..... **ii**

**HALAMAN PENGESAHAN** ..... **iii**

**KATA PENGANTAR** ..... **iv**

**DAFTAR ISI** ..... **vii**

**DAFTAR GAMBAR** ..... **ix**

**DAFTAR LAMPIRAN** ..... **x**

**ABSTRAK** ..... **xi**

**ABSTRACT** ..... **xii**

**BAB I PENDAHULUAN** ..... **1**

A. Latar Belakang ..... 1

B. Rumusan Masalah ..... 4

C. Tujuan Penelitian ..... 4

D. Manfaat Penelitian ..... 4

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA** ..... **5**

A. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas ..... 5

B. Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas ..... 11

C. Profil Puskesmas ..... 28

D. Kerangka Konsep ..... 30

**BAB III METODE PENELITIAN** ..... **31**

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN** ..... **35**

A. Hasil Penelitian ..... 35

B. Pembahasan ..... 38

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN ..... 48**

A. Kesimpulan ..... 48

B. Saran ..... 48

**DAFTAR PUSTAKA ..... 49**

**LAMPIRAN ..... 52**

**BIOGRAFI PENULIS ..... 74**

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Lambang Puskesmas ..... 6
Gambar 2. Skema Permintaan ke Dinas Kesehatan ..... 13
Gambar 3. Profil Puskesmas ..... 28
Gambar 4. SOP Pengelolaan Limbah Medis Infeksius dan B3 ..... 59
Gambar 5. Rencana Kebutuhan Obat Puskesmas Topore ..... 60
Gambar 6. Lembar Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat dan BMHP ..... 61
Gambar 7. Penyimpanan Obat di Apotek ..... 62
Gambar 8. Penyimpanan Obat dan BMHP di Gudang ..... 62
Gambar 9. Lemari Narkotika dan Psikotropika dengan Double Lock ..... 63
Gambar 10. Penandaan LASA dan High Alert ..... 64
Gambar 11. Kartu Stok Obat/BMHP ..... 65
Gambar 12. Berita Acara Stock Opname Obat dan BMHP ..... 66
Gambar 13. Ruang dan Alat Peracikan Obat ..... 67
Gambar 14. Cold Chain ..... 68
Gambar 15. Freezer Medis ..... 69
Gambar 16. Ruang Penerimaan dan Penyerahan Obat ..... 70
Gambar 17. Ruang Arsip ..... 71
Gambar 18. Dokumentasi wawancara ..... 71

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Alur Penelitian..... 52
Lampiran 2. Lembar Wawancara..... 53
Lampiran 3. Lembar Tabel *Checklist*..... 55
Lampiran 4. Perhitungan..... 58
Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian..... 59
Lampiran 6. Surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kab. Mamuju..... 72
Lampiran 7. Surat Keterangan Selesai Penelitian..... 73

# ABSTRAK

**Maghfirah Rahma (NIM D1B222045**) Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Topore Kecamatan Papalang Kabupaten Mamuju Berdasarkan Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016 **(**Dibimbing oleh Mirfaidah N. dan Abdul Rahman).

Pelayanan kefarmasian merupakan bagian penting dalam sistem pelayanan kesehatan, khususnya di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), yang bertujuan untuk menjamin penggunaan obat yang rasional, aman, efektif, dan efisien. Salah satu acuan dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Puskesmas adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kesesuaian penerapan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas Topore. Metode pengambilan data menggunakan pendekatan kualitatif secara observasional deskriptif, melalui wawancara langsung kepada Apoteker Penanggung Jawab dan Tenaga Vokasi Farmasi data tersebut diolah menggunakan skala Guttman Skor. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai mencapai 100%, pelayanan farmasi klinik oleh Apoteker 85,7% sedangkan pelayanan oleh Tenaga Vokasi Farmasi juga sebesar 100%, aspek sumber daya dan sarana prasarana kefarmasian 100%. Disimpulkan bahwa standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas Topore Kecamatan Papalang Kabupaten Mamuju belum sepenuhnya sesuai dengan standar kefarmasian berdasarkan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 yaitu pada aspek pelayanan farmasi klinik oleh Apoteker.

**Kata kunci**: pelayanan kefarmasian, standar pelayanan, Puskesmas Topore

## *ABSTRACT*

***Maghfirah Rahma.*** *(D1B222045). Evaluation of Pharmaceutical Service Standards at the Topore Public Health Center, Papalang Sub-District, Mamuju Regency Based on Indonesian Minister of Health Regulation Number 74 of 2016 (Supervised by Mirfaidah N. and Abdul Rahman)*

*Pharmacy services are an important part of the health care system, particularly at Public Health Centers, which aim to ensure the rational, safe, effective, and efficient use of medicines. One of the references for the implementation of pharmaceutical services at Puskesmas is Minister of Health Regulation Number 74 of 2016. This study aims to evaluate the suitability of the implementation of pharmaceutical service standards at the Topore Public Health Center. The data collection method used a qualitative, descriptive observational approach, through direct interviews with the Pharmacist in Charge and Pharmacy Vocational Personnel. The data were processed using the Guttman Scale. The results of the study showed that the management of pharmaceutical preparations and consumable medical supplies reached 100%, clinical pharmacy services by pharmacists reached 85.7%, and services by Pharmacy Vocational Personnel also reached 100%. The pharmaceutical resources and infrastructure aspects reached 100%. It was concluded that the pharmaceutical service standards at the Topore Public Health Center, Papalang Sub-District, Mamuju Regency, do not fully comply with the pharmaceutical standards stipulated in Minister of Health Regulation Number 74 of 2016, specifically regarding clinical pharmacy services by pharmacists.*



***Keywords***: *pharmaceutical services, service standards, Topore Public Health Center*



UNIVERSITAS MEGAREZKY
UNIMERZ

# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian adalah upaya dilakukan menelaah serta mengatasi berbagai permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan. Salah satu elemen terpenting adalah layanan farmasi yang ditawarkan di pusat kesehatan masyarakat, yang secara signifikan memengaruhi peningkatan layanan kesehatan masyarakat. Di Puskesmas, pelayanan kefarmasian harus diberikan dalam tiga tahap. Puskesmas harus menjadi pelaku utama dalam pengembangan pelayanan kesehatan yang inklusif, menjadi simbol kesejahteraan masyarakat, dan menjadi fasilitas pelayanan kesehatan primer yang meningkatkan derajat kesehatan di semua tingkatan, baik individu maupun kelompok (Kemenkes RI, 2016)..

Puskesmas berfungsi sebagai fasilitas kesehatan primer yang menyediakan promosi kesehatan, layanan pemeliharaan, pengobatan dan pemeliharaan kesehatan, bersama dengan pendidikan kesehatan komprehensif secara aman dan inklusif (Kemenkes RI, 2016).

Standar pelayanan kefarmasian berfungsi sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan layanan kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Standar pelayanan farmasi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) penting untuk memperbaiki mutu layanan farmasi. Peningkatan kualitas layanan farmasi akan memberikan keuntungan pada proses akreditasi Puskesmas. Dengan akreditasi yang lebih baik, kepercayaan pasien terhadap penyediaan layanan kesehatan akan semakin tinggi (Rahmawati, I. N., & Wahyuningsih, S. S., 2016).

Peraturan ini bertujuan memperbaiki mutu dan keseragaman pelayanan bidang kefarmasian serta menjamin bahwa setiap aktivitas kefarmasian dilakukan sesuai dengan norma etika dan profesi. Evaluasi terhadap penerapan standar ini akan menyoroti beberapa praktik baik yang telah ditetapkan dan juga menyoroti area yang memerlukan perbaikan (Rahmawati, I. N., & Wahyuningsih, S. S. (2016).

Berdasarkan Penelitian Pelaksanaan Standar Layanan kefarmasian Di Puskesmas Sesuai Permenkes RI No. 74 Tahun 2016 Di Puskesmas Klari Karawang, tampak bahwa penerapan standar pelayanan kefarmasian belum sepenuhnya dilakukan sebagaimana yang diatur dalam Permenkes, terutama dalam aspek kunjungan pasien, penyampaian informasi tentang pengobatan, dan konseling. Ada beberapa faktor yang menyebabkan ketidasesuaian ini di Pusekesmas Klari Karawang antara lain apoteker, kekurangan sumber daya manusia, dan sarana dan prasarana yang kurang menyenangkan (Mardiana *et al*, 2021). Namun penelitian ini juga menunjukkan bahwa Standar Evaluasi Penerapan Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Tanjung Karang menunjukkan bahwa sumber daya manusia sebesar 100%, pelayanan klinik kefarmasian sebesar 100%, dan pelayanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai sebesar 90% (Radiah, *et al*. 2024

Salah satu alasan utama melakukan evaluasi ini adalah kondisi kesehatan masyarakat wilayah Puskesmas Topore. Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas pelayanan Kefarmasian termasuk peningkatan kasus penyakit, kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pengobatan yang tepat, dan keterbatasan sumber daya manusia. Oleh karena itu, satu langkah penting untuk menilai efisiensi

dan efektivitas pelayanan Kefarmasian di Puskesmas adalah pemantauan dan evaluasi standar pelayanan yang ada.

Berdasarkan survey sebelumnya, Puskesmas Topore kini memiliki satu Apoteker dan tiga Tenaga Teknis Kefarmasian. Adanya Apoteker bukan berarti Puskesmas sudah melaksanakan pelayanan Kefarmasian. Hal ini sejalan dengan kajian mengenai Layanan Kefarmasian di Puskesmas Minanga Kota Manado, di mana salah satu apotekernya adalah tabah. Namun, penelitian tersebut mengindikasikan bahwa standar kefarmasian dalam layanan kefarmasian kurang memperhatikan aspek perencanaan, permintaan, penerimaan, distribusi, penghancuran, dan pengendalian pemberian obat (Eman, *et al*., 2019). Beberapa kendala yang memengaruhi mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Topore meliputi yaitu;

1. Keterbatasan ketersediaan obat, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai yang belum memenuhi kebutuhan.
2. Jumlah tenaga dokter yang tersedia belum sesuai dengan hasil Analisis Beban Kerja.
3. Rendahnya angka kontak komunikasi antara petugas kesehatan dan masyarakat juga menjadi tantangan tersendiri.
4. Tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan masih tergolong rendah dan memerlukan perhatian lebih lanjut.

Sehingga perlu dilakukan evaluasi standar pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Topore Kecamatan Papalang Kabupaten Mamuju.

## B. Rumusan Masalah

Apakah sudah sesuai penerapan standar pelayanan Kefarmasian berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 di Puskesmas Topore?

## C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui kesesuaian penerapan standar pelayanan Kefarmasian berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 di Puskesmas Topore.

## D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

   Dapat memahami bagaimana standar pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Topore dilaksanakan sesuai persyaratan pelayanan Kefarmasian yang dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016.

2. Bagi institusi

   Dapat dijadikan referensi dalam bidang pelayanan Kefarmasian di Puskesmas baik bagi mahasiswa farmasi maupun mahasiswa profesi Apoteker.

3. Bagi instansi

   Dapat dijadikan objek evaluasi dalam implementasi standar pelayanan Kefarmasian di Puskesmas bagi pihak terkait.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

### 1. Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang juga biasa disebut Puskesmas, merupakan jenis layanan kesehatan berguna dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, serta sebagai layanan kesehatan tingkat pertama, terutama dalam melaksanakan tindakan pencegahan dan promosi sesuai dengan kapasitas masyarakat. Inisiatif kesehatan masyarakat mencakup berbagai usaha untuk memperbaiki dan mempertahankan kesehatan, serta menangani masalah kesehatan pada individu, kelompok, dan masyarakat secara umum. Di sisi lain, tujuan dari pemeliharaan kesehatan individu adalah untuk meningkatkan, mengurangi, serta mencegah penyakit, sekaligus meredakan dampak dari penyakit dan menanganinya (Kemenkes RI, 2019).

Puskesmas adalah layanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar bagi individu dan masyarakat, dengan mengutamakan pemacu dan tindakan pencegahan guna mencapai kesehatan lebih baik di wilayah operasional Puskesmas. Pada akhirnya, kualitas layanan ini dapat memberikan berbagai keuntungan, seperti terjalinnya hubungan yang baik antara pasien dan perawat, memberikan landasan yang kuat untuk kesetiaan pasien maupun pelanggan, serta menghasilkan rekomendasi dari pasien yang menguntungkan bagi penyedia layanan kesehatan terkait (Kemenkes RI, 2019).

## 2. Lambang Puskesmas



Gambar 1. Lambang Puskesmas

Logo Puskesmas dipasang di bagian depan gedung pada posisi yang mudah terlihat oleh masyarakat dari kejauhan. Adapun arti atau makna dari logo puskesmas sebagai berikut:

a. Bentuk heksagonal atau segi enam melambangkan enam prinsip dasar dalam penyelenggaraan Puskesmas,

   1) Keterpaduan dan kesinambungan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

   2) Pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau oleh semua kalangan masyarakat.

   3) Komitmen, gerak aktif, serta tanggung jawab Puskesmas terhadap wilayah kerja yang menjadi tanggung jawabnya.

b. Irisan dari dua buah lingkaran melambangkan keterpaduan dua unsur utama dalam upaya kesehatan, yaitu upaya kesehatan individu dan upaya kesehatan masyarakat.

c. Stilasi adalah suatu jenis bangunan yang menggabungkan Puskesmas sebagai lokasi atau wadahnya, dengan berpegang pada seluruh gambaran prinsip-prinsip dasar dan tahapan prosedural yang menjadi pedoman dalam penyelenggaraan proses pelayanan kesehatan secara sistematis dan terarah.
d. Bidang segitiga memiliki tiga faktor. Genetik, lingkungan, dan perilaku yang mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat secara umum.
e. Bentuk hijau berbentuk enam segi yang melambangkan pelayanan kesehatan yang menekankan pada upaya preventif dan promotif.
f. Warna hijau merepresentasikan peran serta dalam mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan di Puskesmas, yang secara bertahap diarahkan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat sesuai dengan harapan penduduk.
g. Warna putih mencerminkan makna pengabdian yang tulus dan luhur dari Puskesmas dalam memberikan pelayanan (Kemenkes RI., 2014).

**3. Fungsi Puskesmas**

Fungsi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) antara lain:

a) Ambang batas pertama dalam wilayah kerja Puskesmas adalah pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Dalam menjalankan fungsi utama UKM di tingkat wilayah kerja Puskesmas, ada beberapa tindakan penting yang perlu diambil, termasuk:
    1) Menyusun hasil analisis situasi kesehatan masyarakat serta mengidentifikasi jenis pelayanan yang dibutuhkan, disertai

2) dengan pelaksanaan penyampaian informasi dan dukungan terhadap kebijakan di sektor kesehatan.
3) Melaksanakan kegiatan komunikasi, penyebaran informasi, edukasi, serta upaya pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi dalam pembangunan kesehatan.
4) Mendorong masyarakat untuk mengenali dan menangani isu kesehatan di setiap tahap perkembangan komunitas dan berkolaborasi dengan pemimpin daerah serta sektor lainnya yang berkaitan.
5) Memberikan pembinaan teknis kepada lembaga terkait, jejaring layanan yang berada di bawah naungan Puskesmas, serta berbagai upaya kesehatan yang melibatkan potensi dan peran aktif masyarakat.
6) Menyusun perencanaan kebutuhan dan peningkatan kekuatan dan kemampuan manusia yang terdapat di seluruh Puskesmas.
7) Melaksanakan pemantauan terhadap pelaksanaan pembangunan di wilayah kerja agar senantiasa memperhatikan dan mengedepankan aspek kesehatan.
8) Menggambarkan pelayanan kesehatan bermanfaat bagi keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan berbagai komponen yang berhubungan dengan kesehatan, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan agama.

9) Melaksanakan tugas mendokumentasikan, melaporkan, dan menilai aksesibilitas, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan yang diberikan.

b) Menjalin kemitraan dengan pusat pelayanan kesehatan dasar dan rumah sakit di area tugas, melalui pengaturan penggunaan sumber daya kesehatan sekitar Puskesmas (Kemenkes RI. 2019). Langkah pertama di bidang Puskesmas adalah dilaksanakannya Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Dalam menjalankan tugas organisasi UKP tingkat pertama, Puskesmas memiliki wewenang untuk:

1) Menyediakan layanan kesehatan dasar yang komprehensif, terus-menerus, berkualitas tinggi, dan menyeluruh. Pelayanan ini juga menekankan pentingnya hubungan yang erat, setara, dan saling percaya antara dokter dan pasien.
2) Menyediakan pelayanan kesehatan mengutamakan upaya promosi pencegahan guna meningkatkan kesehatan masyarakat secara menyeluruh.
3) Melaksanakan pelayanan kesehatan dengan fokus pada aspek kesehatan, keselamatan, dan keamanan bagi pasien, tenaga medis, pengunjung, serta lingkungan tempat kerja.
4) Menyediakan layanan kesehatan berprinsip koordinatif serta menjalin kemitraan antarprofesi secara sinergis maupun interdisipliner.

5) Menyelenggarakan pencatatan dan pengelolaan rekam medis secara tertib, akurat, dan sesuai standar.
6) Melakukan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap kualitas serta aksesibilitas layanan kesehatan yang disediakan untuk masyarakat.
7) Merancang kebutuhan perencanaan dan secara terus-menerus memperbaiki kemampuan sumber daya manusia yang tersedia di Puskesmas.
8) Melaksanakan proses penapisan (*screening*) rujukan berdasarkan indikasi medis dan sesuai dengan ketentuan dalam sistem rujukan yang berlaku.
9) Berkoordinasi dan bekerja sama dengan fasilitas kesehatan lainnya di area kerja (Kemenkes, RI. 2019).

**4. Jenis Puskesmas**

Terdapat dua jenis puskesmas yaitu puskesmas perawatan dan puskesmas non perawatan.

a. Puskesmas Perawatan (Rawat Inap)

Puskesmas perawatan didasarkan pada Surat Keputusan Bupati dan Walikota dan digunakan untuk menjalankan fungsinya. Untuk melakukannya, mereka juga menyediakan fasilitas ruangan dan bahan baku, yang terkadang digunakan sebagai sarana penghubung antar-puskesmas (Kemenkes RI., 2019).

b. Puskesmas Non Perawatan

Puskesmas non perawatan adalah jenis Puskesmas yang hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan rawat jalan tanpa menyediakan layanan rawat inap (Kemenkes RI., 2019).

**5. Wilayah Kerja Puskesmas**

Wilayah kerja Puskesmas dapat mencakup satu atau lebih kecamatan, dengan mempertimbangkan beberapa faktor seperti jumlah penduduk, kondisi geografis, serta ketersediaan dan keadaan infrastruktur. Seluruh faktor tersebut berperan penting dalam penetapan wilayah kerja Puskesmas. Sebagai unit pelayanan di wilayah pemerintahan tingkat II (kabupaten/kota), penentuan wilayah kerja Puskesmas didasarkan pada pilihan masyarakat (pasien) yang telah memperoleh informasi teknis dari Dinas Kesehatan Provinsi (Anggraeni, R., 2019).

## B. Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Berdasarkan Permenkes No. 74 Tahun 2016

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Komponen penting dalam proses kefarmasian adalah perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan, serta pemantauan dan evaluasi. Seluruh kegiatan tersebut bertujuan untuk menjamin ketersediaan obat-obatan dan alat kesehatan secara efisien, efektif, dan rasional, sekaligus meningkatkan kapasitas pelayanan. Adapun kegiatan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai mencakup:

a. Perencanaan

Perencanaan merupakan rangkaian aktivitas yang dilakukan untuk menentukan pilihan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai, dengan tujuan menetapkan kategori dan besaran Sediaan Farmasi yang diperlukan oleh Puskesmas. Perencanaan bertujuan untuk:

1. Menyediakan jenis dan jumlah perbekalan farmasi serta produk farmasi yang memenuhi kebutuhan pemeliharaan pelayanan kesehatan.
2. Meningkatkan penggunaan obat secara rasional berdasarkan indikasi medis maupun kebutuhan pasien.
3. Meningkatkan efektivitas penggunaan obat untuk mencapai hasil terapi yang optimal.

Perencanaan kebutuhan alat kesehatan di Puskesmas dilaksanakan setiap periode oleh bagian Farmasi di Puskesmas.

Informasi tentang pengobatan, rencana pengembangan, pola penyakit, dan pola konsumsi obat dari periode sebelumnya digunakan dalam proses pemilihan obat dan perbekalan kesehatan di Pakistan. Penting juga guna memperhatikan Formularium Nasional dan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) saat memilih obat dan produk farmasi. Penyedia layanan kesehatan di Puskesmas seperti dokter, dokter gigi, bidan, dan perawat, serta evaluasi program terkait.

Setiap tahunnya, proses penentuan kebutuhan Sediaan Farmasi dilakukan dari awal. Puskesmas yang diminta menyediakan data Obat

dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO).

Instalasi Farmasi di tingkat Kabupaten/Kota menganalisis serta membandingkan kebutuhan sediaan farmasi dari setiap Puskesmas yang berada dalam daerah tanggung jawabnya. Proses ini dilakukan dengan menyesuaikan ketersediaan sumber daya yang ada, serta bertujuan untuk meminimalkan waktu terjadinya kekosongan obat, menjaga ketersediaan *buffer stock*, dan mencegah terjadinya kelebihan stok.

b. Permintaan

Permintaan bertujuan untuk memastikan bahwa kebutuhan obat dan peralatan medis di Puskesmas terpenuhi sesuai dengan rencana yang telah ditentukan. Permintaan diusulkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota, berdasarkan regulasi dan prosedur yang berlaku di setiap wilayah.




Gambar 2. Skema Permintaan ke Dinas Kesehatan

c. Penerimaan

Penerimaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai adalah proses perolehan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dari Kabupaten atau Kota Instalasi berdasarkan permintaan yang telah dibuat. Tujuannya adalah untuk memastikan produk farmasi diproduksi sesuai dengan kebutuhan ditetapkan pasien untuk meminimalkan risiko terkait kualitas, efektivitas, dan keselamatan.

Tenaga Kefarmasian dalam pengelolaan ini bertanggung jawab untuk menjaga keteraturan penyimpanan, pengalihan, perawatan, penggunaan Obat serta Bahan Medis Habis Pakai, termasuk dokumentasi yang terkait.

Tenaga Kefarmasian harus menjalankan analisis Bahan Medis Habis Pakai maupun Sediaan Farmasi yang telah diterbitkan sebelumnya. Meliputi jumlah, jenis, dan jumlah Sediaan Farmasi serta jenis Sediaan Farmasi yang sesuai dengan dokumen LPLPO yang dijelaskan oleh tenaga di bidang kefarmasian.

Jumlah minimal Sediaan Farmasi yang diperbolehkan sesuai dengan jangka waktu pengelolaan Puskesmas yaitu sebulan.

d. Penyimpanan

Penyimpanan adalah jenis penataan sehubungan dengan Sediaan Farmasi dilakukan dengan cara yang aman (tidak terlalu lama), disertai kerusakan fisik dan kualitasnya tetap terjaga.

Tujuan kegiatan ini memastikan bahwa Sediaan Farmasi yang ada di Puskesmas telah memenuhi ketentuan dan persyaratan yang ditentukan. Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan dengan memperhatikan beberapa aspek berikut:

1. Jenis serta bentuk sediaan farmasi;
2. Persyaratan penyimpanan yang tercantum pada label kemasan, seperti suhu, pencahayaan, dan kelembaban;
3. Potensi bahaya seperti risiko meledak atau terbakar;
4. Narkotika dan psikotropika harus disimpan sesuai ketentuan dalam peraturan perundang-undangan; dan
5. Area penyimpanan sediaan farmasi tidak boleh digunakan untuk menyimpan barang lain yang dapat menyebabkan kontaminasi.

e. Pendistribusian

Proses pendistribusian dan evaluasi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dalam berbagai cara untuk memenuhi kebutuhan subunit Puskesmas farmasi dan jaringannya disebut pendistribusian.

Tujuan dari kegiatan ini adalah memastikan setiap subunit kesehatan kelayanan di wilayah kerja Puskesmas mempunyai akses terhadap Sediaan Farmasi yang dibutuhkannya, apapun jenis, kualitas, kuantitas, atau ketepatan waktu penyediaannya. Bagian dari layanan kesehatan yang berada di bawah naungan Puskesmas mencakup:

1. Unit pelayanan kesehatan yang berada dalam Puskesmas;
2. Puskesmas Pembantu (Pustu);

3. Puskesmas Keliling (Pusling);
4. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu); dan
5. Pondok Bersalin Desa (Polindes).

Distribusi ke subunit pelayanan (seperti ruang rawat inap, UGD, dan lainnya) dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu melalui pendistribusian produk berdasarkan resep yang sudah ditentukan (*floor stock)*, pemberian produk untuk satu kali konsumsi *(unit dose dispensing),* atau kombinasi dari keduanya. Sementara itu, pendistribusian ke jaringan Puskesmas dilakukan berdasarkan kebutuhan masing-masing unit *(floor stock*).

f. Pemusnahan dan penarikan

Pemusnahan dan penarikan harus dilakukan dengan menggunakan metode persyaratan hukum. Penarikan berdasarkan perintah penarikan BPOM (mandatory recall) atasiasi sukarela pemilik izin edar (volunteer recall), dengan tetap memberi laporan kepala BPOM, atau penarikan yang tidak memenuhi kriteria/peraturan yang ditetapkan peraturan perundang-undangan.

Penarikan dilakukan terhadap produk yang telah dicabut izin edarnya. Pemusnahan dilakukan apabila:

1. Produk tidak lagi memenuhi standar kualitas;
2. Sudah melewati tanggal kedaluwarsa;
3. Tidak layak digunakan dalam pelayanan kesehatan maupun untuk tujuan ilmiah; dan/atau

4. Izin edarnya telah dicabut.

Langkah-langkah dalam proses pemusnahan meliputi:

a) Menyusun daftar item Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan;
b) Menyusun dan menyiapkan dokumen Berita Acara Pemusnahan;
c) Mengatur koordinasi dengan pihak terkait mengenai waktu, metode, dan lokasi pemusnahan;
d) Menyediakan lokasi yang akan digunakan untuk proses pemusnahan;
e) Melaksanakan pemusnahan sesuai bentuk, jenis sediaan maupun mengikuti ketentuan peraturan yang berlaku.

g. Pengendalian

Pengelolaan merupakan suatu proses bertujuan untuk menjamin agar hasil diperoleh sesuai rencana strategi yang telah ditetapkan, serta mencegah terjadinya kelebihan maupun kekurangan dalam penyediaan obat.

Tujuan dari pengendalian sediaan adalah untuk mencegah terjadinya kelebihan maupun kekurangan obat.

Kegiatan pengendalian mencakup:

1. Pengendalian terhadap jumlah persediaan;
2. Pengawasan dalam penggunaan sediaan;
3. Penolakan terhadap produk farmasi yang hilang, rusak, atau kadaluarsa.

h. Administrasi

Administrasi mengawasi proses pengumpulan dan pelaporan semua kegiatan yang terkait dengan penggunaan Obat dan Peralatan Medis, termasuk yang dibuang, didistribusikan, dan digunakan di Puskesmas atau layanan lainnya.

Tujuan pencatatan dan pelaporan adalah untuk:

1. Memastikan bahwa penjualan obat dan obat untuk keperluan manusia telah selesai;
2. Menyediakan statistik guna melakukan penelitian maupun analisis;
3. Jumlah data guna membuat laporan.
4. Evaluasi produk Sediaan Farmasi dan Medis Habis Pakai.

i. Pemantauan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilaksanakan secara berkala dengan tujuan sebagai berikut:

1. Menganalisis dan menjelaskan permasalahan yang timbul dalam produksi farmasi hingga dapat digunakan untuk menentukan mutu dan pelayanan;
2. Senantiasa meningkatkan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai;
3. Menilai terhadap capaian penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan.

2. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik adalah aspek dari pelayanan kefarmasian yang fokus pada tanggung jawab terhadap pasien serta berhubungan dengan obat-obatan dan alat medis yang habis pakai. Layanan ini secara berkelanjutan menghasilkan hasil yang memuaskan guna memperbaiki kualitas hidup pasien.

Pelayanan farmasi klinik memiliki beberapa tujuan, antara lain:

1. Meningkatkan mutu dan memperbesar area layanan farmasi di Puskesmas.
2. Menyediakan pelayanan kefarmasian yang menjamin efektivitas, keamanan, dan efisiensi penggunaan Obat serta Bahan Medis Habis Pakai.
3. Memperkuat kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta meningkatkan kepatuhan pasien dalam proses pelayanan kefarmasian.
4. Mengimplementasikan kebijakan obat di Puskesmas untuk mendorong penggunaan obat yang rasional.

Pelayanan farmasi klinik meliputi:

a. Pengkajian dan pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi:

1) Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
2) Nama, dan paraf dokter.
3) Tanggal resep.
4) Ruangan/unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

1) Bentuk dan kekuatan sediaan.
2) Dosis dan jumlah Obat.
3) Stabilitas dan ketersediaan.
4) Aturan dan cara penggunaan.

5) Inkompatibilitas (ketidakcampuran Obat)

Persyaratan klinis meliputi:

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

Kegiatan penyerahan (dispensing dan pemberian informasi obat) merupakan bagian dari pelayanan yang mencakup proses mulai dari menyiapkan atau meracik obat, pemberian label atau etiket, hingga menyerahkan sediaan farmasi disertai informasi yang lengkap serta dilakukan pencatatan atau dokumentasi.

Tujuan:

1) Mendapatkan obat sesuai dengan kebutuhan medis atau terapi.
2) Memahami terapi dan mengikuti petunjuk yang diberikan.

b. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Ini adalah kegiatan layanan yang ditujukan untuk memberikan informasi yang tepat, jelas, dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, penyedia layanan kesehatan lainnya, dan pasien.

Tujuan:

1) Memberikan penjelasan tentang Obat kepada tenaga medis lainnya di area Puskesmas, pasien, dan masyarakat.

2) Pemberian informasi untuk mendukung kebijakan jaringan pengadaan obat sekaligus mengetahui kelayakan penyimpanan harus dilakukan dengan fasilitas penyimpanan yang memadai.
3) Mendemonstrasikan penggunaan obat yang rasional.

Kegiatan:

1) Menyampaikan dan mendistribusikan informasi kepada konsumen secara aktif maupun pasif.
2) Menanggapi pertanyaan dari pasien atau tenaga kesehatan melalui berbagai media, seperti telepon, surat, maupun pertemuan langsung.
3) Menyusun dan membuat media edukasi seperti buletin, leaflet, label obat, poster, hingga majalah dinding.
4) Menyelenggarakan edukasi untuk pasien yang dirawat jalan, dirawat inap, dan juga untuk masyarakat umum.
5) Memberikan pelatihan ahli farmasi maupun petugas kesehatan lainnya, seperti penggunaan Obat maupun Alat Kesehatan.
6) Mengarahkan kerja sama kegiatan berkaitan dengan obat dan pelayanan farmasi.

c. Konseling

Konseling adalah metode menganalisa dan menangani keluhan-keluhan yang disampaikan oleh pasien terhadap rawat jalan dan inap dan keluarga pasien.

Konseling bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas tentang Obat, termasuk tujuan pengobatan, metode dan durasi

penggunaan, efek samping, toksisitas, cara penyimpanan, dan penggunaan Obat.

Kegiatan:

1) Membangun komunikasi yang efektif antara apoteker dan pasien.
2) Menjelaskan poin-poin yang dibuat dokter tentang Obat kepada pasien menggunakan metode penyelidikan terbuka, seperti apa yang dikatakan dokter tentang Obat, bagaimana cara menggunakannya, dan efek apa yang diharapkan dari Obat tersebut.
3) Menunjukkan dan menerangkan tentang cara pemakaian Obat.
4) Pemeriksaan terakhir, bertujuan untuk menilai wawasan pasien, mengenali serta menyelesaikan masalah terkait cara penggunaan obat agar harapan terapi dapat dicapai secara maksimal.

Pasien yang menghadapi isu yang berhubungan dengan Obat, seperti penyakit yang ada bersamaan, usia yang sudah lanjut, kondisi sosial, sifat dari Obat itu sendiri, atau kurangnya pengetahuan dan pemahaman mengenai penggunaan Obat dan/atau alat kesehatan, sebaiknya mendapatkan perawatan medis di rumah (*Home Pharmacy Care)* untuk memastikan pencapaian dalam terapi Obat.

d. Ronde/Visite Pasien

Visite adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara mandiri atau dengan bantuan tenaga kesehatan lain seperti dokter, perawat, dan gizi dan lain-lain.

Tujuan visite pasien :

1) Mengevaluasi obat yang digunakan pasien.
2) Memberikan saran kepada dokter terkait pemilihan obat berdasarkan diagnosis dan keadaan klinis pasien.
3) Mengawasi perkembangan kondisi klinis pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat.
4) Turut serta dalam proses pengambilan keputusan tim kesehatan terkait terapi pasien.

Beberapa yang harus diperhatikan:

a. Memahami cara berkomunikasi dengan sukses

b. Memiliki kemampuan untuk melibatkan pasien dan tim.

c. Memahami teknik edukasi.

d. Mencatat kemajuan pasien.

Visite dilakukan pada pasien yang mengalami gangguan dalam kelanjutan perawatan dan kurang patuh dalam mengonsumsi obat. Oleh karena itu, layanan kefarmasian di rumah juga penting untuk diterapkan guna mendorong komitmen, partisipasi, dan kemampuan pasien menggunakan obat secara mandiri, hingga terapi obat dapat berhasil.

a. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Meso adalah proses pengawasan terhadap reaksi tidak diinginkan atau merugikan muncul efek yang ditimbulkan oleh penggunaan obat dalam dosis yang tidak sesuai, baik dalam konteks

pencegahan, diagnosis, maupun perawatan, atau untuk mengubah fungsi fisiologis.

Tujuan:

1) Cepat mengenali efek samping obat, terutama jarang terlihat.
2) Menjelaskan frekuensi dan informasi tentang efek samping Obat yang sudah diketahui atau baru ditemukan.

Kegiatan:

1) Periksa efek samping Obat.
2) Mengidentifikasi Obat dan pasien yang berisiko tinggi mengalami efek pengambilan sampel Obat.
3) Formulir Pemantauan Efek Samping Obat (MESO).
4) Merujuk pada Pusat Pemantauan Efek Samping Obat Nasional.

Faktor yang perlu diperhatikan:

1) Kerja sama dengan tim kesehatan lain.
2) Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

b. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan terapi medis adalah langkah yang menjamin bahwa seorang pasien menerima perawatan obat yang bermanfaat, sambil meningkatkan hasil yang diharapkan dan mengurangi kemungkinan efek samping.

Tujuan:

1) Mendeteksi masalah yang terkait dengan Obat.

2) Memberikan rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan Obat.

c. Evaluasi Penggunaan Obat

Evaluasi penggunaan obat adalah proses menilai dengan cara yang terencana dan kontinu, guna memastikan bahwa obat dipakai sinkron dengan indikasi, efisien, terjamin, serta ekonomis (rasional).

Tujuan:

1) Mengetahui pola penggunaan obat jenis kasus tertentu.
2) Menjalankan evaluasi rutin terhadap penggunaan obat-obatan tertentu.

Tindakan dalam layanan farmasi klinik harus dilaksanakan berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SOP) yang telah ditentukan Kepala Puskesmas. SOP perlu dipasang pada tempat yang terjangkau.

3. Sumber Daya Kefarmasian

Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas minimal harus ditangani seorang Apoteker yang berperan selaku penanggung jawab, dan didukung Tenaga Vokasi Farmasi sesuai kebutuhan pelayanan.

Apoteker yang diperlukan Puskesmas ditentukan berdasarkan rasio kunjungan pasien, baik yang dirawat inap maupun rawat jalan, serta memperhatikan perkembangan Puskesmas. Rasio untuk menetapkan jumlah Apoteker di Puskesmas diusahakan agar ada satu Apoteker untuk setiap lima puluh pasien yang datang setiap hari.

Semua profesional di bidang Kefarmasian wajib memiliki dokumen registrasi dan izin praktik untuk menjalankan layanan Kefarmasian di berbagai layanan kesehatan, termasuk Puskesmas, sesuai aturan yang berlaku.

Setiap tahun, kinerja tenaga Kefarmasian dapat dievaluasi dan hasilnya akan disampaikan kepada mereka secara pribadi serta dicatat dengan cara yang aman. Hasil evaluasi kinerja ini akan menjadi dasar untuk memberikan penilaian dan memberikan sanksi serta penghargaan.

Setiap tenaga kefarmasian Puskesmas diharuskan senantiasa meningkatkan pengetahuan, keterampilan, maupun kemampuan melaksanakan tugas serta tingkat kompetensinya.

4. Sarana dan Prasarana

Fasilitas diperlukan guna mendukung layanan kefarmasian di Puskesmas mencakup berbagai sarana, salah satunya adalah:

a. Ruang penerimaan resep

Ruang ini digunakan untuk proses penerimaan resep, dilengkapi dengan satu paket meja dan kursi, dilengkapi dengan satu unit komputer apabila ada. Disarankan agar lokasinya berada di daerah depan dan dapat dijangkau oleh pasien guna mempermudah akses layanan.

b. Ruang pelayanan

Ruang untuk pelayanan resep serta peracikan dan pembuatan obat dengan skala terbatas terdiri dari rak obat yang disesuaikan dengan keperluan. Terdapat peralatan yang diperuntukkan bagi proses pembuatan obat, termasuk timbangan, air pelarutan, sendok obat, bahan pengemas,

lemari pendingin, termometer untuk ruang, *copy* resep, label dan stiker obat, buku pencatatan pelayanan resep, buku referensi atau standar sesuai kebutuhan, serta alat tulis yang cukup. Ruang ini dirancang untuk memastikan pencahayaan dan ventilasi yang baik. Jika memungkinkan, juga disediakan pendingin udara yang sesuai dengan kebutuhan.

c. Ruang penyerahan Obat

Ruang penyerahan obat dilengkapi dengan meja untuk proses penyaluran obat serta buku atau sistem pencatatan guna mendokumentasikan distribusi dan pemberian obat. Penggabungan area distribusi obat dengan ruang penerimaan resep dapat dilakukan demi efisiensi ruang dan optimalisasi pelayanan.

d. Ruang konseling

Ruang konseling dilengkapi satu paket meja dan kursi untuk pertemuan konseling, rak untuk buku, buku referensi yang diperlukan, brosur, poster, alat bantu konseling, buku catatan untuk sesi konseling, formulir untuk menjadwalkan penggunaan obat, formulir untuk pencatatan perawatan pasien, lemari penyimpanan, serta satu paket komputer jika tersedia.

e. Ruang arsip

Ruang arsip diperlukan guna menampung dokumen yang berhubungan pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai serta layanan kefarmasian selama periode tertentu. Ruang arsip tersebut membutuhkan tempat khusus, memadai, dan aman untuk merawat serta

menyimpan dokumen agar penyimpanannya sesuai dengan peraturan, ketentuan, persyaratan, dan praktik manajemen yang baik.

## C. Profil Puskesmas




Gambar 3. Profil Puskesmas

Sumber : Dokumen Pribadi

Puskesmas Topore terletak di Desa Topore, Kecamatan Papalang, Kabupaten Mamuju, dan melayani sembilan desa yang ada di Kecamatan Papalang. Puskesmas ini diresmikan pada tahun 1999 dengan kondisi geografis wilayah kerjanya yang didominasi oleh perbukitan dan pegunungan, berjarak sekitar 65 kilometer dari pusat pemerintahan Kabupaten Mamuju.

a. Visi

"Mamuju keren (terwujudnya masyarakat Mamuju kreatif, edukatif, ramah, energik dan nyaman)".

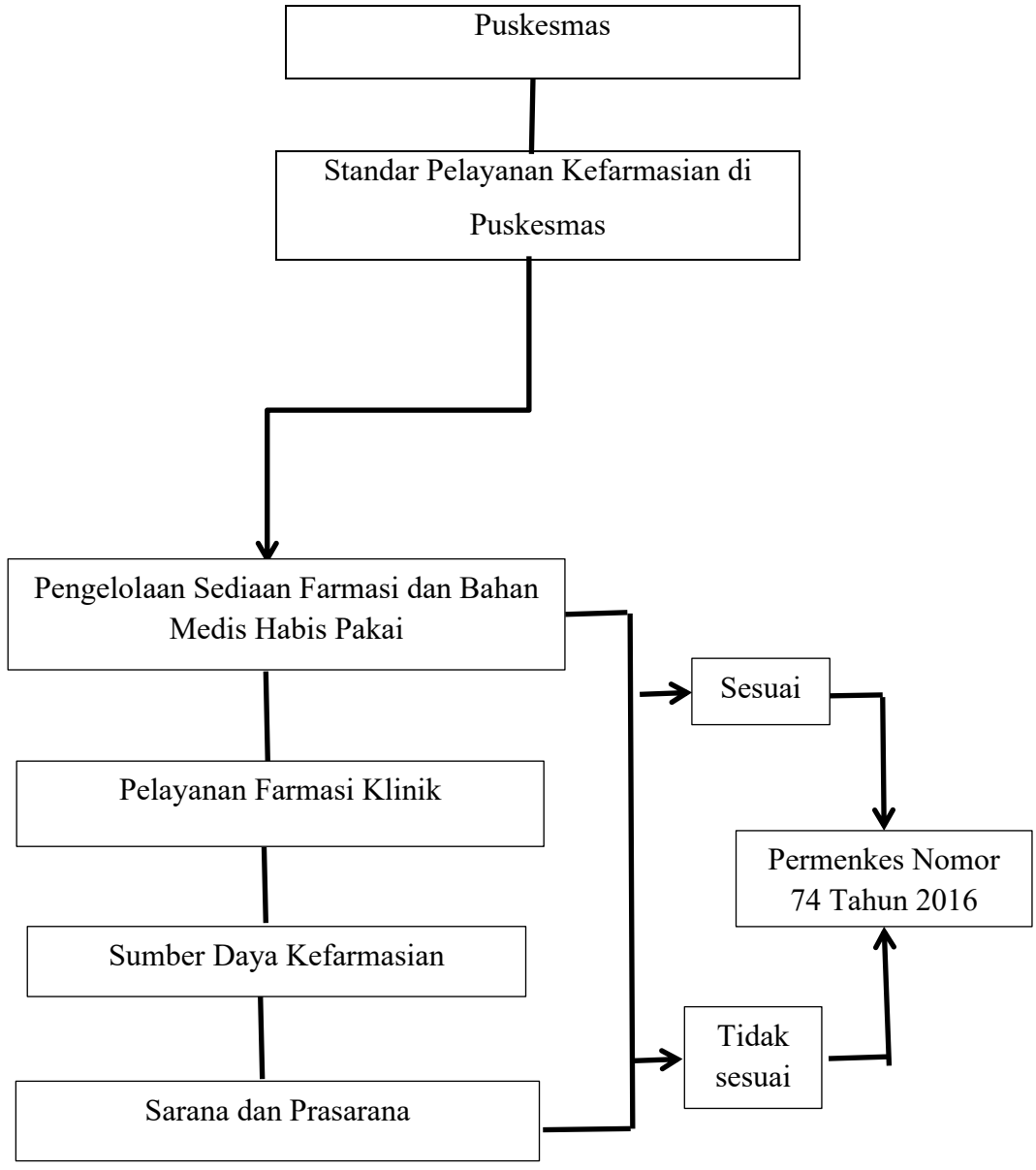
b. Misi

"Mewujudkan Aksebilitas dan Kualitas Pelayanan Bidang Pendidikan, Kesehatan dan Sosial".

c. Jenis pelayanan

1) Pelayanan rekam medik dan pendaftaran
2) Pelayanan pemeriksaan umum
3) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
4) Pelayanan Kesga bersigat UKP
5) Pelayanan gizi bersifat UKP
6) Pelayanan MTBS dan MTBM
7) Pelayanan gawat darurat/USG
8) Pelayanan kefarmasian
9) Pelayanan laboratorium
10) Pelayanan persalinan
11) Pelayanan rawat inap

## D. Kerangka Konsep




(Kemenkes RI., 2016).

# BAB III
# METODE PENELITIAN

## A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang bersifat deskriptif dengan menggunakan metode kualitatif, yang melibatkan wawancara secara langsung dengan Apoteker Penanggung Jawab dan Tenaga Vokasi Farmasi di Puskesmas Topore.

## B. Lokasi dan Waktu Penelitian

### 1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Topore yang terletak di Kecamatan Papalang, Kabupaten Mamuju..

### 2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2025

## C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

### 1. Kriteria Inklusi

a. Puskesmas menerapkan prosedur pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai regulasi yang berlaku (Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016).
b. Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai tersedia dan terdaftar di Puskesmas.
c. Puskesmas memiliki program Farmasi klinik yang aktif.
d. Tenaga Farmasi terlibat dalam pelayanan Farmasi klinik.

e. Tenaga kesehatan memenuhi kualifikasi dan kompetensi di bidang Kefarmasian.
f. Sarana dan prasarana memadai untuk mendukung pelayanan Kefarmasian seperti ruang apotek, alat kesehatan dan fasilitas lainnya.
g. Ketersediaan sistem informasi manajemen untuk pengelolaan data Kefarmasian.

**2. Kriteria Eksklusi**

a. Puskesmas tidak menerapkan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai.
b. Puskesmas tidak memiliki program pelayanan Farmasi klinik atau pelayanan yang tidak aktif.
c. Tenaga Kefarmasian tidak memenuhi kualifikasi atau tidak terlibat langsung dalam pelayanan.
d. Tidak memiliki sarana dan prasarana memadai atau tidak berfungsi dengan baik.
e. Ketersediaan data tidak lengkap atau tidak akurat.

## D. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan berikut:

1. Mengurus surat izin ke prodi/fakultas untuk melakukan penelitian.
2. Membuat lembar observasi mengenai penerapan standar pelayanan Kefarmasian di Puskesmas terkait sesuai dengan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016.

3. Mengidentifikasi penerapan standar pelayanan kefarmasian pada Puskesmas sesuai dengan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016, yang meliputi :
   a. Kegiatan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai
   b. Pelayanan farmasi klinik
   c. Sarana dan prasarana
   d. Sumber daya manusia
4. Mengidentifikasi dengan cara mengisi lembar observasi mengenai penerapan standar pelayanan kefarmasian sesuai dengan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016.
5. Menarik kesimpulan dari hasil identifikasi yang telah dilakukan.

## E. Pengumpulan Data

1. Data primer

   Data primer adalah data yang diambil secara langsung melalui wawancara kepada Apoteker Penanggung Jawab di Puskesmas Topore.

2. Data sekunder

   Data sekunder adalah informasi yang dikumpulkan dari sumber yang sudah ada seperti catatan dan laporan.

## F. Analisis Data

Analisis data pada penelitian yaitu menganalisis hasil wawancara Apoteker Penanggung Jawab yang disajikan dalam bentuk tabel *checklist* dan lembar wawancara dengan membandingkan kesesuaiannya dengan pedoman Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016. Skor perolehan dihitung menggunakan skala Guttman Skor untuk jawaban “Ya” = 1, sedangkan “Tidak” = 0.

Persentase perolehan : (Sambou C., & Marist W., 2020).

$$Persentase : \frac{Skor\ perolehan}{Skor\ maksimal} \text{ x } 100\%$$

Keterangan persentase:

Sangat kurang baik : 0% - 20%

Kurang baik : 21% - 40%

Cukup baik : 41% - 60%

Baik : 61% - 80%

Sangat baik : 81% - 100%

## G. Instrumen Penelitian

Sebagai acuan untuk wawancara, data yang digunakan merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah tabel *checklist* dan lembar wawancara yang memuat pernyataan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.

# BAB IV

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## A. Hasil Penelitian

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai oleh Apoteker dan Tenaga Vokasi Farmasi di Ruang Farmasi.

Table 4.1 Hasil Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

| No | Indikator Penilaian | Implementasi | | Keterangan |
|---|---|---|---|---|
| | | Ya | Tidak | |
| 1. | Perencanaan<br>Perencanaan harus melibatkan tenaga kesehatan di pusat kesehatan masyarakat, seperti dokter, dokter gigi, bidan, dan perawat,maupun manajer program terkait pengobatan, dengan memanfaatkan Laporan Penggunaan Obat dan Lembar Permintaan Obat. | ✓ | | |
| 2. | Permintaan<br>Permintaan disampaikan kepada dinas kesehatan kabupaten atau kota dengan mengacu pada peraturan menteri kesehatan serta kebijakan pemerintah setempat. | ✓ | | |
| 3. | Penerimaan<br>Pemeriksaan terhadap Sediaan Farmasi dan BMHP meliputi rincian jumlah kemasan, kategori, kuantitas serta sediaan yang tercantum dalam LPLPO, dengan tanda tangan tenaga kefarmasian dan persetujuan kepala puskesmas. | ✓ | | |
| 4. | Penyimpanan<br>Penyimpanan diatur berdasarkan bentuk dan jenis sediaan, berdasarkan abjad, FIFO (First In First Out), dan FEFO (First Expired First Out), seperti supositoria, suntikan, dan vaksin dalam lemari es. Suhu dingin antara 2-8°C dan suhu dingin antara 8-15°C. | ✓ | | |
| 5. | Pendistribusian<br>Pendistribusian obat kepada subunit pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas dilaksanakan dengan memperhatikan ketepatan jenis, mutu, dan waktu pengiriman. | ✓ | | |
| 6. | Pemusnahan dan penarikan<br>Pemusnahan dilakukan bila produk tidak memenuhi persyaratan mutu dan dicabut izin edarnya. | ✓ | | |

| | | |
|---|---|---|
| 7. | Pengendalian<br>Pengendalian terhadap penanganan sediaan farmasi hilang, rusak dan kadaluarsa. | ✓ |
| 8. | Administrasi<br>Dokumentasi dan pelaporan semua kegiatan yang terlibat dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai, termasuk yang diterima, disimpan, didistribusikan, dan digunakan. | ✓ |
| 9. | Pemantauan dan evaluasi pengelolaan<br>Pemantauan serta evaluasi sediaan farmasi dan BMHP dilakukan secara terjadwal. | ✓ |

$$\% = \frac{Skor\ perolehan}{Skor\ maksimal} \text{ x } 100\%$$

$$\% = \frac{9}{9} \text{ x } 100\%$$

$$\% = 100\%$$

Keterangan : Sangat baik

2. Pelayanan Farmasi Klinik

Table 4.2 Pelayanan Farmasi Klinik oleh Apoteker

| No | Indikator Penilaian | Implementasi | | Keterangan |
|---|---|---|---|---|
| | | Ya | Tidak | |
| 1. | Pengkajian dan pelayanan resep | ✓ | | |
| 2. | Pelayanan informasi obat | ✓ | | |
| 3. | Konseling | ✓ | | |
| 4. | Visite pasien | | ✓ | Belum pernah melakukan visite kepada pasien |
| 5. | Pemantauan dan pelaporan efek samping obat | ✓ | | |
| 6. | Pemantauan terapi obat | ✓ | | |
| 7. | Evaluasi penggunaan obat | ✓ | | |

$$\% = \frac{Skor\ perolehan}{Skor\ maksimal} \text{ x } 100\%$$

$$\% = \frac{6}{7} \text{ x } 100\%$$

$$\% = 85{,}7\%$$

Keterangan : Sangat baik

Table 4.3 Pelayanan Farmasi Klinik oleh TVF

| No | Indikator Penilaian | Implementasi | | Keterangan |
|---|---|---|---|---|
| | | Ya | Tidak | |
| 1. | Pengkajian dan pelayanan resep | ✓ | | |
| 2. | Pelayanan informasi obat | ✓ | | |
| 3. | Pemantauan dan pelaporan efek samping obat | ✓ | | |

$$\% = \frac{Skor\ perolehan}{Skor\ maksimal} \text{ x } 100\%$$

$$\% = \frac{3}{3} \text{ x } 100\%$$

$$\% = 100\%$$

Keterangan : Sangat baik

3. Sumber Daya Kefarmasian dan Sarana Prasarana

Tabel 4.4 Hasil Penilaian Sumber Daya Kefarmasian dan Sarana Prasarana

| No | Jenis pelayanan | Ketersediaan | Keterangan |
|---|---|---|---|
| | Sumber daya manusia | | |
| 1. | Apoteker | ✓ | 1 (satu) |
| 2. | Asisten apoteker (D3) | ✓ | 3 (tiga) |
| | Sarana dan prasarana | | |
| 3. | Ruang penerimaan resep | ✓ | |
| 4. | Ruang pelayanan resep dan peracikan | ✓ | |
| 5. | Ruang penyerahan obat | ✓ | |
| 6. | Ruang konseling | ✓ | |
| 7. | Ruang penyimpanan obat dan Bahan Medis Habis Pakai | ✓ | |
| 8. | Ruang arsip | ✓ | |

$$\% = \frac{Skor\ perolehan}{Skor\ maksimal} \text{ x } 100\%$$

$$\% = \frac{8}{8} \text{ x } 100\%$$

$$\% = 100\%$$

Keterangan : Sangat baik

## B. Pembahasan

Salah satu aspek dari pelayanan di bidang kefarmasian adalah pengelolaan obat-obatan dan alat kesehatan, dimulai melalui proses perencanaan, permintaan, penerimaan, distribusi, kontrol, pencatatan, pelaporan, serta pemantauan dan evaluasi. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan tenaga farmasi, membangun sistem manajemen informasi, memastikan ketersediaan dan aksesibilitas obat-obatan dan alat kesehatan yang efisien, efektif, dan sesuai, serta menerapkan pengendalian mutu dalam pelayanan (Kemenkes RI., 2016).

Seluruh proses yang berkaitan dengan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus dilakukan sesuai dengan pedoman dari Permenkes nomor 74 Tahun 2016. Tabel yang ada menunjukkan hasil penilaian terhadap standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas Topore. Dalam pengelolaan obat dan alat kesehatan, persentase hasil evaluasi untuk pengelolaan mencapai 100% dengan kategori sangat baik. Pengelolaan obat merupakan rangkaian kegiatan yang mencakup perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan, dan pelaporan obat. Seluruh proses ini dilakukan secara optimal untuk memastikan ketersediaan obat dalam jenis dan jumlah yang tepat. Dalam pelaksanaannya, pengelolaan ini memanfaatkan berbagai sumber daya yang ada, seperti tenaga, dana, sarana, dan perangkat lunak, guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan di setiap tingkat unit kerja (Asnawi, R. *et al*., 2019). Pengelolaan obat yang tepat sangat penting untuk mengurangi kerugian yang dapat terjadi akibat

kesalahan yang berasal dari penerimaan, penyimpanan, dan pengeluaran obat (Yuliartanti, Y., *et al*., 2023).

Perencanaan adalah proses seleksi terhadap Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai untuk menentukan jenis dan jumlah yang dibutuhkan, guna memenuhi kebutuhan pelayanan di Puskesmas (Afrilia, S., *et al*. 2022). Perencanaan yang dilakukan di Puskesmas Topore, mempertimbangkan pola konsumsi sediaan yang telah ada sebelumnya serta mengacu pada DOEN dan formularium nasional. Proses perencanaan kebutuhan untuk Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai melibatkan tenaga medis yang ada di Puskesmas, termasuk dokter, dokter gigi, bidan, perawat, apoteker, komite pengadaan layanan, kepala instalasi farmasi, pengambil kebijakan, dan pengelola program. Ini sudah sesuai dengan peraturan menteri kesehatan nomor 74 tahun 2016 mengenai standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Setelah penentuan obat yang diperlukan oleh Puskesmas, tahap berikutnya adalah mengirimkan hasil rencana obat atau kebutuhan tersebut kepada instalasi farmasi di tingkat kabupaten. Semua ini dilakukan dengan mempertimbangkan anggaran yang ada, waktu kosongnya obat, stok cadangan, dan usaha untuk menghindari kelebihan stok.

Permintaan dari bagian farmasi Puskesmas Topore di Kabupaten Mamuju telah mengajukan permohonan LPLPO untuk obat-obatan dan alat kesehatan kepada Dinas Kesehatan setempat agar dapat disetujui. Hal ini berhubungan dengan peraturan menteri kesehatan nomor 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas, yang menjelaskan bahwa maksud dari pengajuan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah untuk memenuhi kebutuhan

Puskesmas sesuai dengan rencana kebutuhan yang telah dibuat. Permohonan ini disampaikan kepada Dinas Kesehatan di Kabupaten atau Kota berdasarkan peraturan yang berlaku. Apabila terdapat obat-obatan darurat yang tersedia di Dinas Kesehatan, pihak Puskesmas dapat mengambil obat tersebut secara langsung tanpa perlu menunggu staf dari Gudang Farmasi (Lolo, *et al*., 2022).

Penerimaan obat di Puskesmas adalah langkah dalam pengadaan obat yang dilakukan sesuai dengan tipe obat dan berdasarkan dokumen LPLPO (Subagya, R., *et al*., 2023). Penerimaan merupakan salah satu kegiatan yang melibatkan penerimaan obat dari pemasok dan unit manajemen obat, serta dari unit pelayanan kesehatan lainnya untuk memenuhi kebutuhan obat dari pihak terkait. Penerimaan obat di Puskesmas Topore dilakukan berdasarkan jadwal rekap permintaan obat yang kemudian diserahkan ke bagian farmasi untuk diambil langsung dari gudang farmasi kabupaten. Penerimaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas Topore sudah sesuai dengan standar pelayanan Kefarmasian yang diatur dalam Permenkes RI nomor 74 tahun 2016.

Penyimpanan obat di Puskesmas Topore dilakukan dengan pendekatan yang teratur. Penyimpanan obat yang tidak dilakukan sesuai prosedur dapat mengakibatkan penurunan mutu obat, seperti terjadinya kerusakan sebelum mencapai tanggal kedaluwarsa (Noweng, Y., *et al*., 2024). Obat-obatan diatur berdasarkan urutan alfabet dan dirotasi dengan metode *First In First Out* (FIFO) serta *First Expired First Out* (FEFO). Obat-obat disimpan di rak yang sesuai dengan tipe sediaannya. Untuk jenis sediaan yang memerlukan perhatian khusus, seperti suppositoria, injeksi, dan vaksin, penyimpanannya dilakukan di dalam

lemari pendingin. Obat-obatan harus disimpan dalam wadah yang tepat untuk mencegah kerusakan pada isinya selama masa penyimpanan. Selain itu, suhu dalam ruangan farmasi atau apotek perlu dijaga agar tetap konsisten dan tidak lembab. Kelembaban yang tinggi bisa mempercepat kerusakan obat, sehingga suhu ruangan tidak boleh melebihi 30°C. Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas Topore sudah sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian yang diatur dalam Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016.

Pendistribusian obat dilaksanakan setelah petugas yang bertanggung jawab menerima obat dari gudang farmasi di Kabupaten. Tahapan ini dimulai dengan pemeriksaan obat sesuai dengan LPLPO, dan obat-obatan tersebut kemudian didistribusikan langsung ke unit-unit pelayanan dan fasilitas kesehatan yang lebih kecil. Setiap hari, obat-obatan ini disalurkan kepada pasien yang memerlukannya.

Di Puskesmas Topore, distribusi juga dilakukan berdasarkan permintaan dari UGD atau untuk pasien rawat inap, ruang bersalin, dan juga dari puskesmas pembantu (pustu). Proses distribusi dapat mengalami kendala jika persediaan obat di gudang farmasi tidak mencukupi kebutuhan Puskesmas (Azzahroh, N., 2022). Puskesmas Topore memiliki 11 pustu dan posyandu serta program Suster Keren (Sehari Untuk Sehat Terkendali dan Kenali Resikonya). Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas Topore telah memenuhi Standar Pelayanan Kefarmasian sesuai dengan Permenkes RI Nomor 74 tahun 2016.

Pemusnahan dilakukan terhadap Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak memenuhi kualitas yang ditentukan, sudah melewati tanggal

kadaluarsa, atau izin edarnya telah dicabut. Proses untuk memusnahkan ini terdiri dari tiga tahap: persiapan, pelaksanaan, dan dokumentasi. Tahap persiapan meliputi inventarisasi, penentuan produk yang akan dimusnahkan, penyusunan berita acara, dan koordinasi dengan pihak terkait. Tahap pelaksanaan termasuk mengumpulkan, memilih, dan memusnahkan berdasarkan metode yang sudah disetujui. Dokumentasi mencakup pembuatan berita acara pemusnahan serta pelaporan. Pemusnahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas Topore telah sesuai dengan standar layanan Kefarmasian sesuai Permenkes RI Nomor 74 tahun 2016.

Pengendalian berkaitan dengan kegiatan dalam pengaturan stok bahan agar proses produksi atau persediaan obat berjalan dengan lancar, serta memberikan pelayanan kepada pasien secara efisien (Aldeheid, 2018).

Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas Topore dilakukan untuk menghindari penumpukan atau kekurangan persediaan obat. Langkah ini diambil dengan memantau laporan penggunaan dan formulir permintaan obat dari bulan sebelumnya agar semua sejalan. Dengan cara ini, stok obat dan bahan medis yang bisa dipakai sekali akan tetap terjaga di bulan berikutnya, sehingga penumpukan atau kekurangan tidak akan terjadi. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas Topore sudah sesuai dengan standar pelayanan Kefarmasian sesuai dengan Permenkes RI Nomor 74 tahun 2016.

Administrasi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di Puskesmas Topore dilakukan dengan sangat baik dan teratur. Administrasi dilaksanakan sebagai bukti sudah dilaksanakannya pengelolaan sediaan farmasi serta Bahan

Medis Habis Pakai (Tsalsabila, M., 2020). Proses dokumentasi serta pelaporan pengelolaan obat dan alat kesehatan sekali pakai dilakukan dengan menyiapkan laporan penggunaan dan lembar permintaan obat (LPLPO) dari Puskesmas ke IFK, dan dari Unit Pelayanan ke Puskesmas. Dalam laporan tersebut tertera informasi penting seperti total penerimaan, jumlah persediaan, pemakaian, stok yang tersisa, serta kebutuhan untuk periode yang akan datang. LPLPO ini dibuat setiap bulan.

Selain itu, terdapat juga laporan mengenai produk farmasi lainnya, seperti vaksin rutin, obat-obatan program, serta sediaan narkotika dan psikotropika (SIPNAP) yang dilaporkan melalui aplikasi bernama *Smile*. Di Puskesmas Topore, kartu stok telah disiapkan yang dikelola dengan baik baik di apotek maupun di gudang obat. Kartu stok ini memuat informasi mengenai nama dan jenis sediaan, ukuran kemasan, nomor batch, tanggal kedaluwarsa, serta rincian tentang jumlah obat yang dikeluarkan, siapa penerima obatnya, jumlah yang diterima, dan sisa stok yang tersedia. Pencatatan dalam kartu stok dilakukan dengan cermat dan segera setelah proses pengeluaran dan pemasukan obat. Untuk mengevaluasi efektivitas pengelolaan obat, bagian mutu dari puskesmas melakukan audit internal dengan mengikuti standar yang mencakup pertanyaan yang perlu dijawab oleh petugas dengan menunjukkan dokumen terkait pengelolaan obat dan Prosedur Operasional Standar (SOP) yang ditentukan oleh Permenkes dan kepala puskesmas (Almahera, 2024).

Pelayanan kesehatan yang berkualitas memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, mutu layanan farmasi dan pelayanan kefarmasian yang berfokus pada pasien perlu terus ditingkatkan dan

dikembangkan. Hal ini bertujuan untuk menjawab kebutuhan masyarakat yang terus berkembang, sekaligus meminimalkan risiko yang mungkin timbul dari pengobatan (Handayani, R., *et al*. 2009)

Pada bagian pelayanan Farmasi Klinik, tingkat kinerja Apoteker mencapai 85,7% dengan kualitas sangat baik, sementara untuk Tenaga Vokasi Farmasi mencapai 100% dengan kategori yang sama. Di Puskesmas Topore, telah dilakukan penanganan resep, pengiriman obat, serta pemberian informasi terkait obat sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian yang diatur dalam Permenkes nomor 74 tahun 2016. Proses pengkajian resep mencakup beberapa aspek, seperti administrasi, farmasetik, dan klinis. Pengkajian administratif mencakup informasi tentang dokter, tanggal pembuatan resep, identitas serta usia pasien, kejelasan penulisan resep, berat badan pasien terutama anak-anak, dan telah dilengkapi dengan nomor SIP dokter, tanda tangan dokter, serta ruangan asal resep. Proses pengkajian farmasetik meliputi nama obat, bentuk sediaan, dosis obat, jumlah obat yang diberikan, dan instruksi penggunaan obat. Sedangkan pengkajian klinis mencakup ketepatan obat yang diberikan, dosis yang sesuai, jalur pemberian, waktu administrasi, pengecekan adanya duplikasi terapi, riwayat alergi obat, serta interaksi antara obat. Semua pengkajian ini tercatat dalam formulir yang dicetak dan dilampirkan bersama resep, dan dilakukan oleh Apoteker serta Tenaga Vokasi Farmasi di Puskesmas Topore.

Pelayanan informasi obat (PIO) di Puskesmas Topore telah dilaksanakan oleh Apoteker dan Tenaga Vokasi Farmasi. Informasi yang disampaikan meliputi

nama obat, dosis, bentuk sediaan, cara pemakaian, indikasi, kontraindikasi, efek samping, serta cara menyimpan obat di rumah.

Konseling bisa dilakukan secara langsung kepada pasien atau anggota keluarganya. Di Puskesmas Topore, konseling berlangsung di ruangan yang khusus disiapkan untuk kegiatan tersebut. Biasanya, konseling ditujukan kepada pasien yang berusia lanjut, pasien yang mengalami masalah mental, penderitai TB, atau penyakit kronis lainnya. Dalam sesi konseling, Apoteker menggali informasi mengenai identitas, keluhan yang dialami, serta penjelasan dari dokter. Adanya tempat khusus untuk konseling sangat penting karena dapat membantu pasien dalam menerima informasi sehingga dapat meningkatkan kepatuhan mereka (Magfira, N dan Jasril, J., 2024).

*Visite* pasien di Puskesmas Topore hingga saat ini belum dilaksanakan secara optimal karena keterbatasan jumlah sumber daya manusia, khususnya tenaga kefarmasian. Kegiatan visite pasien saat ini masih terbatas dilakukan oleh dokter, perawat atau bidan, sehingga ketelibatan tenaga farmasi dalam pemantauan terapi pasien belum diterapkan secara maksimal.

Pelaksanaan monitoring dan pelaporan terhadap efek samping obat di Puskesmas Topore dilakukan dengan memantau obat-program nasional seperti obat untuk Tuberkulosis, HIV/AIDS (ARV), malaria, kusta, dan filariasis. Selain itu, juga obat-obatan yang memiliki risiko tinggi seperti antibiotik, antikoagulan, obat anti epilepsi, NSAID, dan kortikosteroid, serta obat-obatan yang dilaporkan oleh pasien yang mengalami keluhan yang diduga sebagai efek samping. Beberapa hal yang perlu diingatkan kepada pasien mencakup membaca dosis serta cara

penggunaan, memperhatikan tanda peringatan, mengetahui efek samping dari obat, tidak sembarangan memberikan obat kepada orang lain, selalu memeriksa tanggal kedaluwarsa, dan memperhatikan kandungan obat. Oleh karena itu, apoteker berkewajiban untuk memberikan konsultasi kepada pasien mengenai efek samping obat yang mungkin terjadi sebelum menyerahkan obat tersebut (Murni, *et al*. 2020). Tenaga farmasi bertugas untuk memantau seluruh penggunaan obat yang dapat menyebabkan efek samping dengan mengisi dan mengirim Formulir Kartu Kuning (*Yellow Card*) kepada Komite Nasional.

Pemantauan Terapi Obat di Puskesmas Topore, apoteker melakukan pengawasan pengobatan untuk pasien-pasien dengan gangguan mental, tuberkulosis, hipertensi parah, serta diabetes melitus yang cukup serius. Dengan menjadikan Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar maka pentingnya penerapan pelayanan salah satunya adalah kefarmasian yang berdampak pada kepuasan pasien, sedangkan pasien akan menilai apa yang diperoleh diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Panduwiguna, et al., 2024).

Pada sumber daya kefarmasian penyediaan layanan kefarmasian di Puskesmas, setidaknya diperlukan satu Apoteker yang bertanggung jawab, didukung oleh Tenaga Vokasi Farmasi (Kemenkes, 2016). Hasil pengamatan dari peneliti menunjukkan bahwa Puskesmas Topore memiliki satu Apoteker dan tiga Tenaga Teknis Kefarmasian yang telah mengantongi surat izin praktik (SIP) serta surat tanda registrasi (STR). Jumlah tenaga farmasi yang tersedia di puskesmas menjadi salah satu elemen penting dalam mewujudkan pelayanan kefarmasian yang

optimal, sehingga waktu tunggu pasien untuk mendapatkan resep dapat diminimalkan (Prabandari, S., dan Parabasiwi, A., 2019).

Pada sarana dan prasarana, sarana yang diperlukan untuk mendukung pelayanan farmasi di Puskesmas meliputi Ruang penerimaan resep, Ruang pelayanan resep dan peracikan, Ruang penyerahan obat, Ruang konseling, Ruang penyimpanan obat dan Bahan Medis Habis Pakai, serta Ruang arsip. (Pangemanan, *et al*., 2021). Ruang penerimaan resep di Puskesmas Topore berlokasi di bagian depan apotek. Ruangan ini dilengkapi dengan area penerimaan resep, perlengkapan tulis, meja, kursi, dan komputer.

Ruang untuk pelayanan dan peracikan telah dilengkapi dengan alat-alat peracikan seperti mortar, spatula, air mineral sebagai pelarut, sendok untuk obat, kertas pembungkus obat, kulkas, stiker, label, alat tulis, dan pendingin ruangan (AC).

Ruang untuk menyerahkan obat terletak di samping ruang untuk menerima resep. Puskesmas Topore sudah ada area yang didedikasikan untuk memberikan konseling kepada pasien dengan kondisi kesehatan tertentu. Juga tersedia ruang terpisah untuk penyimpanan obat serta BMHP. Ruangan ini sudah mendapatkan pencahayaan yang memadai dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Dilengkapi dengan rak obat, pallet, lemari pendingin, serta lemari khusus untuk narkotika dan psikotropika. Selain itu, tersedia ruangan khusus yang berfungsi sebagai tempat penyimpanan arsip untuk dokumen-dokumen penting.

# BAB V

# KESIMPULAN DAN SARAN

## A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa penerapan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas Topore belum sepenuhnya sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 pada aspek pelayanan farmasi klinik oleh Apoteker, yaitu belum melaksanakan visite pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai mencapai 100%, pelayanan farmasi klinik oleh Apoteker mencapai 85,7% sedangkan pelayanan farmasi klinik oleh Tenaga Vokasi Farmasi mencapai 100%, dan aspek sumber daya dan sarana prasarana kefarmasian mencapai 100%.

## B. Saran

1. Perlu melakukan peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan berkala tentang Pelayanan Farmasi Klinik sesuai Permenkes Nomor 74 Tahun 2016.
2. Pengawasan dan evaluasi rutin oleh Dinas Kesehatan untuk memastikan pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian berjalan sesuai regulasi.
3. Peningkatan kolaborasi antar profesi (dokter, perawat dan apoteker) di Puskesmas untuk mendukung pelayanan pasien yang komprehensif.

# DAFTAR PUSTAKA


Adelheid. (2018). Manajemen pengelolaan obat terhadap ketersediaan obat di instalasi farmasi rumah sakit umum daerah kudungga sangatta kabupaten kutai timur. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan*, 1–152.

Afrilia Saputri Badu, Widya Astuty Lolo, & Imam Jayanto. (2022). Kesesuaian Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan. *Pharmacon*, *11*(3).

Almahera. (2024). Evaluasi Pengelolaan Obat di Puskesmas Labuapi Kabupaten Lombok Barat Berdasarkan Permenkes 74 Tahun 2016. *Medfarm: Jurnal Farmasi Dan Kesehatan*, *3*(2), 220–232.

Anggraeni, R. (2019). *Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. CV Budi Utama.

Asnawi, R., Kolibu, F. K., & Maramis, F. R. R. (2019). Analisis Manajemen Pengelolaan Obat Di Puskesmas Wolaang. In *Jurnal KESMAS* (Vol. 8, Issue 6).

Azzahroh, N. (2022). *Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian dan Bahan Medis Habis Pakai Berdasarkan PMK No 74 Tahun 2016 Di Puskesmas Kota Semarang*. Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Eman, S. D., Mandagi, C. K., & Tucunan, A. A. (2019). Analisis Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Minanga Kota Manado. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, *8*(6).

Handayani, R. S., Raharni, & Gitawati, R. (2009). Persepsi Konsumen Apotek terhadap Pelayanan Apotek di Tiga Kota di Indonesia,. *Makara Kesehatan*, *13*(1).

Kemenkes, RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.* Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Lolo, W., & Jayanto, I. (2022). Kesesuaian Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan. *Pharmacon*, *3*, 1556–1565.

Magfira, N., & Jasril, J. (2024). Implementation Of Pharmaceutical Service Standards At The South Wara Community Health Center, Palopo City Based On Health Ministerial Regulation No. 74 Of 2016. *In International Conference of Business, Education, Health, and Scien-Tech*, *1*(1), 1620–1632.

Mardiana, L. A., Nuraini, A., Aulia, C. D., Rahmah, D. R., Nurkhofifah, N., & Awaliya, S. B. (2021). Evaluasi penerapan standar pelayanan kefarmasian berdasarkan PMK No. 26 Tahun 2020 di Puskesmas Rawamerta Karawang. *Jurnal Buana Farma*, *1*(4), 46-51.

Murni, N. , Asriwaty, A., & Nur'aini, N. A. (2020). Pengaruh Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Terhadap Peningkatan Kepuasan Pasien. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, *4*(1), 17–24.

Noweng, Y. H., & Anifa Endam, Y. (2024). *Evaluasi Penyimpanan Obat Berdasarkan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Kopeta Kecamatan Alok Kabupaten Sikka Provinsi Nusa Tenggara Timur* (Vol. 1, Issue 2).

Panduwiguna, I., Mbau, Y. M., & Rahman, R. I. A. (2024). Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Pada Puskesmas Di Kota Kupang Pariode Maret Sampai Dengan Mei Tahun 2023. *As-Syifaa Jurnal Farmasi*, *16*(2), 135-142.

Pangemanan, C., Citraningtyas, G., & Jayanto, I. (2021). Kesesuaian Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Kota Tomohon. *Pharmacon*, *10*, 1072-1080.

Prabandari, S., & Prabasiwi, A. (2019). Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Di Puskesmas Wilayah Kota Tegal (Berdasarkan Permenkes No 74 Tahun 2016). *Jurnal Farmasi Galenika, 6*(3), 135–141.

Purwanti, P. (2019). *Evaluasi Sumber Daya Kefarmasian Di Puskesmas Wilayah Mertoyudan Tahun 2019 Menurut Permenkes No 74 tahun 2016*. Doctoral dessertation: Universitas Muhammadiyah Magelang.

Radiah, N., Herlina, I., & Pahmi, K. (2024). Evaluasi Peneraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Dasan Agung dan Puskesmas Tanjung Karang. *JIKF*, *12*(1), 4-7.

Rahmawati, I. N., & Wahyuningsih, S. S. (2016). Faktor Pelayanan Kefarmasian Dalam Peningkatan Kepuasan Pasien Di Pelayanan Kesehatan. *Indonesian On Mediacal Science*, *3*, 88–95.

Sambou C., & Marist W. (2020). Evaluasi Penyimpanan Obat Di Instalasi Farmasi UPTD Puskesmas Tuminting. *Biofarmasetika Tropis*, *3*(2), 77–78.

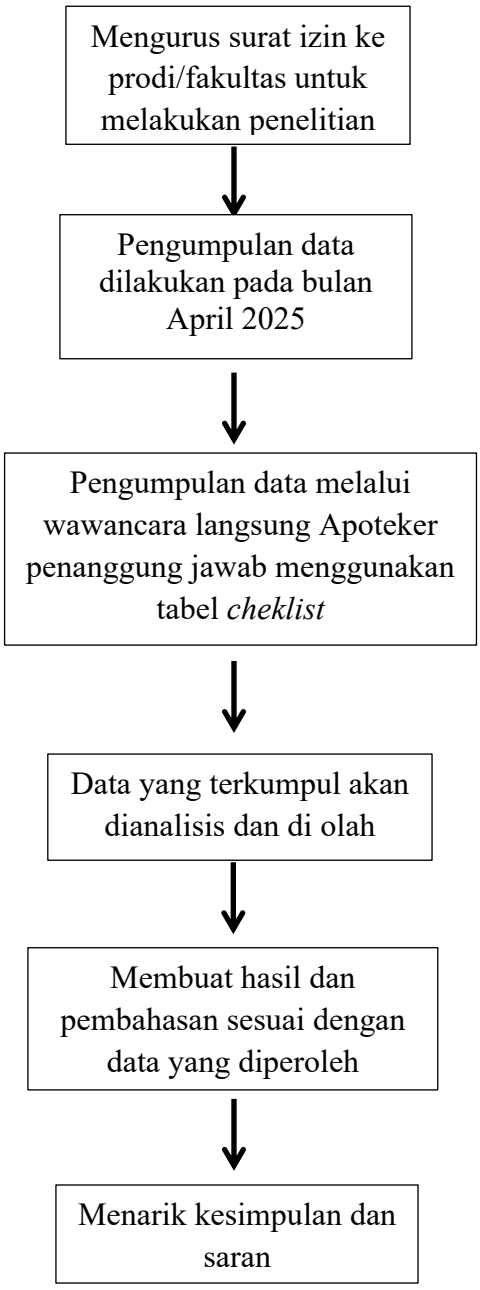
Subagya, R., Roesman, K., Farmasi, B., Perjuangan, U., & Rahmawati, T. A. (2023). Analisis Pengelolaan Obat Di Puskesmas Cibalong Kecamatan Cibalong Tahun 2022 Berdasarkan Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, *1*(4), 227–238. https://doi.org/10.55606/termometer.v1i4.2466

Tsalsabilla, M. A. (2020). *Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di 5 Puskesmas Kota Cirebon Menurut Permenkes Nomor 74 Tahun 2016*. Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Yuliartanti, Y., Swandari, M. T. K., & Tajudin, T. (2023). Evaluasi Pengelolaan Obat di Puskesmas Gombong II Kabupaten Kebumen Tahun 2022. *Pharmaqueous: Jurnal Ilmiah Kefarmasian, 5*(1), 56-62.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Alur Penelitian



**Lampiran 2. Lembar Wawancara**

1. Bagaimana proses perencanaan dan apa metode yang digunakan?

   Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016, pemilihan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan dengan memperhatikan beberapa aspek, yaitu tren penyakit, riwayat penggunaan sediaan farmasi pada periode sebelumnya, data mutasi sediaan, serta rencana pengembangan layanan. Selain itu, proses seleksi ini wajib mengikuti acuan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional.

2. Siapa saja terlibat pada perencanaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai?

   Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016, proses pemilihan dalam perencanaan perlu melibatkan profesional medis di Puskesmas, yang mencakup dokter, dokter gigi, bidan, perawat, dan pengelola program yang terkait dengan layanan kesehatan.

3. Berapa sub unit pendistribusian obat pada wilayah kerja Puskesmas Topore?

   Mengacu pada Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016, sub-sub unit dalam Puskesmas dan jaringannya meliputi:

   a. Bagian layanan kesehatan yang terletak di area dalam Puskesmas;

   b. Puskesmas Pembantu.

   c. Puksesmas keliling;

   d. Posyandu; dan

   e. Pondok Bersalin Desa (Polindes)

4. Bagaimana tahapan pemusnahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai?

Sesuai dengan Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016, tahapan dalam proses pemusnahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi:

a. Penyusunan daftar sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang akan dilakukan pemusnahan;
b. Penyusunan Berita Acara Pemusnahan;
c. Koordinasi dengan pihak terkait mengenai jadwal, metode, dan lokasi pemusnahan;
d. Persiapan lokasi pemusnahan; serta
e. Pelaksanaan pemusnahan sesuai bentuk dan jenis sediaan serta mengikuti ketentuan aturan yang berlaku.

**Lampiran 3. Lembar Tabel *Checklist***

Tabel lembar *checklist* lembar observasi Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Berdasarkan Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016.

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai oleh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di Ruang Farmasi.

| No | Indikator Penilaian | Implementasi | | Keterangan |
|---|---|---|---|---|
| | | Ya | Tidak | |
| 1. | Perencanaan<br>Perencanaan dengan melibatkan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas seperti dokter, dokter gigi, bidan, dan perawat serta pengelola program yang berkaitan dengan pengobatan pada data pemakaian Obat dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) | ✓ | | |
| 2. | Permintaan<br>Permintaan diajukan kepada dinas kesehatan kab/kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat | ✓ | | |
| 3. | Penerimaan<br>Pengecekan terhadap Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang diserahkan mencakup jumlah kemasan, jenis dan jumlah Sediaan Farmasi, bentuk Sediaan Farmasi sesuai dengan isi dokumen LPLPO, ditandatangani oleh Tenaga Kefarmasian dan diketahui oleh kepala Puskesmas. | ✓ | | |
| 4. | Penyimpanan<br>Penyimpanan berdasarkan bentuk dan jenis sediaan, alfabet, FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*), suppositoria, injeksi dan vaksin di lemari pendingin. Suhu dingin dengan kisaran 2-8°C dan suhu sejuk dengan kisaran 8-15°C. | ✓ | | |
| 5. | Pendistribusian<br>Pendistribusian obat ke sub unit pelayanan kesehatan yang ada | ✓ | | |

| | | |
|---|---|---|
| | di wilayah kerja puskesmas dengan jenis, mutu dan waktu yang tepat. | |
| 6. | Pemusnahan dan penarikan<br>Pemusnahan dilakukan bila produk tidak memenuhi persyaratan mutu dan dicabut izin edarnya. | ✓ |
| 7. | Pengendalian<br>Pengendalian terhadap *penanganan sediaan farmasi* hilang, rusak dan kadaluarsa. | ✓ |
| 8. | Administrasi<br>Pencatataan dan pelaporan terhadap seluruh rangkaian kegiatan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai, baik Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan. | ✓ |
| 9. | Pemantauan dan evaluasi pengelolaan<br>Pemantauan dan evaluasi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan secara periodik. | ✓ |

2. Pelayanan Farmasi Klinik

A. Pelayanan Farmasi Klinik oleh Apoteker

| No | Indikator Penilaian | Implementasi | | Keterangan |
|---|---|---|---|---|
| | | Ya | Tidak | |
| 1. | Pelayanan resep, penyerahan obat dan pemberian informasi obat | ✓ | | |
| 2. | Pelayanan informasi obat | ✓ | | |
| 3. | Konseling | ✓ | | |
| 4. | Visite pasien | | ✓ | |
| 5. | Pemantauan dan pelaporan efek samping obat | ✓ | | |
| 6. | Pemantauan terapi obat | ✓ | | |
| 7. | Evaluasi penggunaan obat | ✓ | | |

B. Tenaga Vokasi Farmasi

| No | Indikator Penilaian | Implementasi | | Keterangan |
|---|---|---|---|---|
| | | Ya | Tidak | |
| 1. | Pelayanan resep, penyerahan obat dan pemberian informasi obat | ✓ | | |
| 2. | Pelayanan informasi obat | ✓ | | |
| 3. | Pemantauan dan pelaporan efek samping obat | ✓ | | |

3. Sumber daya kefarmasian dan sarana prasarana

| No | Jenis pelayanan | Ketersediaan | Keterangan |
|---|---|---|---|
| | Sumber daya manusia | | |
| 1. | Apoteker | ✓(1) | |
| 2. | Asisten apoteker (D3) | ✓(3) | |
| | Sarana dan prasarana | | |
| 1. | Ruang penerimaan resep | ✓ | |
| 2. | Ruang pelayanan resep dan peracikan | ✓ | |
| 3. | Ruang penyerahan obat | ✓ | |
| 4. | Ruang konseling | ✓ | |
| 5. | Ruang penyimpanan obat dan Bahan Medis Habis Pakai | ✓ | |
| 6. | Ruang arsip | ✓ | |

**Lampiran 4. Perhitungan**

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara maka diperoleh perhitungan sebagai berikut:

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

   $\% = \frac{Skor\ perolehan}{Skor\ maksimal}$ x 100%

   $\% = \frac{9}{9}$ x 100%

   % = 100%

2. Pelayanan Farmasi Klinik

   a) Pelayanan Farmasi Klinik oleh Apoteker

      $\% = \frac{Skor\ perolehan}{Skor\ maksimal}$ x 100%

      $\% = \frac{6}{7}$ x 100%

      % = 85,7%

   b) Pelayanan Farmasi Klinik oleh TVF

      $\% = \frac{Skor\ perolehan}{Skor\ maksimal}$ x 100%

      $\% = \frac{3}{3}$ x 100%

      % = 100%

3. Sumber Daya Kefarmasian dan Sarana Prasarana

   $\% = \frac{Skor\ perolehan}{Skor\ maksimal}$ x 100%

   $\% = \frac{8}{8}$ x 100%

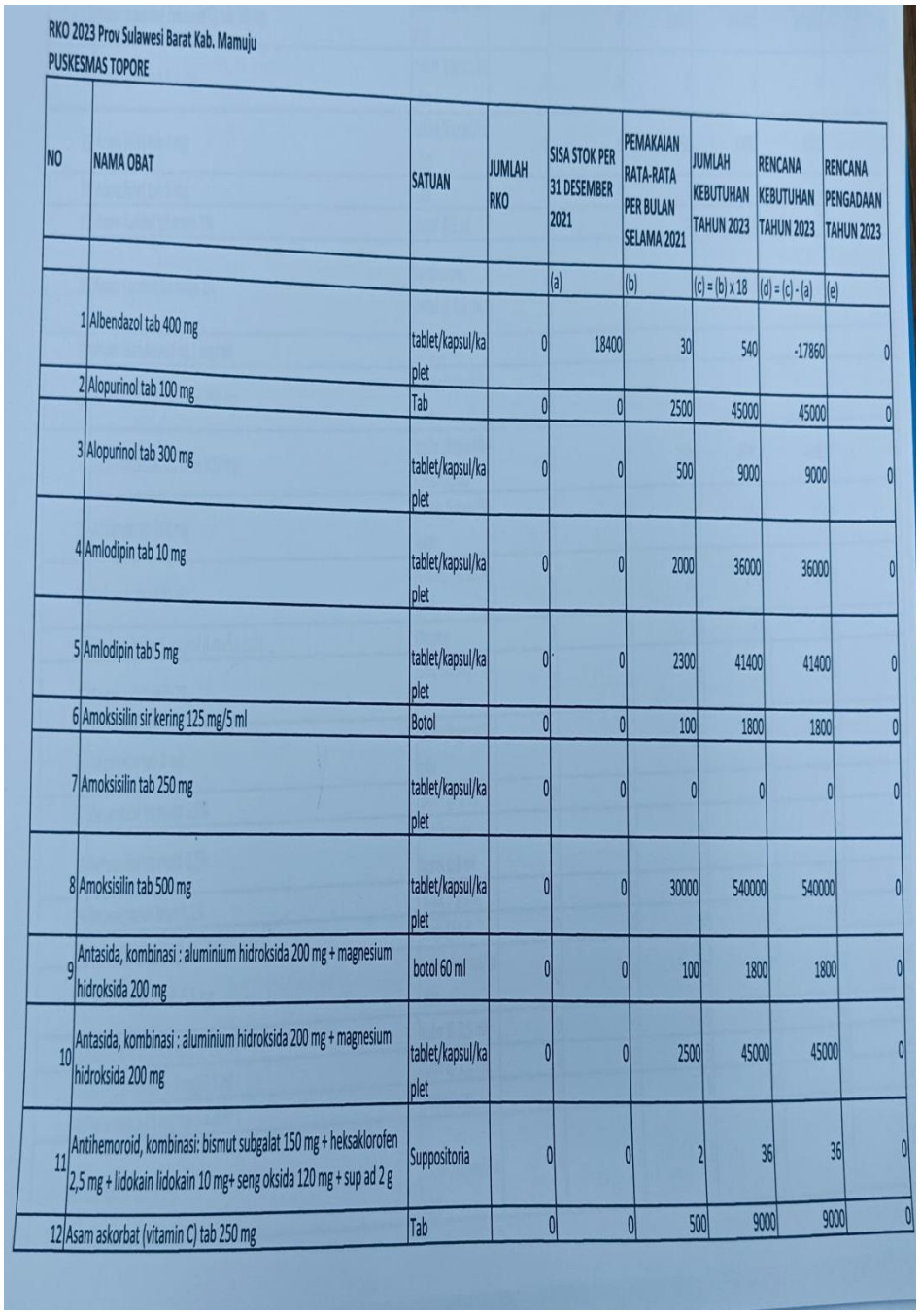
   % = 100%

## Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian

| | PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS INFEKSIUS DAN B3 | |
|---|---|---|
| | SOP | No. Dokumen : 111/SOP/I/2023<br>No. Revisi : 00<br>Tanggal Terbit : 11 Januari 2023<br>Halaman : 1 / 3 |
| PUSKESMAS TOPORE | | ARSYAD, S.Kep, Ns, M.M<br>NIP. 197502021995031005 |

| | |
|---|---|
| 1. Pengertian | Limbah infeksius adalah Limbah yang terkontaminasi cairan tubuh manusia organism pathogen yang tidak secara rutin ada dilingkungan dan organism tersebut dalam jumlah dan virulensi yang cukup untuk menularkan penyakit pada manusia rentan.<br>Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun, adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung B3.<br>Pengelolaan Limbah B3 adalah proses untuk mengurangi dan/atau menghilangkan sifat bahaya dan/atau sifat racun. |
| 2. Tujuan | Agar Limbah Infeksius / B3 tidak menjadi sumber penularan penyakit di lingkungan sekitar Puskesmas |
| 3. Kebijakan | 1. SK Kepala Puskesmas Topore No. 097/SK/I/2023/PKM-TPR, tentang Pelayanan Upaya Kesehatan Essensial (UKM) di Puskesmas<br>2. SK Kepala Puskesmas Topore No. 065/SK/I/2023/PKM-TPR, tentang Pembentukan Tim Pengelola Limbah Medis PuskesmasTopore |
| 4. Referensi | 1. PP Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan<br>2. PERMEN LHK-RI Nomor : P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentangTata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun dari FasilitasPelayanan Kesehatan<br>3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.<br>4. Permenkes Nomor 2 Tahun 2023 tentang pelaksanaan PP Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan. |
| 5. Prosedur/ Langkah-langkah | 1. Petugas masing-masing ruangan melakukan pemilahan limbah Infeksius/B3 dan menyimpannya dalam wadah yang terpisah sesuai jenis dan simbolnya. |

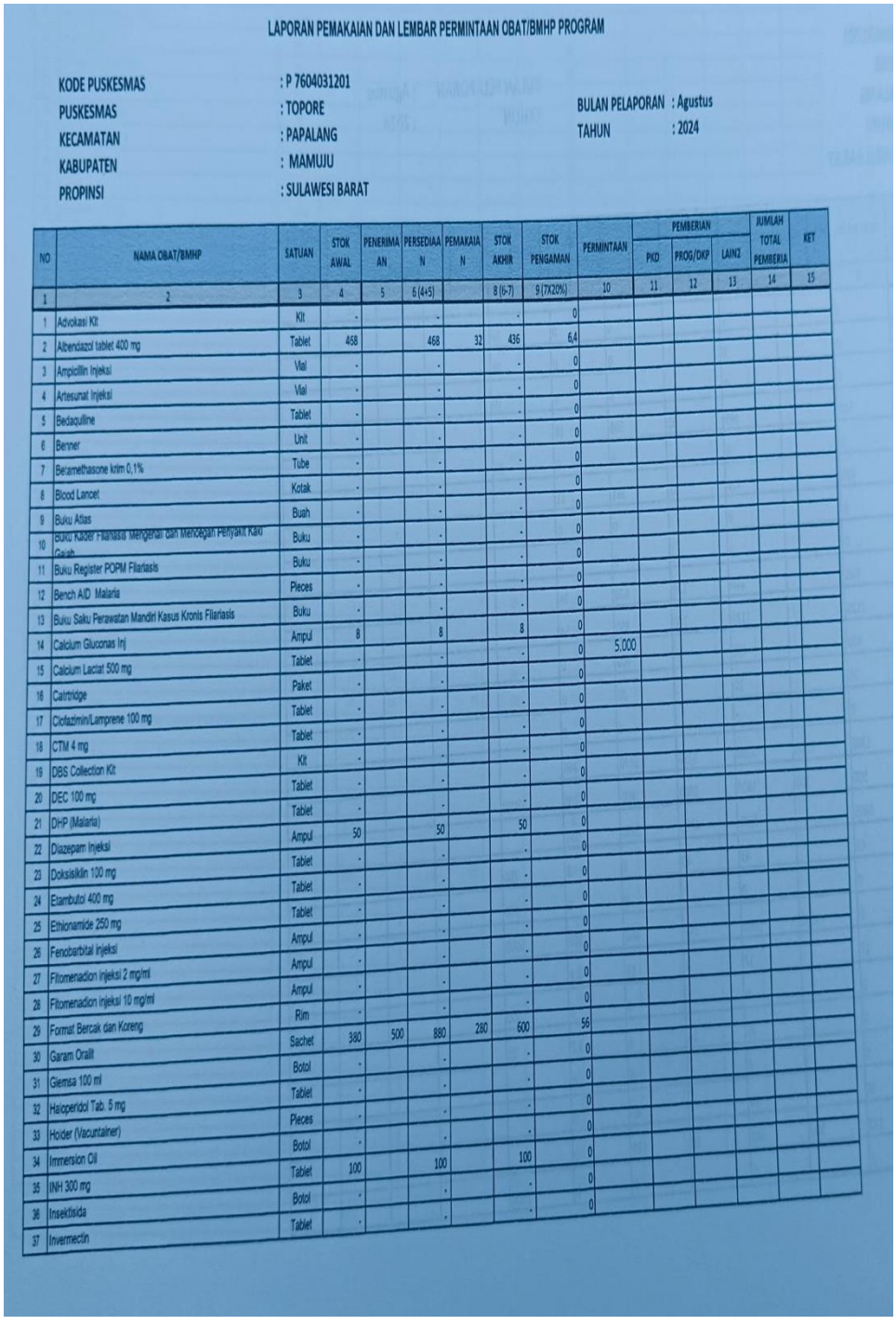
Gambar 4. SOP Pengelolaan Limbah Medis Infeksius dan B3



RKO 2023 Prov Sulawesi Barat Kab. Mamuju
PUSKESMAS TOPORE

| NO | NAMA OBAT | SATUAN | JUMLAH RKO | SISA STOK PER 31 DESEMBER 2021 | PEMAKAIAN RATA-RATA PER BULAN SELAMA 2021 | JUMLAH KEBUTUHAN TAHUN 2023 | RENCANA KEBUTUHAN TAHUN 2023 | RENCANA PENGADAAN TAHUN 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | (a) | (b) | (c) = (b) x 18 | (d) = (c) - (a) | (e) |
| 1 | Albendazol tab 400 mg | tablet/kapsul/kaplet | 0 | 18400 | 30 | 540 | -17860 | 0 |
| 2 | Alopurinol tab 100 mg | Tab | 0 | 0 | 2500 | 45000 | 45000 | 0 |
| 3 | Alopurinol tab 300 mg | tablet/kapsul/kaplet | 0 | 0 | 500 | 9000 | 9000 | 0 |
| 4 | Amlodipin tab 10 mg | tablet/kapsul/kaplet | 0 | 0 | 2000 | 36000 | 36000 | 0 |
| 5 | Amlodipin tab 5 mg | tablet/kapsul/kaplet | 0 | 0 | 2300 | 41400 | 41400 | 0 |
| 6 | Amoksisilin sir kering 125 mg/5 ml | Botol | 0 | 0 | 100 | 1800 | 1800 | 0 |
| 7 | Amoksisilin tab 250 mg | tablet/kapsul/kaplet | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | Amoksisilin tab 500 mg | tablet/kapsul/kaplet | 0 | 0 | 30000 | 540000 | 540000 | 0 |
| 9 | Antasida, kombinasi : aluminium hidroksida 200 mg + magnesium hidroksida 200 mg | botol 60 ml | 0 | 0 | 100 | 1800 | 1800 | 0 |
| 10 | Antasida, kombinasi : aluminium hidroksida 200 mg + magnesium hidroksida 200 mg | tablet/kapsul/kaplet | 0 | 0 | 2500 | 45000 | 45000 | 0 |
| 11 | Antihemoroid, kombinasi: bismut subgalat 150 mg + heksaklorofen 2,5 mg + lidokain lidokain 10 mg+ seng oksida 120 mg + sup ad 2 g | Suppositoria | 0 | 0 | 2 | 36 | 36 | 0 |
| 12 | Asam askorbat (vitamin C) tab 250 mg | Tab | 0 | 0 | 500 | 9000 | 9000 | 0 |

Gambar 5 Rencana Kebutuhan Obat Puskesmas Topore



LAPORAN PEMAKAIAN DAN LEMBAR PERMINTAAN OBAT/BMHP PROGRAM

KODE PUSKESMAS : P 7604031201
PUSKESMAS : TOPORE
KECAMATAN : PAPALANG
KABUPATEN : MAMUJU
PROPINSI : SULAWESI BARAT

BULAN PELAPORAN : Agustus
TAHUN : 2024

| NO | NAMA OBAT/BMHP | SATUAN | STOK AWAL | PENERIMAAN | PERSEDIAAN | PEMAKAIAN | STOK AKHIR | STOK PENGAMAN | PERMINTAAN | PEMBERIAN | | | JUMLAH TOTAL PEMBERIA | KET |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | PKD | PROG/DKP | LAIN2 | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 (4+5) | | 8 (6-7) | 9 (7X20%) | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 1 | Advokasi Kit | Kit | - | | - | | - | 0 | | | | | | |
| 2 | Albendazol tablet 400 mg | Tablet | 468 | | 468 | 32 | 436 | 64 | | | | | | |
| 3 | Ampicillin Injeksi | Vial | - | | - | | - | 0 | | | | | | |
| 4 | Artesunat Injeksi | Vial | - | | - | | - | 0 | | | | | | |
| 5 | Bedaquiline | Tablet | - | | - | | - | 0 | | | | | | |
| 6 | Benner | Unit | - | | - | | - | 0 | | | | | | |
| 7 | Betamethasone krim 0,1% | Tube | - | | - | | - | 0 | | | | | | |
| 8 | Blood Lancet | Kotak | - | | - | | - | 0 | | | | | | |
| 9 | Buku Atlas | Buah | - | | - | | - | 0 | | | | | | |
| 10 | Buku Kader Filariasis Mengenal dan Mencegah Penyakit Kaki Gajah | Buku | - | | - | | - | 0 | | | | | | |
| 11 | Buku Register POPM Filariasis | Buku | - | | - | | - | 0 | | | | | | |
| 12 | Bench AID Malaria | Pieces | - | | - | | - | 0 | | | | | | |
| 13 | Buku Saku Perawatan Mandiri Kasus Kronis Filariasis | Buku | - | | - | | - | 0 | | | | | | |
| 14 | Calcium Gluconas Inj | Ampul | 8 | | 8 | | 8 | 0 | 5.000 | | | | | |
| 15 | Calcium Lactat 500 mg | Tablet | - | | - | | - | 0 | | | | | | |
| 16 | Cairnloge | Paket | - | | - | | - | 0 | | | | | | |
| 17 | Ciofazimin/Lamprene 100 mg | Tablet | - | | - | | - | 0 | | | | | | |
| 18 | CTM 4 mg | Tablet | - | | - | | - | 0 | | | | | | |
| 19 | DBS Collection Kit | Kit | - | | - | | - | 0 | | | | | | |
| 20 | DEC 100 mg | Tablet | - | | - | | - | 0 | | | | | | |
| 21 | DHP (Malaria) | Tablet | - | | - | | - | 0 | | | | | | |
| 22 | Diazepam Injeksi | Ampul | 50 | | 50 | | 50 | 0 | | | | | | |
| 23 | Doksisiklin 100 mg | Tablet | - | | - | | - | 0 | | | | | | |
| 24 | Etambutol 400 mg | Tablet | - | | - | | - | 0 | | | | | | |
| 25 | Etionamide 250 mg | Tablet | - | | - | | - | 0 | | | | | | |
| 26 | Fenobarbital injeksi | Ampul | - | | - | | - | 0 | | | | | | |
| 27 | Fitomenadion injeksi 2 mg/ml | Ampul | - | | - | | - | 0 | | | | | | |
| 28 | Fitomenadion injeksi 10 mg/ml | Ampul | - | | - | | - | 0 | | | | | | |
| 29 | Format Bercak dan Koreng | Rim | - | | - | | - | 0 | | | | | | |
| 30 | Garam Oralit | Sachet | 380 | 500 | 880 | 280 | 600 | 56 | | | | | | |
| 31 | Giemsa 100 ml | Botol | - | | - | | - | 0 | | | | | | |
| 32 | Haloperidol Tab. 5 mg | Tablet | - | | - | | - | 0 | | | | | | |
| 33 | Holder (Vacuntainer) | Pieces | - | | - | | - | 0 | | | | | | |
| 34 | Immersion Oil | Botol | - | | - | | - | 0 | | | | | | |
| 35 | INH 300 mg | Tablet | 100 | | 100 | | 100 | 0 | | | | | | |
| 36 | Insektisida | Botol | - | | - | | - | 0 | | | | | | |
| 37 | Invermectin | Tablet | - | | - | | - | 0 | | | | | | |

Gambar 6. Lembar Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat dan BMHP




Gambar 7. Penyimpanan Obat di Apotek



Gambar 8. Penyimpanan Obat dan BMHP di Gudang



(a)




(b)

Gambar 9. Lemari Narkotika dan Psikotropika dengan *Double Lock*




Gambar 10. Penandaan LASA dan *High Alert*




Gambar 11. Kartu Stok Obat/BMHP



PEMERINTAH KABUPATEN MAMUJU
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS TOPORE
*Jalan Poros Mamuju Tarailu KM.65, Topore 91561*

**BERITA ACARA PEMERIKSAAN**
**STOCK OPNAME OBAT dan BMHP TAHUN 2022**
**Nomor : 047/ 689 /XII/2022/PKM-TPR**

Pada hari ini **Sabtu**, Tanggal **Tiga Puluh Satu** Bulan **Desember**, **Tahun Dua Ribu Dua Puluh Dua**, kami yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Arsyad,S.Kep.Ns.M.M
   NIP : 197502021995031005
   Jabatan : Kepala Puskesmas Topore

2. Nama : Nuraeni,S.Kep
   NIP : 198309202007012005
   Jabatan : Pengelola Obat Puskesmas

Pihak **PERTAMA** dan Pihak **KEDUA** telah melakukan pemeriksaan stok opname persediaan Obat dan BMHP di Puskesmas Topore sebagaimana daftar terlampir.

Demikian Berita Acara ini dibuat menurut keadaan yang sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

**PIHAK PERTAMA**
Kepala Puskesmas Topore,

PEMERINTAH KABUPATEN MAMUJU DINAS KESEHATAN PUSKESMAS TOPORE KEC. PAPALANG

**Arsyad,S.Kep.Ns.M.M**
NIP : 197502021995031005

**PIHAK KEDUA**
Pengelola Obat,

**Nuraeni,S.Kep**
NIP : 198309202007012005

Gambar 12. Berita Acara Stock Opname Obat dan BMHP



(a)

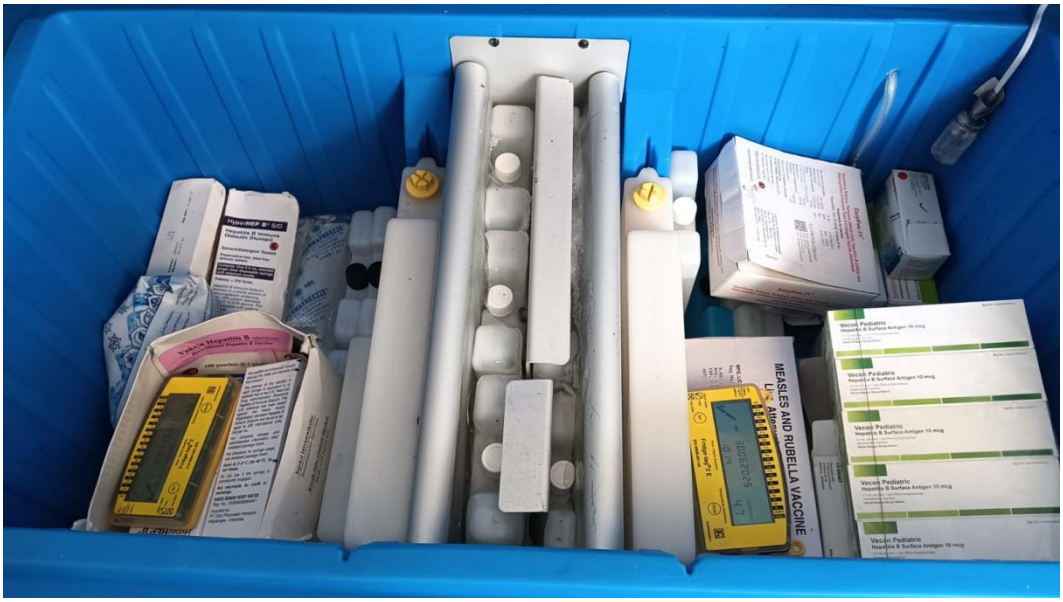


(b)

Gambar 13. Ruang dan Alat Peracikan Obat



(a)




(b)

Gambar 14. *Cold Chain*




(a)



(b)

Gambar 15. *Freezer* Medis




(a)




(b)

Gambar 16. Ruang Penerimaan dan Penyerahan Obat



Gambar 17. Ruang Arsip



Gambar 18. Dokumentasi wawancara

**Lampiran 6. Surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kab. Mamuju**

PEMERINTAH KABUPATEN MAMUJU
**DINAS KESEHATAN**
Alamat : Jl. Pemuda No.02 Kode Pos 91511 Sulawesi Barat
Tlp. (0426) 21119 Fax (0426) 21119 Mamuju

SURAT REKOMENDASI
Nomor B/198/000.9.2/V/2025

Menindaklanjuti Surat dari Universitas Megarezky Makassar Fakultas Farmasi Nomor: 1203/07.091056/IV/2025, tanggal 17 April 2025, Perihal Izin Penelitian Mahasiswa, maka dengan ini kami memberikan Rekomendasi Penelitian Kepada Saudara(i) :

| | |
|---|---|
| Nama | : MAGHFIRAH RAHMA |
| NIM | : D1B222045 |
| Asal | : Universitas Megarezky Makassar |
| Peminatan | : D – III Farmasi |
| Judul Penelitian | : Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Topore Kecamatan Papalang Kabupaten Mamuju Berdasarkan Permenkes No 74 Tahun 2016. |

Demikian surat izin / Rekomendasi ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mamuju, 22 Mei 2025
Sekretaris Dinas Kesehatan Kab. Mamuju,

ANYTA MAYA SANTY, SE
Pembina Utama Muda /(IV/c)
NIP.198105062003122006

*Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara*

## Lampiran 7 Surat Keterangan Selesai Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN MAMUJU**
**DINAS KESEHATAN**
**UPTD PUSKESMAS TOPORE**

*Alamat: Jln. Poros Mamuju-Tarailu KM.65 Kecamatan Papalang (91665)*
*E-mail:puskesmastopore@gmail.com*

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor B / 15 / 400.7.22.1 / VI / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala UPTD Puskesmas Topore dengan ini menyatakan bahwa :

| | |
|---|---|
| Nama | : Maghfirah Rahma |
| Nim | : D1B222045 |
| Asal | : Universitas Megarezky Makassar |
| Peminatan | : D - III Farmasi |

Benar telah melakukan Penelitian dengan Judul Penelitian Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian di UPTD Puskesmas Topore Kecamatan Papalang Kabupaten Mamuju Berdasarkan Permenkes No Tahun 2016 Prov. Sulawesi Barat.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Topore,19 Juni 2025
Kepala UPTD Puskesmas

ARSYAD, S. Kep, Ns, M.M
Pembina Tk.I/(IV/b)
NIP.197502021995031005

*Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara*

# BIOGRAFI PENULIS



Maghfirah Rahma adalah nama penulis Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis lahir dari orang tua ayah Arsyad dan ibu Syamsidar sebagai anak ke dua dari empat bersaudara. Penulis dilahirkan di Topore pada tanggal 14 Desember 2003. Penulis menempuh pendidikan dimulai dari SDI Tarailu pada tahun 2010 lulus pada tahun 2016, melanjutkan sekolahnya di SMPN 1 Sampaga lulus pada tahun 2019, setelah lulus SMP penulis melanjutkan sekolahnya di SMAS Ummul Mukminin dengan mengambil jurusan MIPA lulus pada tahun 2022, dan pada tahun 2022 menempuh pendidikan tinggi di Universitas Megarezky Makassar mengambil jurusan D-III Farmasi lulus pada tahun 2025.

Selama menempuh Pendidikan di perguruan tinggi, penulis aktif dalam organisasi himpunan mahasiswa Keluarga Ahli Madya Farmasi. Penulis juga pernah melaksanakan praktik kerja lapangan (PKL) di Apotek Kimia Farma Hertasning, Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dan Rumah Sakit Labuang Baji. Akhir kata penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "**EVALUASI STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS TOPORE KECAMATAN PAPALANG KABUPATEN MAMUJU BERDASARKAN PERMENKES RI NOMOR 74 TAHUN 2016**"