

Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kota Tarakan Tahun 2024

An Overview of The Implementation of Pharmaceutical Service Standards at Puskesmas in Tarakan City in 2024

Siti Muti'ah Syam¹, Irma Novrianti^{2*}, Jufri Ubrusun³

^{1,2,3}Politeknik Kaltara, Jl. P. Lumpuran, Kampung 1 Skip, Tarakan, Kalimantan Utara, Indonesia.

Abstrak

Pelayanan kefarmasian yang berpedoman pada Permenkes No. 74 Tahun 2016 dalam bentuk penyajian dan pertanggungjawaban bagi pasien yang berhubungan langsung dengan produk farmasi pada pusat kesehatan masyarakat di seluruh Kota Tarakan untuk menjadi titik tolak bagi optimalisasi kualitas pelayanan dan menunjang kemajuan sektor kesehatan yang berkontribusi secara komprehensif. Tujuan penelitian menggambarkan pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di Seluruh Puskesmas Kota Tarakan. Metode penelitian observasi strategi deskriptif melalui media survei. Hasil penelitian terhadap 6 Puskesmas yang memiliki seorang apoteker penanggung jawab dapat digambarkan bahwa pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian telah berhasil dilaksanakan di seluruh Puskesmas Kota Tarakan sebesar 83,5%, mencakup aspek pertama farmasi klinik (69,1%) dan aspek kedua pengelolaan sediaan farmasi serta bahan medis habis pakai (97,9%). Kesimpulan penelitian sebagian besar pelaksanaan didominasi oleh Apoteker Penanggung Jawab (53,6%), disusul oleh Tenaga Vokasi Kefarmasian (24,2%) dan Apoteker Pendamping (5,6%).

Kata kunci: Pelayanan Kefarmasian; Puskesmas.

Abstract

Pharmaceutical services that are guided by Permenkes No. 74 of 2016 in the form of presentation and accountability for patients who are directly related to pharmaceutical products at public health centers throughout Tarakan City to become a starting point for optimizing service quality and supporting the progress of the health sector that contributes comprehensively. The purpose of the study was to describe the implementation of pharmaceutical service standards in all community health centers in Tarakan City. Descriptive strategy observation research method through survey media. The results of research on 6 Puskesmas that have a pharmacist in charge can be described that the implementation of pharmaceutical service standards has been successfully implemented in all Puskesmas of Tarakan City by 83.5%, covering the first aspect of clinical pharmacy (69.1%) and the second aspect of the management of pharmaceutical preparations and consumable medical materials (97.9%). The study concluded that most of the implementation was dominated by the Pharmacist in Charge (53.6%), followed by Pharmacy Vocational Workers (24.2%) and Pharmacist Assistants (5.6%).

Keywords: *Pharmaceutical Services; Community Health Center.*

1. PENDAHULUAN

Pelayanan kefarmasian berupa komponen upaya layanan fasilitas kesehatan dan pemberian kontribusi signifikan terhadap pengintensifan kualitas fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Dalam rangka meningkatkan kualitas hidup pasien, pelayanan kefarmasian berbentuk penyajian dan pertanggungjawaban bagi pasien yang berhubungan langsung dengan produk farmasi. Layanan promosi kesehatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan merupakan inisiatif kesehatan perorangan tingkat pertama yang diselenggarakan oleh Puskesmas [1]. Permenkes No. 74 Tahun 2016 merupakan ketentuan pelayanan kefarmasian yang berisi panduan bagi tenaga kefarmasian yang bekerja di puskesmas mencakup dua aspek utama yakni, farmasi klinik dan pengelolaan sediaan farmasi serta bahan medis habis pakai (BMHP) [2].

* Corresponding Author: Irma Novrianti, Politeknik Kaltara, Kalimantan Utara, Indonesia

E-mail : s.mutih.syam@gmail.com

Doi : 10.35451/jfm.v7i2.2439

Received : January 08, 2024. Accepted: March 21, 2025. Published: April 30, 2025

Copyright (c) 2025 Irma Novrianti. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Berdasarkan studi tentang standar layanan farmasi klinik Puskesmas Alosika di Kabupaten Konawe oleh Diyan dkk. (2023) menunjukkan bahwa, meskipun pemeriksaan dan penyajian resep cukup optimal, namun pada kegiatan PIO, Konseling, MESO, PTO dan EPO belum optimal [3].

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Tsalsabilla dan Yulianti (2022) menyebutkan bahwa dalam menerapkan standar di lima Puskesmas untuk layanan kefarmasian di Kota Cirebon mencapai total 88,22%. Hal ini mencakup 91,71% untuk manajemen produk farmasi dan BMHP, 71,15% untuk layanan farmasi klinik, 90% untuk tenaga pelaksana aktivitas farmasi dan 100% untuk pengawasan kualitas layanan farmasi [4].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Susyanty dkk. (2020) bahwa sekadar 23,3% Puskesmas yang dikelola apoteker penanggung jawab yang meladeni farmasi klinik komprehensif sepadan dengan ketentuan pelayanan kefarmasian. Hanya 4 puskesmas (13,3%) mempunyai apoteker yang memberikan semua layanan farmasi klinik sesuai ketentuan pelayanan kefarmasian di Puskesmas [5].

Puskesmas berupaya mengembangkan proses kemajuan di sektor kesehatan, salah satunya pada pelayanan kefarmasian. Sejauh ini 6 puskesmas yang tersebar diseluruh Kota Tarakan di Provinsi Kalimantan Utara belum pernah dilakukan penelitian sehubungan dengan penerapan standar pelayanan kefarmasian. Hal ini mendasari pelaksanaan penelitian dalam rangka memperoleh gambaran pelayanan kefarmasian di Seluruh Puskesmas-puskesmas Kota Tarakan yang berlandaskan Permenkes No. 74 Tahun 2016, menjadi titik tolak bagi optimalisasi kualitas pelayanan dan menunjang kemajuan sektor kesehatan yang berkontribusi secara komprehensif.

2. METODE

Metode observasi dengan strategi deskriptif berperan dalam penelitian ini. Pengumpulan data dilakukan dengan pengamatan langsung maupun media survei. Data dijelaskan dengan menggunakan analisis deskripsi verbal. Observasi diselenggarakan di semua puskesmas di Kota Tarakan yang tersedia Apoteker menjadi penanggung jawab Instalasi Farmasi Puskesmas. Penelitian ini telah mendapatkan ijin etik dari Komite Etik Penelitian Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam No: 027.D/KEP-MLP/XI/2024.

Alat dan Bahan

Instrumen yang digunakan ialah lembar kuesioner berisi pertanyaan terstruktur berlandaskan Permenkes No. 74 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang terdiri dua aspek: aspek pertama, yakni farmasi klinik meliputi pengkajian dan pelayanan resep, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, ronde/visite pasien (terkhusus puskesmas dengan fasilitas rawat inap), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Pemantauan terapi obat (PTO) dan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO); sedangkan aspek kedua, yakni pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP, meliputi perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, administrasi, pemantauan dan evaluasi. Kuesioner ini berupa daftar pertanyaan yang menyediakan satu atau beberapa jawaban.

Populasi dan Sampel

Seluruh fasilitas kesehatan masyarakat yang terletak di wilayah Kota Tarakan mencakup populasi dalam penelitian ini, dengan total sebanyak enam puskesmas, yaitu Sebengkong, Karang Rejo, Gunung Lingkas, Mamburungan, Pantai Amal, dan Juata. Penelitian ini memanfaatkan seluruh populasi diambil sebagai sampel jenuh, faktor ini timbul akibat jumlah sampel yang kurang dari 30 [6].

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang didistribusikan ke seluruh puskesmas di Kota Tarakan, Kalimantan Utara. Prosesnya dimulai dengan peneliti memperkenalkan penelitian ini kepada apoteker yang bertanggung jawab di setiap apotek di Puskesmas. Setelah pengenalan, peneliti meminta persetujuan apoteker untuk berpartisipasi, dan meminta formulir persetujuan untuk diisi. Setelah persetujuan diberikan, peneliti menjelaskan proses pengisian kuesioner dan pertanyaan-pertanyaan spesifik yang diajukan. Apoteker kemudian mengisi kuesioner. Persamaan distribusi frekuensi digunakan untuk menganalisis data dan hasilnya disajikan secara deskriptif. Data primer yang terkumpul disusun ke dalam Tabel-tabel untuk menggambarkan indikator-indikator pelayanan kefarmasian.

Keterangan:

$$\text{Persentase} = \frac{x}{n} \times 100\% \quad (1)$$

x : jumlah yang didapatkan

n : jumlah sampel

Rumus. (1). Perhitungan Persentase Standar Pelayanan Kefarmasian

3. HASIL

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tarakan Tahun 2024 terdapat 6 Puskesmas yang sedang beroperasi yakni; PKM Sebengkong, PKM Karang Rejo, PKM Gunung Lingkas, PKM Mamburungan, PKM Pantai Amal dan PKM Juata [7]. Hasil yang diperoleh dari analisis data kuesioner memberikan gambaran terkait standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Fokusnya terutama pada layanan farmasi klinik serta manajemen sediaan formulasi obat farmasi dan BMHP.

Tabel 1. Karakteristik Ketersediaan Tenaga Kefarmasian

Variabel	Kategori	Puskesmas (N=6)	
		N	%
Apoteker Penanggung Jawab (APJ)	Ya	6	100
	Tidak	0	0
Apoteker Pendamping (Aping)	Ya	1	16,7
	Tidak	5	83,3
Tenaga Vokasi Kefarmasian (TVK)	Ya	6	100
	Tidak	0	0

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap puskesmas memiliki seorang apoteker penanggung jawab dan tenaga vokasi kefarmasian. Salah satu puskesmas juga terdapat apoteker pendamping, sementara lima puskesmas lainnya hanya mempekerjakan seorang apoteker yang berperan sebagai penanggung jawab kefarmasian.

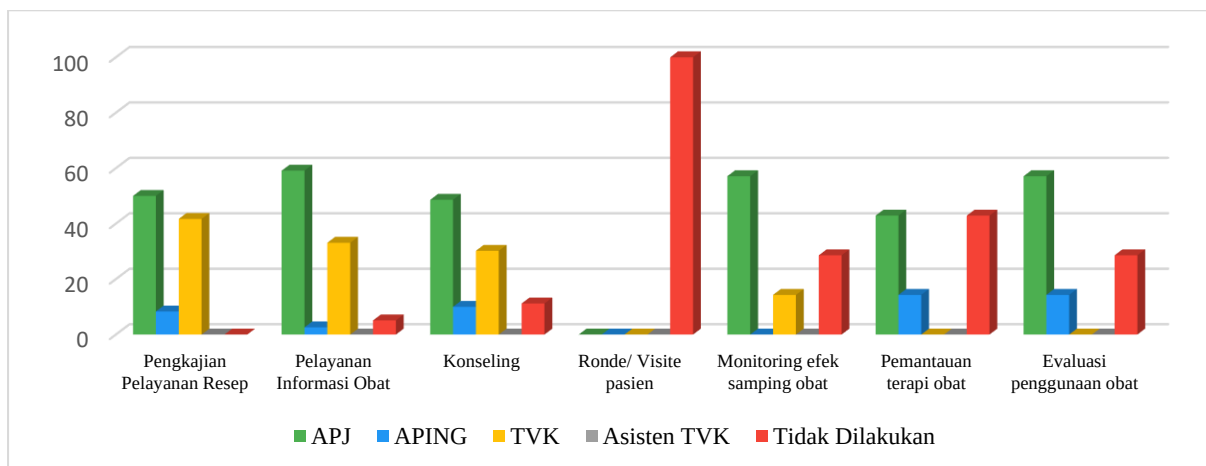
Tabel 2. Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian

Unit Kegiatan	Pelaksanaan Kegiatan Standar Pelayanan Kefarmasian (N=6)		Persentase Jumlah Puskesmas yang melaksanakan standar pelayanan kefarmasian (%)
	Ya	Tidak	
1. Pelayanan Farmasi Klinik			
a. Pengkajian Pelayanan Resep	6	0	100
b. Pelayanan Informasi Obat	6	0	100
c. Konseling	5	1	83.3
d. Ronde/ Visite pasien	0	6	0
e. Monitoring efek samping obat (MESO)	4	2	66,7
f. Pemantauan terapi obat	3	3	50
g. Evaluasi penggunaan obat (EPO)	4	2	66,7
Total Rerata	66,7		
2. Pengelolaan Sediaan Farmasi, dan BMHP			
a. Perencanaan kebutuhan	6	0	100
b. Permintaan	6	0	100

c. Penerimaan	6	0	100
d. Penyimpanan	6	0	100
e. Pendistribusian	6	0	100
f. Pemusnahan dan penarikan	5	1	83.3
g. Pengendalian	6	0	100
h. Administrasi	6	0	100
i. Pemantauan dan evaluasi	6	0	100
Total Rerata		98.2	

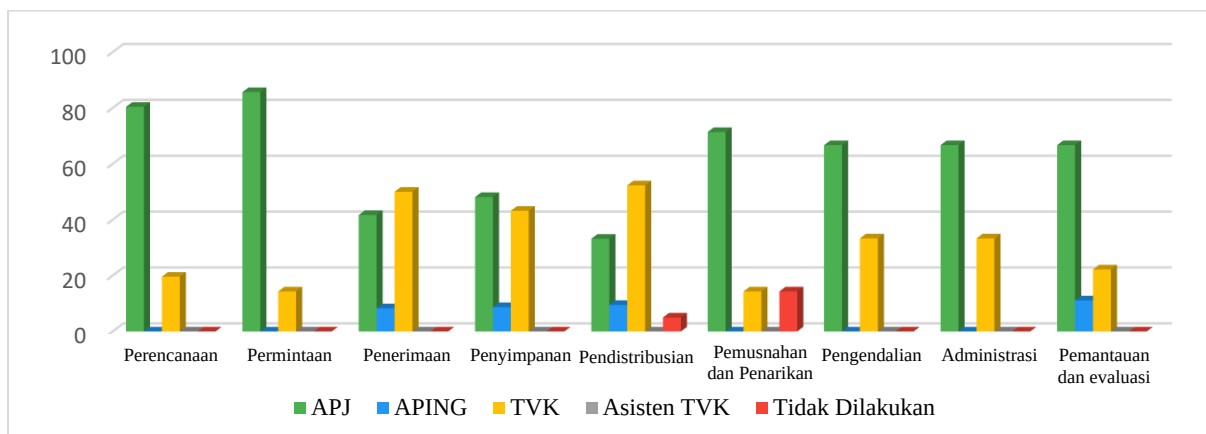
Berdasarkan Tabel 2 bahwa persentase puskesmas yang melaksanakan standar kefarmasian adalah 66,7%. Dimana semua puskesmas telah menjalankan pengkajian pelayanan resep, dan PIO. Sebanyak 5 puskesmas telah melaksanakan kegiatan konseling, dan sebanyak 4 puskesmas telah melaksanakan kegiatan MESO dan EPO, serta hanya 3 puskesmas yang melaksanakan PTO. Terdapat 1 kegiatan pelayanan kefarmasian yang tidak dilaksanakan oleh semua puskesmas yaitu visite, hal ini dikarenakan semua puskesmas di Kota Tarakan diklasifikasikan sebagai Puskesmas yang tidak disertai layanan rawat inap.

Dalam pelaksanaan pengelolaan sediaan formulasi obat farmasi, dan BMHP diketahui bahwa semua puskesmas di Kota Tarakan telah melaksanakan semua proses manajemen yang sesuai. Namun demikian, terdapat 1 puskesmas yang tidak melaksanakan mekanisme pemusnahan dan penarikan.



Gambar. 1. Diagram Gambaran Pelaksanaan Aspek Farmasi Klinik

Berdasarkan Gambar 1 menunjukkan bahwa apoteker, termasuk APJ dan Aping memberikan 52,1% pelayanan farmasi klinik di Puskesmas dan sebanyak 17% kegiatan farmasi klinik dilaksanakan oleh TVK. Sementara itu kegiatan pelayanan farmasi klinik yang tidak dilaksanakan sebanyak 30,9%.



Gambar. 2. Diagram Gambaran Pelaksanaan Aspek Pengelolaan Bentuk Sediaan Obat Farmasi, dan BHMP

Berdasarkan Gambar 2 memperlihatkan bahwa pengelolaan bentuk sediaan obat farmasi dan BMHP di semua Puskesmas Kota Tarakan hampir seluruhnya dilaksanakan oleh Apoteker baik itu APJ ataupun Aping sebanyak 66,5%. Di sisi lain, proses penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian lebih banyak dikoordinasikan oleh TVK, yang memegang peranan penting dalam aspek manajemen di Puskesmas sebanyak 31,4%.

4. PEMBAHASAN

Sebagai sampel yang dianalisis pada penelitian ini mencakup seluruh Puskesmas di Kota Tarakan berjumlah 6 puskesmas. Setiap Apoteker yang memegang tanggung jawab sehubungan Instalasi Farmasi Puskesmas bertugas mengisi kuesioner penelitian untuk memastikan bahwa informasi yang diperoleh akurat. Pada Tabel 1 menjelaskan penelitian ini diketahui bahwa sebanyak enam apoteker berpartisipasi dalam penelitian ini dan menyumbangkan pandangan mereka sebagai responden. Dari jumlah tersebut, tiga apoteker (50%) berusia 27–30 tahun, dua apoteker (33,3%) berusia antara 31–35 tahun, dan satu apoteker (16,7%) berusia antara 36–39 tahun. Dalam hal jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan, karena empat apoteker (66,7%) berjenis kelamin perempuan dan dua apoteker (33,3%) berjenis kelamin laki-laki. Fenomena ini searah dengan analisis yang dilakukan oleh Putra dkk. (2024) menganalisis bahwasanya perempuan cenderung mendominasi dalam bidang farmasi dan apoteker [8]. Dalam hal pengalaman kerja, ditemukan bahwa dua apoteker (33,3%) telah bekerja selama kurang dari lima tahun, tiga apoteker (50%) memiliki pengalaman kerja antara 5 sampai 10 tahun, sementara satu apoteker (16,7%) telah bekerja di sektor kefarmasian selama lebih dari sepuluh tahun. Hal ini mendukung Penelitian yang dilakukan oleh Putra dkk. (2024) menyatakan bahwa pengalaman kerja dan kompetensi yang diperoleh meningkatkan produktivitas, sehubungan dengan hal tersebut, masa kerja yang lebih panjang dalam pekerjaan kefarmasian memaksimalkan efisiensi layanan [8]. Distribusi sumber daya ini sejalan dengan Permenkes No. 74 Tahun 2016, yang menetapkan bahwa pelayanan kefarmasian wajib dilakukan dengan setidaknya seorang apoteker selaku penanggung jawab, didukung oleh apoteker atau tenaga kefarmasian lainnya [2]. Pentingnya sumber daya kefarmasian yang berkualitas sangat menentukan tingkat penerapan standar pelayanan kefarmasian yang efektif [9]. Studi oleh Susyanty dkk. (2020) juga menekankan bahwa sumber daya kefarmasian sangat menentukan parameter pelayanan kefarmasian yang komprehensif [5].

Penerapan standar pelayanan kefarmasian pusat kesehatan masyarakat di seluruh Kota Tarakan dibagi menjadi dua aspek yaitu: farmasi klinik dan pengendalian sediaan farmasi serta BMHP. Pada aspek farmasi klinik, seluruh puskesmas di Kota Tarakan telah melaksanakan pengkajian dan pelayanan resep serta dan pelayanan informasi obat. Namun, beberapa puskesmas sekadar melaksanakan beberapa kegiatan saja. Sebagai contoh dapat dilihat pada Tabel 2 terdapat lima puskesmas telah melaksanakan kegiatan konseling, sementara itu di seluruh puskesmas belum melaksanakan Ronde/ Visite. Selain itu, tiga puskesmas telah mulai melaksanakan pemantauan terapi obat dan empat puskesmas telah melaksanakan evaluasi penggunaan obat. Terkait manajemen bentuk sediaan obat farmasi dan BMHP, seluruh puskesmas yang berada di Tarakan telah menerapkan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Namun, hanya lima puskesmas yang secara aktif melakukan proses pemusnahan dan penarikan. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kefarmasian di semua puskesmas tidak hanya dilakukan oleh apoteker penanggung jawab, tetapi juga oleh tenaga kefarmasian lainnya. Seperti yang ditekankan dalam studi oleh Susyanty dkk. (2020) menyatakan kewajiban pelaksana kefarmasian di puskesmas dapat dilaksanakan dengan baik, hendaknya diperlukan tenaga kefarmasian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan [5].

Kegiatan Pelayanan Farmasi Klinik

Dalam studi ini, kegiatan farmasi klinik yang disajikan pada Tabel 2 sebanding dengan pedoman Permenkes No. 74 Tahun 2016. Kegiatan-kegiatan ini, yang melingkupi pemberian obat dan penyediaan informasi obat, merupakan komponen penting dalam pelayanan resep yang diberikan oleh tenaga farmasi Puskesmas. Pada studi ini kegiatan pengkajian dan pelayanan resep mencakup aktivitas pemeriksaan resep, pemberian obat disertai dengan informasi obat.

Namun demikian, sangat mengejutkan bahwa beberapa aspek kegiatan dari standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas Tarakan belum dilaksanakan secara merata. Hal ini mencakup pemberian informasi obat, konseling, monitoring efek samping obat yang merugikan pasien, pemantauan terapi dan evaluasi pemanfaatan obat. Berdasarkan Tabel 2 hanya pengkajian dan pelayanan resep yang telah sepenuhnya dilaksanakan di puskesmas-

puskesmas di kota Tarakan. Pengkajian dan pelayanan resep meliputi; pelayanan, pengkajian, pemeriksaan kelengkapan, keabsahan dan penyerahan resep. Pelayanan Resep meliputi obat racikan maupun non racikan [10]. Kegiatan ini dilaksanakan di seluruh puskesmas Kota Tarakan. Pelaksanaan kegiatan didominasi Apoteker Penanggung Jawab sebesar (50%) dan Apoteker Pendamping sebesar (8,3%) serta dibantu oleh Tenaga Vokasi Kefarmasian (41,7%). Dalam hal ini pelaksanaan tidak hanya dilakukan oleh Apoteker namun dibantu oleh sumber daya kefarmasian yang lain [11].

Pelayanan informasi obat mencakup delapan kegiatan utama, yang sebagian besar dilakukan oleh Apoteker Penanggung Jawab (59,1%) dan Apoteker Pendamping (2,6%), serta dibantu oleh Tenaga Vokasi Kefarmasian (33,1%). Namun, terdapat beberapa tugas yang tidak dilakukan secara penuh. Khususnya, penyuluhan terhadap pasien dan masyarakat, serta mengkoordinasikan terkait penelitian obat maupun kegiatan pelayanan kefarmasian merupakan area yang membutuhkan lebih banyak perhatian dan hanya mencakup 5,1% dari total pelaksanaan [12].

Pada studi ini sebagian besar kegiatan konseling dilakukan oleh apoteker yang bertanggung jawab atas 48,6% dari total kegiatan. Apoteker Pendamping memberikan kontribusi sebesar 10% dan Tenaga Vokasi Kefarmasian sebesar 30,2% dari total konseling. Namun, beberapa aspek kunci dari konseling, seperti memberikan dukungan komunikatif kepada pasien, mengisi formulir atau catatan dan berbicara dengan pasien terkait pengobatan pasien, belum dilaksanakan secara menyeluruh. Proporsi kegiatan konseling yang tidak dilakukan adalah 11,2% dari total pelaksanaan. Temuan ini konsisten dengan penelitian Amalia dan Kusmiati (2022) yang mengindikasikan bahwa layanan konseling di Puskesmas X di Kabupaten Bekasi kurang optimal karena kurangnya tenaga kefarmasian dan fasilitas yang kurang memadai [13].

Tidak ada pelaksanaan kegiatan Ronde/visite seluruh puskesmas di Kota Tarakan, karena seluruh puskesmas diklasifikasikan sebagai puskesmas non-rawat inap. Temuan ini konsisten dengan temuan Maulyta dan Tri (2022), yang juga menunjukkan bahwa lima puskesmas di Cirebon diklasifikasikan sebagai puskesmas non-rawat inap [4].

Kegiatan Monitoring terhadap efek samping obat dilakukan pada beberapa puskesmas oleh Apoteker Penanggung Jawab (57,1%) dibantu oleh Tenaga Vokasi Kefarmasian (14,3%). Namun demikian, terdapat dua puskesmas yang tidak melakukan kegiatan ini, atau dengan kata lain, 28,6% tidak melaksanakannya. Hasil ini didukung oleh penelitian Mardiana dkk. (2021), yang menunjukkan bahwa sistem pemantauan (MESO) tidak dilaksanakan karena tidak ada keluhan pasien tentang efek samping obat [14].

Pemantauan terapi obat terutama dilakukan oleh Apoteker Penanggung Jawab (42,9%), diikuti oleh Apoteker Pendamping dengan (14,3%). Namun, cukup mengejutkan bahwa 42,9% puskesmas belum melakukan aspek kegiatan penting ini.

Kegiatan evaluasi penggunaan obat, apoteker penanggung jawab terlibat (57,1%), sementara apoteker pendamping terlibat dalam (14,3%). Terlepas dari tanggung jawab ini, implementasi secara keseluruhan di bidang ini masih terbatas, hanya mencapai 28,6%. Temuan ini sehaluan dengan hasil penelitian Radiana dan Hiola (2022), yang menunjukkan bahwa kinerja penilaian obat sering kali terhambat oleh berbagai tantangan, seperti kapasitas staf yang tidak mencukupi dan sumber daya waktu [15].

Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Kegiatan pemberian obat yang tercantum dalam Tabel 2 sebagian menyimpang dari spesifikasi Kemenkes kompatibel dengan Permenkes No. 74 Tahun 2016 menyatakan bahwa sekadar berfokus pada kegiatan permintaan, pengenalan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah memperluas sistem pengadaan di Puskesmas. Sistem ini sekarang tidak hanya mencakup permintaan, tapi juga pembelian langsung berdasarkan tarif kapitasi. Penyesuaian ini dilakukan untuk mengoptimalkan pencatatan tugas-tugas administratif di Puskesmas.

Sebagaimana diilustrasikan pada Tabel 2, manajemen bentuk sediaan obat farmasi dan BMHP terdiri dari sembilan unsur utama: mulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan dan distribusi hingga pemusnahan, penarikan, pengendalian, administrasi, pemantauan dan evaluasi. Proses manajemen ini sebagian besar telah dilaksanakan di sebagian besar Puskesmas. Namun demikian, terdapat dua aspek kegiatan yakni: distribusi, pemusnahan dan penarikan belum sepenuhnya dilaksanakan di beberapa pusat kesehatan masyarakat. Perencanaan bentuk sediaan obat farmasi dan BMHP merupakan proses penting yang bertujuan untuk menentukan jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan untuk pemanfaatan yang efisien dan rasional. Aspek kegiatan ini terutama dilakukan oleh Apoteker Penanggung Jawab (80,4%) dan didukung oleh Tenaga Vokasi Kefarmasian (19,6%). Berbagai faktor dipertimbangkan selama tahap perencanaan, termasuk pola morbiditas, tren konsumsi dan data historis. Untuk memenuhi kebutuhan Puskesmas, permintaan bentuk sediaan obat farmasi dan BMHP dilakukan dengan menggunakan Laporan Penggunaan dan Permintaan Obat (LPLPO). Efektivitas permintaan ini dinilai dengan membandingkan produk dan jumlah yang dikehendaki dengan kebutuhan yang telah ditetapkan [16]. Permintaan ini diajukan oleh Apoteker Penanggung Jawab (85,7%) dan Tenaga Vokasi Kefarmasian (14,3%) yang memastikan bahwa permintaan tersebut sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Semua permintaan yang diajukan kemudian diteruskan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk diproses lebih lanjut.

Kegiatan penerimaan pasien di puskesmas sebagian besar dilakukan oleh Apoteker Penanggung Jawab (41,7%) dan Apoteker Pendamping (8,3%), dengan dukungan dari Tenaga Vokasi Kefarmasian (50%) yang berperan penting. Semua puskesmas telah berhasil menerapkan prosedur penerimaan obat yang tetap. Temuan ini konsisten dengan studi Mardiana dkk. (2021), yang membuktikan bahwa Puskesmas Klari Karawang telah memenuhi standar pelayanan kefarmasian [14]. Dalam prosedur ini, perhatian khusus diberikan pada keakuratan laporan penerimaan. Dipastikan bahwa jumlah, kondisi fisik, dan tanggal kadaluarsa sediaan farmasi serta BMHP diperiksa secara menyeluruh.

Kegiatan penyimpanan bentuk sediaan obat farmasi, BMHP, narkotika serta psikotropika dilakukan sesuai dengan Permenkes No.5 Tahun 2023. Pelaksana utama Apoteker Penanggung Jawab (48,1%) dan Apoteker Pendamping (8,7%) serta dukungan yang signifikan dari Tenaga Vokasi Kefarmasian (43,2%).

Pendistribusian bentuk sediaan obat farmasi dan BMHP terutama dikoordinasikan oleh Apoteker Penanggung Jawab (33,2%) dari keseluruhan proses dan dibantu oleh Apoteker Pendamping (9,5%). Namun, sebagian besar aspek kegiatan pendistribusian dilakukan oleh Tenaga Vokasi Kefarmasian yang berkontribusi (52,3%) dari aspek pendistribusian. Namun, perlu dicatat bahwa 5% puskesmas tidak terlibat dalam distribusi. Penelitian sebelumnya oleh Anisah dkk. (2023) dan Badu dkk. (2022) menunjukkan bahwa proses distribusi di puskesmas melibatkan pengantaran ke berbagai lokasi termasuk ke apotek puskesmas, puskesmas, pusling, posyandu, dan polindes [16], [18]. Dalam menjalankan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi serta BMHP yang sudah tidak dapat digunakan lagi, kepatuhan terhadap peraturan yang berlaku menjadi hal yang krusial. Penarikan kembali sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar yang dipersyaratkan dilakukan baik melalui penarikan. Selain itu, penarikan BMHP diperlukan untuk produk yang izin edarnya telah dibatalkan oleh Kementerian. Dalam penelitian ini, tanggung jawab untuk pemusnahan dan pengembalian sediaan farmasi dan BMHP sebagian besar berada di tangan Apoteker Penanggung Jawab (71,4%) dan dibantu oleh Tenaga Vokasi Kefarmasian (14,3%). Terdapat sejumlah (14,3%) puskesmas yang menyatakan belum menerapkan kegiatan ini.

Pengendalian bentuk sediaan obat farmasi dan BMHP terutama menjadi tanggung jawab Apoteker Penanggung Jawab (66,7%), yang didukung oleh Tenaga Vokasi Kefarmasian (33,3%). Kegiatan pengendalian kefarmasian ini sangat mendasar untuk meraih sasaran dengan memanfaatkan kebijakan yang telah ditentukan serta memastikan ketepatan ketersediaan obat di Puskesmas. Mengacu pada penelitian oleh Tobing dkk. (2022), yang menyatakan rutinitas dalam pengendalian sediaan obat farmasi berupa pelaksanaan pemeriksaan serta *stock opname* [19].

Kegiatan administrasi telah dilaksanakan di Seluruh Puskesmas dengan pelaksana utama oleh Apoteker Penanggung Jawab (66,7%) dan dibantu oleh Tenaga Vokasi Kefarmasian (33,3%). Sebuah studi yang dijalankan

oleh Suprihartini dkk. (2022) menerangkan bahwa kegiatan administrasi di sebuah puskesmas di Mataram mencakup dokumentasi dan pelaporan [20].

Pemantauan dan evaluasi terhadap bentuk sediaan obat farmasi serta BMHP diterapkan berkala sesuai menurut standar prosedur operasional yang telah ditetapkan. Dalam rangka proses pemantauan dan evaluasi, dilaksanakan oleh Apoteker Penanggung Jawab (66,7%) dan Apoteker Pendamping (11,1%), dengan dukungan dari Tenaga Vokasi Kefarmasian (22,2%).

Pelayanan Kefarmasian

Hasil penelitian yang diilustrasikan pada Gambar 1 dan 2 memberikan gambaran tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di semua pusat kesehatan masyarakat yang berada di Kota Tarakan. Inisiatif ini terutama dipimpin oleh apoteker yang bertanggung jawab, didukung oleh teknisi farmasi dan asisten apoteker. Pelayanan kefarmasian yang diberikan sebagian dominan sebanding dengan Permenkes No. 74 Tahun 2016, seperti yang diilustrasikan pada Tabel 2.

Analisis difokuskan pada dua aspek dari standar pelayanan kefarmasian. Pertama, tingkat pelaksanaan praktik farmasi klinik secara keseluruhan adalah 69,1% yang terbagi menjadi (45%) untuk Apoteker Penanggung Jawab, (17%) untuk Tenaga Vokasi Kefarmasian, dan (7,1%) untuk Apoteker Pendamping. Gambar 1 menunjukkan bahwa hampir semua kegiatan farmasi klinik sebagian besar dilakukan oleh apoteker penanggung jawab. Aspek kedua yang dianalisis adalah pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP, yang mencapai tingkat pelaksanaan 97,9%. Pada aspek ini, Apoteker Penanggung Jawab memberikan kontribusi yang signifikan dengan (62,3%) diikuti oleh Tenaga Vokasi Kefarmasian dengan (31,4%) dan Apoteker Pendamping dengan (4,2%). Gambar 2 mengilustrasikan bahwa sebagian besar kegiatan yang berkaitan dengan penyiapan obat dan pengelolaan perbekalan kesehatan telah berhasil dilaksanakan puskesmas-puskesmas di Kota Tarakan, dengan apoteker penanggung jawab sebagai pelaksana utama.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menggambarkan adanya peningkatan dibandingkan penelitian terdahulu oleh Badu dkk. (2022), yang menemukan tingkat implementasi pelayanan farmasi klinik sebesar 72,3% dan tingkat manajemen bentuk sediaan obat farmasi dan BMHP sebesar 87,5%. Namun demikian, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, khususnya fokus eksklusif pada layanan farmasi tanpa memperhitungkan fasilitas terkait, infrastruktur dan kualitas layanan secara keseluruhan [18].

5. KESIMPULAN

Kesimpulan menggambarkan bahwa pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian telah berhasil dilaksanakan di seluruh pusat kesehatan masyarakat yang berada di Kota Tarakan sebesar 83,5%. Pelayanan ini diberikan oleh Apoteker Penanggung Jawab (53,6%) yang memainkan peran sentral dalam seluruh proses standar pelayanan kefarmasian, dan didukung oleh Tenaga Vokasi Kefarmasian (24,2%) serta Apoteker Pendamping (5,6%). Hal yang perlu diperhatikan adalah pelaksanaan pelayanan kefarmasian pada aspek farmasi klinik, yang tercatat mencapai 69,1%. Dalam hal ini, apoteker penanggung jawab memiliki tanggung jawab atas (45%) kegiatan, diikuti oleh tenaga vokasi kefarmasian dengan kontribusi sebesar (17%) dan apoteker pendamping sebesar (7,1%). Pada aspek pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP, pelaksanaannya bahkan mencapai 97,9%. Apoteker penanggung jawab memberikan kontribusi sebesar (62,3%) terhadap keberhasilan di aspek ini, sementara tenaga vokasi kefarmasian bertanggung jawab atas (31,4%) dan apoteker pendamping sebesar (4,2%).

UCAPAN TERIMA KASIH

Para penganalisis ingin menyalurkan apresiasi dalam ucapan terima kasih terhadap Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) di Politeknik Kaltara Tarakan atas dukungannya yang sangat berharga.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Peraturan Menteri Kesehatan RI, *Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. 2019. Diakses: 16 November 2024. [Daring]. Tersedia pada: https://drive.google.com/file/d/1LmLRpULqiEMBYjoDJD9_BqAV7tNUypLX/view
- [2] Peraturan Menteri Kesehatan RI, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar*

- Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. 2016. Diakses: 17 November 2024. [Daring]. Tersedia pada: <https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/permenkes-74-2016/>
- [3] D. Marlupi, D. Refsi, D. Nurpratiwi, R. N. Salam, dan M. A. Rajab, "GAMBARAN PELAYANAN FARMASI KLINIK OLEH PETUGAS DI RUANG FARMASI PUSKESMAS ALOSIIKA KABUPATEN KONAWE," vol. 3, 2023.
 - [4] M. A. Tsalsabilla dan T. Yulianti, "EVALUASI PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI 5 PUSKESMAS KOTA CIREBON MENURUT PERMENKES NOMOR 74 TAHUN 2016," *Usadha J. Pharm.*, hlm. 186–204, Mei 2022, doi: 10.23917/ujp.v1i2.113.
 - [5] A. L. Susyanty, Y. Yuniar, M. J. Herman, dan N. Prihartini, "Kesesuaian Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas," *Media Penelit. Dan Pengemb. Kesehat.*, vol. 30, no. 1, hlm. 65–74, Mei 2020, doi: 10.22435/mpk.v30i1.2062.
 - [6] Sugiyono, *Metode penelitian pendidikan: (pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R & D)*, Cet. 6. Bandung: Alfabeta, 2008.
 - [7] Dinas Kesehatan Kota Tarakan, "SIPP - Dinas Kesehatan," SIPP - CARIYANLIK. Diakses: 23 Desember 2024. [Daring]. Tersedia pada: <https://sippn.menpan.go.id/instansi/173399/pemerintah-kota-tarakan/dinas-kesehatan>
 - [8] A. M. P. Putra, D. A. D. Sandi, O. M. Sari, D. Intannia, M. I. Rizki, dan S. W. Rahmatullah, "GAMBARAN KARAKTERISTIK APOTEKER DI PUSKESMAS WILAYAH BARAT, TENGAH, DAN TIMUR INDONESIA," vol. 08, no. 02, 2024.
 - [9] S. F. Lumbangaol dan Samran, "Implementation of Drug Logistics Management in The Pharmacy Installation of Surya Insani Hospital Pasir Pangaraian Rokan Hulu Regency," *J. Farm. JFM*, vol. 7, no. 1, hlm. 103–110, Okt 2024, doi: 10.35451/jfm.v7i1.2256.
 - [10] N. Pionita, Sari Wijayanti, dan Irma Novrianti, "Overview Of Waiting Times For Medicine Prescription Services At Sebangkok Health Center, Tarakan City," *J. Farm. JFM*, vol. 6, no. 2, hlm. 148–155, Apr 2024, doi: 10.35451/jfm.v6i2.2063.
 - [11] Menteri Kesehatan RI, "Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian." 2020. [Daring]. Tersedia pada: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/163004/permenkes-no-26-tahun-2020>
 - [12] A. Nuraini, D. Rahayu, R. Rokhani, H. Sa'diyah, B. Fevi, dan A. W. Ningsih, "Evaluasi Pelayanan Informasi Obat pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas X Kabupaten Bangkalan".
 - [13] T. Amalia dan Y. Kusmiati, "Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Farmasi Klinik Di Puskesmas X Kabupaten Bekasi Berdasarkan Permenkes No.74 Tahun 2016".
 - [14] L. A. Mardiana, F. Noerjanah, H. A. Susaningsih, dan K. Khofifah, "IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS SESUAI PERMENKES RI NO.74 TAHUN 2016 DI PUSKESMAS KLARI KARAWANG," *J. Buana Farma*, vol. 1, no. 4, hlm. 52–57, Des 2021, doi: 10.36805/jbf.v1i4.270.
 - [15] N. Rasdiana dan F. Hiola, "GAMBARAN PENERAPAN PELAYANAN FARMASI KLINIK DI PUSKESMAS," *J. Delima Harapan*, vol. 9, no. 1, hlm. 32–36, Feb 2022, doi: 10.31935/delima.v9i1.148.
 - [16] N. Anisah, S. L. Yunita, dan I. Ratna Hidayati, "Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas X Provinsi Kalimantan Selatan," *J. Syifa Sci. Clin. Res.*, vol. 5, no. 1, Feb 2023, doi: 10.37311/jsscr.v5i1.17046.
 - [17] Menteri Kesehatan, *Permenkes Nomor 5 Tahun 2023*. Diakses: 11 Desember 2024. [Daring]. Tersedia pada: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/245565/permenkes-no-5-tahun-2023>
 - [18] A. S. Badu, W. A. Lolo, dan I. Jayanto, "CONFORMITY OF APPLICATION OF PHARMACEUTICAL SERVICE STANDARDS AT PUBLIC HEALTH CENTER IN SOUTH OF BOLAANG MONGONDOW," vol. 11, 2022.
 - [19] A. M. T. L. Tobing, A. Simanjorang, dan D. Samsul, "Evaluasi pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian Puskesmas sesuai Permenkes RI nomor 74 tahun 2016," *J. Kesmas Prima Indones.*, vol. 6, no. 1, Art. no. 1, Jun 2022, Diakses: 28 Desember 2024. [Daring]. Tersedia pada: <https://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/JKPI/article/view/2728>
 - [20] B. E. Suprihartini, N. Radiah, dan M. W. Hidayat, "Evaluasi penerapan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas," *Sasambo J. Pharm.*, vol. 3, no. 1, hlm. 1–5, Apr 2022, doi: 10.29303/sjp.v3i1.128.