

**EVALUASI PENERAPAN STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI
PUSKESMAS KECAMATAN PENINJAUAN KABUPATEN OGAN
KOMERING ULU BERDASARKAN PERMENKES
NOMOR 74 TAHUN 2016**

***EVALUATION OF THE APPLICATION PHARMACEUTICAL SERVICES
STANDARDS AT PUBLIC HEALTH CENTER IN PENINJAUAN DISTRICT
REGIONAL IN OGAN KOMERING ULU REGENCY BASED ON
MINISTER OF HEALTH NUMBER 74 2016***

¹⁾ Fransiska, ²⁾ Mona, ³⁾ Lilis, ⁴⁾ Sonlimar

^{1,2,3,4)} Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Palembang

Email : monarahmi@poltekkespalembang.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Dalam upaya pembangunan kesehatan, penerapan standar pelayanan kefarmasian dapat menjadi salah satu penunjang untuk merasionalkan penggunaan obat demi keselamatan pasien. Puskesmas di Kecamatan Peninjauan masih kekurangan sumber daya manusia dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi penerapan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas wilayah Kecamatan Peninjauan Kabupaten Ogan Komering Ulu berdasarkan pedoman Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental yang dilakukan secara observasional dengan rancangan penelitian deskriptif berdasarkan pedoman Permenkes Nomor 74 Tahun 2016. Subjek penelitian adalah Puskesmas Peninjauan dan Puskesmas Lubuk Rukam.

Hasil : Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan standar pelayanan kefarmasian di 2 puskesmas wilayah Kecamatan Peninjauan dari aspek pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai mencapai 97,23% dari aspek pelayanan farmasi klinis mencapai 50,60% dari aspek peralatan dan fasilitas pendukung mencapai 83,33% dan dari aspek sumber daya manusia mencapai 66,66%.

Kesimpulan : Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penerapan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas wilayah Kecamatan Peninjauan mencapai 74,45% dan terkategori cukup baik.

Kata Kunci : Standar, pelayanan farmasi, puskesmas.

ABSTRACT

Background : For health effort development, the application of pharmaceutical service standards can be one of the supports to rationalize the use of drugs for patient safety. The Puskesmas in Peninjauan District still lacks human resources to carry out pharmaceutical services. The purpose of this research was to identify the application of pharmaceutical service standards in the Primary Health Care in the Subdistrict of Ogan Komering Ulu regency based on the guidelines of the Minister of health Regulation Number 74 of 2016.

Methods : This is a non-experimental research conducted observationally with a descriptive research design based on the guidelines from the Minister of Health Number 74 of 2016. The research subject were Peninjauan Primary Health Care and Lubuk Rukam Primary Health Care.

Results : The result of this study indicated that the application of pharmaceutical services standards in 2 Primary Health Care in the Peninjauan Districts from the aspect management drugs and consumables reaches 97,23% from the clinical pharmacy service aspect to 50,60% from equipment

and supporting facilities aspect reaches 83,33% and from the aspect of human resources reached 66,66%.

Conclusion : From the result of the study, it can be concluded that the application of pharmaceutical service standards at Primary Health Care in the Peninjauan District reaches 74,45% and it's categorized as pretty good.

Keywords : Standards, pharmaceutical service, primary health care.

PENDAHULUAN

Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas dimuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016. Peningkatan kualitas pelayanan kefarmasian, penjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, serta perlindungan bagi pasien juga masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional demi keselamatan pasien menjadi tujuan dibuatnya standar ini.¹

Berdasarkan *Kajian Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kota Denpasar sesuai Permenkes RI No. 74 Tahun 2016*, menunjukkan bahwa di Kota Denpasar standar pelayanan kefarmasian belum dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan Permenkes, utamanya di bidang visite dan juga konseling. Di Kota Denpasar, ketidaksesuaian ini dipengaruhi beberapa faktor seperti sarana dan prasarana yang belum sesuai dan kekurangan sumber daya manusia terutama apoteker. Tidak hanya itu, karena kurangnya tenaga kefarmasian, di puskesmas catatan pengobatan juga dilakukan oleh tenaga medis lainnya yang bukan farmasi, pelaksanaan skrining farmasetis dan klinis tidak optimal, serta tidak dilaksanakan pemantauan terapi obat.² Namun, penelitian lain tentang *Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Tanjung Karang*, di Mataram menyebutkan bahwa beberapa aspek pelayanan kefarmasian sudah dilakukan dengan baik, rata-ratanya sebesar 94,37%. Hal ini meliputi pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai, peralatan dan fasilitas pendukung, pemberian informasi obat, serta kecukupan sumber daya manusia.³

Berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan, Puskesmas Peninjauan hanya memiliki satu orang Tenaga Teknis Kefarmasian dan belum ada Apoteker. Sedangkan untuk Puskesmas Lubuk Rukam sudah ada satu orang Apoteker dan satu orang Tenaga Teknis Kefarmasian. Namun, adanya apoteker belum tentu menjamin bahwa puskesmas sudah menerapkan standar pelayanan kefarmasian sesuai pedoman.

Dikarenakan penerapan standar pelayanan kefarmasian di berbagai daerah ada yang sudah menerapkan sesuai pedoman, ada juga yang belum diterapkan secara maksimal sesuai pedoman, maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian guna melihat apakah penerapan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas wilayah Kecamatan Peninjauan sama dengan di daerah-daerah lainnya. Serta, melihat sudah sejauh mana puskesmas di wilayah Kecamatan Peninjauan menerapkan standar pelayanan kefarmasian sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental yang dilakukan secara observasional dengan rancangan penelitian deskriptif berdasarkan pedoman Permenkes Nomor 74 Tahun 2016. Penelitian dilakukan pada bulan Maret hingga bulan Mei tahun 2022. Subjek penelitian adalah Puskesmas Peninjauan dan Puskesmas Lubuk Rukam. Alat pengumpulan data berupa lembar observasi, alat tulis, alat perekam, dan kamera sebagai alat dokumentasi.

Pengolahan dan analisis data menggunakan *scoring* analisis *Skala Gutman*, yaitu skor 1 untuk jawaban “Ya” dan skor 0 untuk jawaban “Tidak”. Kemudian masing-masing total skor di persentasekan menggunakan rumus perhitungan :

$$P = \frac{nA}{x} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

nA = jumlah jawaban yang sesuai

x = banyak soal

Dengan kategori :

- Baik, bila nilai skor yang didapatkan 81%-100%
- Cukup, bila nilai skor yang diperoleh 61%-80%

- c. Kurang, bila nilai skor yang diperoleh 20%-60%

4

HASIL

Berdasarkan penelitian dan pengambilan data yang telah dilakukan pada Puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Peninjauan sebanyak 2 sampel didapatkan hasil sebagai berikut :

Table 1. Persentase Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas wilayah Kecamatan Peninjauan

Nama Puskesmas	Aspek Penilaian	Persentase	Persentase Rata-Rata	Kategori
Puskesmas Lubuk Rukam	Pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai	100	74,45	Cukup Baik
	Pelayanan Farmasi Klinik	58,33		
	Peralatan dan Fasilitas Pendukung	83,33		
	Sumber Daya Manusia	100		
Puskesmas Peninjauan	Pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai	94,45	74,45	Cukup Baik
	Pelayanan Farmasi Klinik	42,86		
	Peralatan dan Fasilitas Pendukung	83,33		
	Sumber Daya Manusia	33,33		

PEMBAHASAN

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

a. Perencanaan

Proses perencanaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dilaksanakan setiap satu tahun sekali. Masing-masing puskesmas akan membuat *Rencana Kebutuhan Obat* yang disesuaikan dengan pemakaian obat pada periode sebelumnya (metode konsumsi) dan disesuaikan juga dengan Formularium Nasional. Puskesmas juga membuat Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO), dimana LPLPO ini akan menjadi pertimbangan bagi Dinas Kesehatan. Perencanaan obat juga disesuaikan dengan anggaran dana yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan yang termuat dalam Rencana Kebutuhan Anggaran (RKA). Hal ini sudah sesuai dengan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016.

b. Permintaan

Hasil observasi menunjukkan Puskesmas mengajukan permintaan obat ke Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK) Ogan Komering Ulu dengan menggunakan LPLPO yang sudah diperiksa dan ditandatangani oleh Kepala Puskesmas. Permintaan obat rutin diajukan setiap 2 bulan sekali sesuai dengan petunjuk dari IFK. Unit-unit pelayanan dan jaringan puskesmas juga melaksanakan hal serupa. Permintaan obat didasarkan pada metode konsumsi (penggunaan obat periode sebelumnya), jumlah kunjungan resep, data penyakit dan frekuensi distribusi obat oleh unit pelayanan dan lain-lain. Jika obat habis dalam kurun waktu kurang dari 2 bulan maka Puskesmas dapat melakukan permintaan mendesak/permintaan khusus kepada IFK dengan menggunakan *surat bon obat* yang disetujui dan ditandatangani oleh kepala puskesmas dan penanggung jawab sediaan farmasi. Tidak semua obat yang di minta tersedia di IFK Dinas Kesehatan, untuk mengatasi hal tersebut maka kedua puskesmas di wilayah Kecamatan Peninjauan akan melakukan pengadaan obat secara mandiri dengan menggunakan dana yang dimiliki puskesmas, dalam hal ini digunakan dana JKN/BPJS.

c. Penerimaan

Berdasarkan hasil observasi, tenaga kefarmasian mengatakan bahwa hal yang penting diperhatikan dalam proses penerimaan diantaranya seperti pengecekan jumlah sediaan dan jenis sediaan yang kemudian disesuaikan dengan LPLPO. Selain itu tak kalah penting juga adalah pengecekan tanggal kadaluarsa untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pelayanan obat kepada pasien dan mempermudah petugas dalam penyusunan obat yang akan dikeluarkan terlebih dahulu. Setelah selesai melakukan pengecekan, maka petugas mencatat informasi tentang obat di kartu stok obat seperti nama obat, nomor batch, tanggal kadaluarsa dan jumlah obat yang diterima.

d. Penyimpanan

Obat dan bahan medis habis pakai disusun berdasarkan bentuk sediaan yang kemudian disusun sesuai alfabetis. Penyimpanan juga disesuaikan dengan sistem FEFO (*First Expired First Out*), hal ini bertujuan agar obat-obat yang disimpan dapat dikendalikan, obat yang lebih dekat masa kadaluarsanya dikeluarkan terlebih dahulu, agar pendistribusian obat efektif. Obat juga disimpan sesuai dengan ketentuan suhu yang dipersyaratkan, misalnya vaksin, beberapa injeksi (seperti oxytocin), dan suppositoria yang disimpan pada suhu 2-8°C untuk menjaga kestabilan dan kualitasnya. Namun, untuk injeksi dan suppositoria masih disimpan di dalam *cold chain*, karena belum ada lemari pendingin khusus yang tersedia. Namun hal ini masih dapat diterima dikarenakan suhunya sama, masih berada pada range 2-8°C. Sediaan narkotika dan psikotropika disimpan pada lemari khusus yang memiliki kunci ganda (*doublelock*), tidak mudah dipindahkan, terbuat dari bahan yang kokoh, serta terpisah penyimpanannya dari obat-obat lain. Narkotika dan psikotropika sudah disimpan dalam lemari khusus yang terbuat dari bahan kuat serta tidak mudah dipindahkan. Hal ini sudah sesuai dengan aturan yang tertera dalam Permenkes Nomor 74 Tahun 2016.

e. Pendistribusian

Obat yang didistribusikan kepada pasien sesuai dengan permintaan dari dokter yang tertulis dalam resep. Untuk pendistribusian obat ke sub unit puskesmas dan jaringannya disesuaikan dengan LPLPO yang diajukan setiap 2 bulan dari masing-masing sub unit. Untuk Puskesmas Peninjauan yang merupakan rawat inap, obat tidak di stok di ruangan rawat inap melainkan di simpan di UGD dengan cara penyerahan obat sesuai kebutuhan (*floor stock*), dikarenakan keterbatasan sumber daya manusia. Petugas yang berjaga di apotek juga tidak bekerja selama 24 jam, serta tidak terdapat ruangan penyimpanan khusus untuk pasien rawat inap. Obat diberikan berdasarkan resep dokter dengan sistem *individual prescribing*. Jika di dalam waktu perawatan ada obat yang bertambah atau obat yang diberikan berubah, maka dokter akan memberikan resep baru untuk membuat permintaan obat ke apotek. Hal ini tidak sejalan dengan pendapat Utomo yang menyebutkan bahwa penerapan sistem *unit dose dispensing* (UDD) khususnya rawat inap dapat meningkatkan mutu pelayanan pada pasien terutama dalam pemberian obat dan juga meningkatkan kepuasan pasien. Selain itu, penerapan sistem UDD dapat mengurangi kejadian *medication error*, karena sistem distribusi ini dapat mengidentifikasi dan mengenali kesalahan penggunaan obat. Namun, kekurangannya adalah sistem ini memerlukan tenaga kefarmasian yang cukup banyak.⁵

f. Pemusnahan dan Penarikan

Sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang termasuk dalam kategori ini seperti sediaan yang tidak memenuhi persyaratan mutu, telah kadaluarsa, dicabut izin edarnya, serta tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan. Kedua puskesmas biasanya mengumpulkannya terlebih dahulu, kemudian petugas membuat laporan dan berita acara obat kadaluarsa/rusak, laporan disertai lampiran jenis dan jumlah obat yang kadaluarsa/rusak lalu diserahkan ke Instalasi Farmasi Kabupaten untuk kemudian dikeluarkan dari daftar inventaris puskesmas. Pelaksanaan pemusnahan obat dilakukan setiap 1 tahun sekali, setiap akhir tahun. Obat dimusnahkan melalui pihak ketiga Dinas Kesehatan yaitu bagian kesehatan lingkungan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

g. Pengendalian

Jika terjadi kekosongan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, maka pihak pengelola akan melakukan pengadaan menggunakan dana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ataupun BPJS. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eman dkk. yang menggunakan cara yang sama untuk pengendalian kekosongan.⁶ Untuk sediaan narkotika dan psikotropika, sesuai dengan Standar Prosedur Operasional yang ada di puskesmas, untuk penanganan obat yang hilang sesuai SPO.

h. Administrasi

Pencatatan dan Pelaporan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dalam bentuk LPLPO dari Puskesmas ke IFK dan dari Unit Pelayanan ke Puskesmas. Selain itu sediaan farmasi lain yang juga dilaporkan seperti vaksin rutin, obat-obat program, sediaan narkotika dan psikotropika (SIPNAP) serta vaksin covid-19 (dilaporkan melalui aplikasi yang bernama Smile untuk vaksin covid-19). Di puskesmas juga sudah terdapat kartu stok yang masih dijalankan, baik di dalam apotek maupun gudang obat puskesmas. Di dalam kartu stok terdapat nama, jenis sediaan, satuan kemasan, nomor batch, tanggal kadaluarsa serta tercatat pula jumlah obat yang keluar, untuk siapa obat keluar, berapa jumlah obat yang diterima serta sisa stoknya. Kartu stok dicatat tepat setelah memasukkan ataupun mengeluarkan obat.

i. Pemantauan dan Evaluasi Pengelolaan

Evaluasi Pengelolaan Sediaan Farmasi yang dilaksanakan oleh kedua puskesmas berupa evaluasi ketersediaan obat terhadap formularium dan evaluasi kesesuaian persepsian dengan formularium. Dokumen pelaporan hasil pemantauan dan evaluasi obat ke unit pelayanan termuat dalam bentuk LPLPO.

2. Pelayanan Farmasi Klinik**a. Pengkajian dan Pelayanan Resep**

Di Puskesmas Lubuk sudah dilaksanakan pengkajian telaah obat yang meliputi kesesuaian nama obat dengan resep, jumlah/dosis obat dengan resep, rute obat dengan resep, serta waktu dan pemberian dengan resep. Pengkajian ini termuat dalam bentuk form yang di print out dan disertakan bersama resep, yang dilaksanakan oleh Apoteker. Saat penyerahan obat, Apoteker memberikan informasi obat yang meliputi sediaan dan nama obat, dosis dan cara pakainya, indikasi, kontraindikasi, efek samping, dan penyimpanan obat di rumah. Saat penyerahan obat kepada pasien, Apoteker mencatat nomor telepon pasien untuk mempermudah menghubungi pasien apabila terjadi kesalahan (*medication error*) dan tanda tangan pasien sebagai bukti bahwa obat memang sudah diserahkan, setelah itu petugas yang menyerahkan juga menandatangani.

Sementara di Puskesmas Peninjauan belum terdapat apoteker, meskipun demikian petugas sudah melaksanakan pengkajian dan pelayanan resep sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian yang termuat dalam Permenkes Nomor 74 Tahun 2016. Namun, mereka belum mempunyai form pengkajian resep yang dijadikan sebagai bukti pelaksanaannya.

b. Pelayanan Informasi Obat

Pelaksanaan pelayanan informasi obat (PIO) di Puskesmas Lubuk Rukam sudah dilaksanakan oleh apoteker. Informasi seperti nama obat, bentuk sediaan, dosis obat, cara pakai, indikasi obat, kontraindikasi, efek samping obat, dan bagaimana penyimpanan obat di rumah. Apoteker juga sudah

membuat leaflet, biasanya leaflet ini dibagikan pada saat posyandu, baik posyandu balita, lansia maupun remaja. Kegiatan penyuluhan juga pernah dilaksanakan terutama pada saat posyandu, beberapa tema yang sudah pernah dilaksanakan seperti penggunaan obat pada saat puasa, penggunaan antibiotik, dagusibu obat, dan penggunaan *obat setelan*.

Sementara untuk di Puskesmas Peninjauan, berdasarkan pengamatan peneliti pelaksanaan PIO juga tidak jauh berbeda. Informasi yang diberikan kepada pasien mengenai obat juga sama seperti di Puskesmas Lubuk Rukam, meliputi nama obat, bentuk sediaan, dosis obat, cara pakai, indikasi obat, kontraindikasi, efek samping obat, dan bagaimana penyimpanan obat di rumah. Namun bedanya, di Puskesmas Peninjauan PIO ini dilaksanakan oleh Tenaga Teknis Kefarmasian. Di kedua puskesmas belum terdapat standar prosedur operasional untuk melaksanakan pelayanan informasi obat.

c. Konseling

Puskesmas Lubuk Rukam sudah melaksanakan konseling, terbukti dengan adanya form dokumentasi konseling. Pelaksanaannya dilakukan di ruangan apoteker dikarenakan belum adanya ruangan khusus untuk konseling. Pelaksanaan konseling disertai dengan catatan konseling. Pelaksanaan konseling biasanya dilakukan bersamaan dengan *pharmacy home care* terutama kepada lansia, pasien-pasien jiwa, TB, maupun penyakit-penyakit kronis lainnya.

Sementara Puskesmas Peninjauan belum melaksanakan konseling, hal ini terkendala di kekurangan sumber daya manusia. Konseling juga merupakan kewenangan apoteker, sementara di Puskesmas Peninjauan belum ada apoteker yang bertugas. Hal ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Kota Denpasar belum melaksanakan konseling karena tidak adanya apoteker, sehingga disebutkan bahwa perencanaan pengembangan mutu pelayanan kefarmasian melalui pengadaan apoteker sangat penting sebagai media interaksi antara pasien dengan apoteker untuk memperoleh informasi dan edukasi terkait pengobatan.² Sedangkan untuk *pharmacy home care* dilaksanakan secara sederhana oleh TTK bersama tenaga kesehatan lain. Kedua puskesmas belum memiliki Standar Prosedur Operasional untuk melaksanakan konseling dan *pharmacy home care*. Namun, berdasarkan wawancara dengan apoteker di Puskesmas Lubuk Rukam, disebutkan bahwa kriteria dan juknis konseling mengacu pada peraturan yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan.

d. Visit Pasien

Puskesmas Lubuk Rukam merupakan puskesmas rawat jalan, sehingga puskesmas ini tidak ada melakukan kegiatan visite pasien. Sementara Puskesmas Peninjauan yang merupakan puskesmas rawat inap juga belum melaksanakan visite pasien. Hal ini dikarenakan tidak adanya tenaga apoteker dan kurangnya sumber daya manusia disana. Visite pasien hanya dilakukan oleh tenaga dokter, perawat maupun bidan. Ronde atau visite pasien dilakukan untuk memeriksa obat pasien, memberikan rekomendasi pemilihan obat, memantau perkembangan pasien saat penggunaan obat dan berperan aktif dalam pengambilan keputusan pengobatan pasien.⁷

e. Monitoring Efek Samping Obat

Kedua puskesmas sudah memiliki Standar Prosedur Operasional untuk menindaklanjuti pelaporan efek samping obat. Namun, pelaksanaan monitoring di kedua puskesmas belum pernah dilaksanakan, hal ini dikarenakan tidak pernah ada laporan mengenai efek samping obat yang berdampak berat. Obat-obat yang digunakan oleh pasien juga merupakan obat-obat yang tidak menimbulkan efek samping yang membahayakan pasien.

f. Pemantauan Terapi Obat

Di puskesmas Lubuk Rukam apoteker melaksanakan pemantauan terapi obat bersamaan dengan *pharmacy home care*. Pasien-pasien yang mendapatkan pemantauan seperti pasien-pasien jiwa, tuberkulosis, hipertensi berat dan juga diabetes melitus berat. Sementara di Puskesmas Peninjauan pemantauan terapi obat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan lain, misalnya pasien TB ditangani sekaligus dipantau terapi obatnya oleh petugas khusus yang menangani TB. Di kedua puskesmas belum terdapat standar prosedur operasional untuk melaksanakan pemantauan terapi obat.

g. Evaluasi Penggunaan Obat

Di Kedua puskesmas belum terdapat standar prosedur operasional (SPO) untuk melaksanakan

evaluasi penggunaan obat. Namun, evaluasi penggunaan obat sudah dilaksanakan seperti pemantauan laporan penggunaan obat rasional, penggunaan antibiotik untuk ISPA non-pneumonia, penggunaan antibiotik pada diare non-spesifik, dan pelaksanaan *stock opname* setiap akhir bulan.

3. Peralatan dan Fasilitas Pendukung

a. Ruang Penerimaan Resep

Ruang pelayanan dan peracikan di kedua puskesmas sudah sesuai dengan standar. Ruangan dilengkapi dengan rak obat dan meja peracikan. Ruangan sudah dilengkapi dengan peralatan peracikan seperti mortir, stemper dan sudip, air mineral untuk pengencer, sendok obat, perkamen pembungkus obat, termometer ruangan, lemari pendingin, etiket, label dan alat tulis. Namun, belum terdapat pendingin ruangan yang memadai, yaitu *air conditioner* (AC). Ruangan juga sudah mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup.

b. Ruang Pelayanan dan Peracikan

Ruang pelayanan dan peracikan di kedua puskesmas sudah sesuai dengan standar. Ruangan dilengkapi dengan rak obat dan meja peracikan. Ruangan sudah dilengkapi dengan peralatan peracikan seperti mortir, stemper dan sudip, air mineral untuk pengencer, sendok obat, perkamen pembungkus obat, termometer ruangan, lemari pendingin, etiket, label dan alat tulis. Namun, belum terdapat pendingin ruangan yang memadai, yaitu *air conditioner* (AC). Ruangan juga sudah mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup.

c. Ruang Penyerahan Obat

Ruang penyerahan obat berdampingan dengan ruang penerimaan resep di kedua Puskesmas.

d. Ruang Konseling

Kedua puskesmas di wilayah Kecamatan Peninjauan belum memiliki ruangan khusus untuk konseling obat. Pelaksanaan konseling dilaksanakan di apotek itu sendiri, atau pada saat *pharmacy home care*, dan jika harus melaksanakan konseling di ruangan terpisah, petugas akan menggunakan ruangan konseling puskesmas yang tergabung dengan beberapa fungsi lainnya.

e. Ruang Penyimpanan Obat dan BMHP

Kondisi ruangan sudah memenuhi standar yang mencakup sanitasi, temperatur yang dibuktikan dengan termometer suhu, kelembaban yang cukup, ventilasi yang memadai dan pemisahan untuk menjamin mutu produk. Ruangan dilengkapi dengan rak/lemari obat, pallet, lemari pendingin, lemari khusus untuk menyimpan narkotika dan psikotropika, pengukur suhu. Yang belum dilaksanakan yaitu pengadaan kartu suhu, pemeriksaan suhu hanya dilakukan secara berkala tanpa melakukan pencatatan, hal ini dikarenakan jumlah tenaga yang sedikit sedangkan pekerjaan yang harus dilakukan banyak.

f. Ruang Arsip

Kedua puskesmas sudah memiliki ruang khusus yang dijadikan ruang arsip untuk menyimpan dokumen-dokumen. Ruang disini adalah space khusus meskipun bukan dalam bentuk satu ruangan.

4. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil observasi peneliti, Puskesmas Lubuk Rukam sudah memiliki 1 (satu) orang Apoteker dan 1 (satu) orang Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki surat izin praktik (SIP) dan surat tanda registrasi (STR). Sedangkan Puskesmas Peninjauan hanya memiliki 1 (satu) orang Tenaga Teknis Kefarmasian dan belum memiliki Apoteker. Kedua puskesmas dalam pelaksanaannya masih dibantu oleh tenaga kesehatan lain dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dikarenakan kurangnya sumber daya. Jam kerja dan jumlah tenaga kefarmasian tidak sebanding dengan banyaknya pekerjaan di Puskesmas.

Kendala Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian secara Optimal

sumber daya manusia, sarana dan prasarana, ketersediaan dana, dan Standar Prosedur Operasional (SPO)), unsur proses (komunikasi dan kerja sama), serta unsur lingkungan (kebijakan, manajemen, budaya, organisasi, respon dan tingkat pendidikan masyarakat) merupakan unsur yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan kefarmasian. Meskipun di puskesmas sudah terdapat beberapa standar prosedur operasional (SPO), namun dalam pelaksanaan prakteknya masih terdapat beberapa kendala. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan saat observasi di puskesmas, kendala tersebut diantaranya dikarenakan pekerjaan kefarmasian tidak sepenuhnya dijalankan oleh tenaga farmasi, melainkan masih dibantu tenaga kesehatan lain, jadi penerapan SPO yang sudah dibuat tidak sepenuhnya dilaksanakan. Kendala lain yang dapat menyebabkan tidak optimalnya penerapan standar

pelayanan kefarmasian di Puskesmas adalah kurangnya sarana dan prasarana yang ada. Hal ini berkaitan dengan dana yang dimiliki masing-masing puskesmas, terlebih lagi puskesmas masih dalam tahap pengembangan yang tentunya bukan hanya farmasi saja yang menjadi prioritas pengembangan di Puskesmas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penerapan standar pelayanan kefarmasian yang berpedoman pada Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 di Puskesmas Lubuk Rukam terkategori baik dan Puskesmas Peninjauan terkategori cukup baik.

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas wilayah Kecamatan Peninjauan berdasarkan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 dengan waktu observasi jangka panjang dan berjenjang. Terutama pada aspek pelayanan farmasi klinik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas.*; 2016.
2. Dewi IGAK, Manik PIA, Brata PDW. Gambaran Dan Kajian Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Kota Denpasar Berdasarkan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 Pelayanan Kefarmasian adalah. *Bali Int Sci Forum*. 2020;1(1):48-56.
3. Oktaviani N. Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Tanjung Karang. *Lambung Farm J Ilmu Kefarmasian*. 2021;2(1):90. doi:10.31764/lf.v2i1.3726
4. Rumengan TOS, Mongie J, Potalangi NO, Karundeng EZZS. Analisis Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Desa Langsot Kecamatan Tareran I Kabupaten Minahasa Selatan. *J Biofarmasetikal Trop*. 2019;2(2):90-95.
5. Utomo B. Hubungan Sistem Unit Dose Dispensing dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat Kabupaten Lamongan. *J Surya*. 2019;11(02):38-45. doi:10.38040/js.v11i02.84
6. Eman SDP, Mandagi CKF, Tucunan AAT, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S. Analisis Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Minanga Kota Manado. *Kesmas*. 2019;8(6):169-177.
7. Robiyanto R, Aspian K, Nurmainah N. Keberadaan Tenaga Apoteker dan Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wilayah Kota Pontianak. *J Sains Farm Klin*. 2019;6(2). doi:10.25077/jsfk.6.2.121-128.2019