

**EVALUASI PENERAPAN STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN
DI PUSKESMAS SEMANGGANG DAN PUSKESMAS KUMAI
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT BERDASARKAN
PERMENKES RI NO. 26 TAHUN 2020**

SKRIPSI



FEBBY FEBRIANA LESTA

171-210-007

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA PANGKALAN BUN**

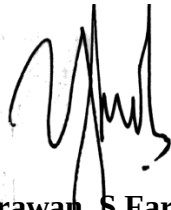
2021

PERSETUJUAN PENGUJI

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

Pangkalan Bun, 21 Januari 2022

Komisi Penguji,



Yogie Irawan, S.Farm, M.Farm

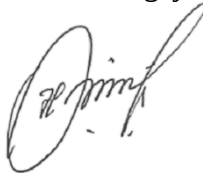
Penguji Anggota



Apt, Poppy Dwi Citra Jaluri, M.Farm

Penguji Anggota

Mengetahui,
Dosen Pengajar



Apt, Harun Efendi, M.Farm

Penguji Utama

PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan
Kefarmasian Di Puskesmas Semanggang Dan
Puskesmas Kumai Kabupaten Kotawaringin
Barat Berdasarkan Permenkes RI No. 26 Tahun
2020

Nama Mahasiswa : Febby Febriana Lesta

Nim : 171.21.0007

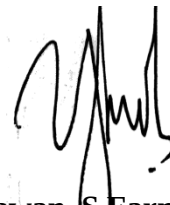
Program Studi : S1 Farmasi

Menyetujui,
Komisi Pembimbing



Apt. Harun Efendi, M.Farm

Penguji utama



Yogie Irawan, S.Farm, M.Farm

Penguji anggota

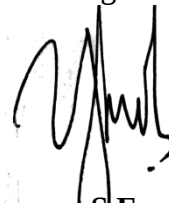
Mengetahui,

Ketua STIKes Bcm



Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si

Ketua Program Studi



Yogie Irawan, S.Farm, M.Farm

Tanggal lulus : 21 Januari 2022

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Febby Febriana Lesta

Nim : 171.21.0007

Tempat, Tanggal Lahir : Pangkalan Bun, 22 Juli 1999

Institusi : Prodi S1 Farmasi

Menyatakan bahwa Proposal yang berjudul : “Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Semanggang Dan Puskesmas Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat Berdasarkan Permenkes RI No. 26 Tahun 2020” adalah bukan karya orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar bersedia mendapatkan sanksi.

Pangkalan Bun, 21 Januari 2022

Yang menyatakan



Febby Febriana Lesta

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

Don't give up on yourself. You're all you have. No matter how hard it is right now, push forward. Allah Swt is always there.

Persembahan

Untuk Orangtua yang saya cintai dan sayangi,
Terimakasih atas doa dan dukungannya selalu.
Sahabat-sahabatku Crush grup, Sariyyah grup,
dan Grup Tobat Berghibah yang selalu
menemani dalam suka maupun duka.
Rekan – rekan kerja yang selalu memberikan
semangat.
Terimakasih.

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Pangkalan Bun pada tanggal 22 juli 1999 dari Ayah yang bernama Saini, S.H dan Ibu Masdiana (Alm). Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara.

Tahun 2017 penulis lulus dari SMK Bhakti Indonesia Medika Pangkalan Bun dan tahun yang sama lulus seleksi masuk STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, melalui jalur PMDK I. Penulis memilih program studi S1 Farmasi dari empat pilihan program studi yang ada di STIKES BCM Pangkalan Bun.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Pangkalan Bun, 21 Januari 2022



Febby Febriana Lesta

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadiran Allah Subhanahu wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya. Shalawat dan salam teruntuk Nabi Muhammad Shallallahu alaihi Wa Sallam, keluarga dan para sahabat, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Semanggang Dan Puskesmas Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat Berdasarkan Permenkes RI No. 26 Tahun 2020” sebagai syarat dalam memperoleh gelar sarjana farmasi di STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik, tidak lepas dari dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dra. M.Zainul Arifin, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan BORNEO CENDEKIA MEDIKA Pangkalan Bun.
2. Yogie Irawan, S.Farm.,M.Farm selaku Kaprodi S1 Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan BORNEO CENDEKIA MEDIKA Pangkalan Bun.
3. Apt. Harun Efendi, M.Farm selaku Penguji Kompetensi yang telah memberi masukan, saran serta bimbingan dan bersedia meluangkan waktu dan selalu memotivasi sehingga penulis bisa menyelesaikan penyusunan skripsi.
4. Yogie Irawan, S.Farm.,M.Farm selaku Pembimbing Utama yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, koreksi, masukan dan motivasi selama berlangsungnya penyusunan skripsi
5. Apt. Poppy Dwi Citra Jaluri M.Farm selaku Pembimbing Pendamping yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, koreksi, masukan dan motivasi selama berlangsungnya penyusunan skripsi.
6. Bapak dan Ibu Dosen, Segenap staf, Laboran, Karyawan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun yang telah memberikan bimbingan ilmu selama berlangsungnya kuliah serta telah memberikan kelancaran dalam pelaksanaan penelitian skripsi.

7. Dan tak lupa kepada Kepala Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai Pangkalan Bun beserta Apoteker, bapak/ibu staf yang telah membantu kelancaran dalam pelaksanaan penelitian skripsi saya.
8. Papah dan Alvinia adik saya yang telah memberikan doa, dukungan, biaya dan semangat tanpa henti.
9. Para sahabat saya Meynita Aprillia, Hijjiriah Afriani Tambunan, Muhammad Iqbal, Nobrianesta, Maszikriansyah Dwi Dharma Pramuka, Nurya Indah Lestari, Yanti Nursalehah, Hasna Dilla Meilasari, Siska Indah Sari, Arina Saputri, Khurnia Shinta Bella, Lyla Aprillia, Angguna Mega Friyatna, Sherlynda Titi Pratiwi yang telah memberikan banyak bantuan berupa doa, tenaga, dukungan, masukan dan waktu dalam proses penyusunan skripsi.
10. Tante dan Om saya Siti Darwiyanto, Inur Yani, dan Andry Wihana yang telah memberikan banyak bantuan berupa doa, dukungan, masukan dan waktu dalam proses penyusunan skripsi.
11. Kakak tingkat Jamilah yang telah memberikan banyak bantuan berupa doa, dukungan, masukan dalam proses penyelesaian skripsi.
12. Semua pihak yang banyak berperan dalam penyusunan skripsi ini dari awal hingga akhir penulisan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu saran dan kritik dari berbagai pihak sangat diharapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Pangkalan Bun, Januari 2022

Penulis



Febby Febriana Lesta

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PENGUJI	i
PENGESAHAN SKRIPSI.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Standardisasi.....	4
2.1.1 Standar Pelayanan Kesehatan.....	4
2.2 Evaluasi	5
2.2.1 Evaluasi Kegiatan Kesehatan	5

2.3 Kesehatan.....	6
2.4 Puskesmas.....	7
2.4.1 Definisi	7
2.4.2 Konsep Dan Tujuan Puskesmas	8
2.4.3 Tugas Dan Fungsi Puskesmas	8
2.4.4 Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan.....	9
2.5 Profil Demografi Puskesmas	10
2.5.1 Puskesmas Semanggang.....	10
2.5.2 Puskesmas Kumai.....	11
2.6 Sumber Daya Kefarmasian.....	11
2.7 Standar Pelayanan Kefarmasian	12
2.7.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai.....	12
2.7.2 Pelayanan Farmasi Klinik.....	18
2.7.3 Sarana dan Prasarana	23
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	25
1.1 Kerangka Konseptual	25
1.2 Hipotesis	27
BAB IV METODE PENELITIAN	28
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	28
4.2 Waktu Dan Tempat Penelitian.....	28
4.3 Populasi Penelitian	28
4.4 Sampel Penelitian	28
4.5 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional.....	29

4.6 Instrumen Penelitian	36
4.7 Prosedur Penelitian	37
4.7.1 Persiapan.....	37
4.7.2 Tahap Pelaksanaan	37
4.7.3 Analisis data	37
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	39
5.1 Hasil Penelitian.....	39
5.1.1 Profil Demografi Responden.....	39
5.1.2 Evaluasi Pelayanan Kefarmasian Dalam Puskesmas Semanggang Dan Puskesmas Kumai.....	40
5.2 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai	40
5.2.1 Perencanaan Obat	41
5.2.2 Permintaan Obat	44
5.2.3 Penerimaan Obat	45
5.2.4 Penyimpanan Obat.....	46
5.2.5 Pendistribusian Obat.....	49
5.2.6 Pengendalian Obat.....	51
5.2.7 Administrasi Obat.....	53
5.2.8 Pemantauan Dan Evaluasi Obat	54
5.3 Pelayanan Farmasi Klinik.....	55
5.3.1 Pengkajian Dan Penyerahan Resep	56
5.3.2 Pelayanan Informasi Obat	58
5.3.3 Konseling Dan <i>Visite</i>	60

5.3.4 MESO dan PTO.....	61
5.4 Sarana Dan Prasarana	62
5.4.1 Puskesmas Semanggang.....	64
5.4.2 Puskesmas Kumai.....	64
5.5 Kesesuaian Pelayanan Kefarmasian Dengan Permenkes Nomor 26 Tahun 2020.....	65
BAB VI PENUTUP	67
6.1 Kesimpulan.....	67
6.2 Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN.....	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	25
Gambar 4.1 Prosedur Persiapan Penelitian.....	37
Gambar 4.2 Prosedur Pelaksanaan Penelitian	37
Gambar 5.1 Grafik Hasil Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan BMHP Di Puskesmas Semanggang Dan Puskesmas Kumai	41
Gambar 5.2 Grafik Hasil Pelayanan Farmasi Klinik Di Puskesmas Semanggang Dan Puskesmas Kumai.....	56
Gambar 5.3 Grafik Hasil Sarana Dan Prasarana Di Puskesmas Semanggang Dan Puskesmas Kumai.....	63

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Sub Variabel Penelitian	29
Tabel 5.1 Profil Demografi Responden	39
Tabel 5.2 Perencanaan Obat	42
Tabel 5.3 Permintaan Obat	44
Tabel 5.4 Penerimaan Obat	45
Tabel 5.5 Penyimpanan Obat	47
Tabel 5.6 Pendistribusian Obat.....	50
Tabel 5.7 Pengendalian Obat.....	51
Tabel 5.8 Administrasi Obat.....	53
Tabel 5.9 Pemantauan Dan Evaluasi Obat	54
Tabel 5.10 Pengkajian Dan Penyerahan Resep	57
Tabel 5.11 Pelayanan Informasi Obat	59
Tabel 5.12 Konseling Dan Visite	60
Tabel 5.13 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)	61
Tabel 5.14 Pemantauan Terapi Obat	61
Tabel 5.15 Sarana Dan Prasarana.....	63
Tabel 5.16 Evaluasi Ketentuan.....	65
Tabel 5.17 Kesesuaian Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Semanggang Dan Puskesmas Kumai	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Studi Pendahuluan Dan Izin Penelitian.....	72
Lampiran 2 Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan Dan Izin Penelitian	74
Lampiran 3 <i>Informed Consent</i>	76
Lampiran 4 Lembar <i>Checklist</i>	79
Lampiran 5 Data Penelitian.....	86

**Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas
Semanggang Dan Puskesmas Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat
Berdasarkan Permenkes RI No. 26 Tahun 2020**

ABSTRAK

Pendahuluan : Pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan yang berperan penting dalam memajukan mutu pelayanan kesehatan untuk masyarakat. Untuk mendukung hal tersebut, standar pelayanan kefarmasian di puskesmas telah beberapa kali mengalami perubahan dan terakhir diperbaharui dengan Permenkes No. 26 Tahun 2020 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kesesuaian pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas Semanggang dan Puskesmas kumai Kabupaten Kotawaringin Barat.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan pendekatan deskriptif menggunakan lembar *checklist* dan wawancara secara mendalam. Penelitian ini dilakukan pada periode Agustus 2021 – September 2021. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *sampling* jenuh. Sampel penelitian sebanyak 2 responden dari Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesesuaian pelayanan kefarmasian di Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai telah sesuai dengan Permenkes No. 26 Tahun 2020 dengan hasil lembar *checklist* yaitu mendapatkan rata-rata puskesmas semanggang 68% dan puskesmas Kumai 70% dengan kategori cukup.

Kesimpulan : Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai serta sarana dan prasarana di kedua puskesmas telah sesuai dengan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian, sedangkan untuk pelayanan farmasi klinik di kedua puskesmas masih perlu ditingkatkan kembali.

Kata Kunci : Pelayanan Kefarmasian, Permenkes No. 26 Tahun 2020, Lembar *Checklist*, Puskesmas.

**The Evaluation of Pharmaceutical Service Standards Implemented at
Semanggang and Kumai Healthcare Centers West Kotawaringin Regency
Based on the Indonesian Health Ministry Regulation Number 26 of 2020**

ABSTRACT

Introduction: The pharmaceutical services at healthcare center has an important role to increase the health quality services for the community. To support this, the pharmaceutical services standard at healthcare center had undergone many several changes and was updated with Health Minister Regulation No. 26 of 2020. The purposes of this research is to determine the suitability for the pharmaceutical service standards that implemented at Semanggang and Kumai healthcare centers.

Method: The methods used for this research were observational method and descriptive approach using checklist sheet and in depth interview. The research was conducted in August-September 2021. The research used the saturation sampling with 2 respondents; Semanggang and Kumai Healthcare centers.

Results: The results showed that the suitability of the pharmaceutical service standards at both of healthcare centers are in accordance with the Health Minister Regulation No. 26 of 2020. The checklist sheets results showed that the average of Semanggang Healthcare centers was 68% and Kumai Healthcare center was 70% and categorized as sufficient.

Conclusion: The pharmaceutical preparations management and medical consumables with the facilities and infrastructure of both of healthcare centers were in accordance with the technical guidelines for pharmaceutical service standards, while the services of clinical pharmacy still needs to be improved.

Keywords: Pharmaceutical Services, Minister of health regulation No. 26 of 2020, Checklist Sheet, Healthcare Center.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan Kefarmasian merupakan layanan langsung yang memiliki tanggung jawab pada pasien berhubungan dengan Sediaan Farmasi yaitu seperti Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Bahan Medis Habis Pakai, Sarana Prasarana, Pelayanan Farmasi Klinik yang tujuannya mewujudkan hasil pasti dalam menambah kualitas kehidupan pasien. Layanan kefarmasian dalam Puskesmas ialah satu kesatuan yang tidak bisa dipisahkan dengan pengadaan usaha kesehatan, yang memiliki peran penting untuk menambah kualitas layanan kesehatan untuk umum (Kemenkes, 2016). Dalam upaya kesehatan diperlukannya seorang tenaga kesehatan. Tenaga medis memiliki peran untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, tenaga kesehatan ialah semua individu yang mengabdikan dirinya pada bidang kesehatan maupun mempunyai keterampilan ataupun wawasan lewat pendidikan pada bidang kesehatan memiliki suatu jenis membutuhkan wewenang dalam melaksanakan langkah kesehatan (Kemenkes, 2016). Adapun tenaga kesehatan dalam kegiatan aktivitas kefarmasian misalnya dengan terdapatnya peranan melalui tenaga kefarmasian, yaitu mencakup tenaga teknis kefarmasian serta Apoteker yang termuat pada Undang-Undang No. 26 Tahun 2020 pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian dalam puskesmas, Apoteker seperti termuat dalam pasal 6 ayat (2) bisa dibantu Apoteker, tenaga teknis kefarmasian ataupun tenaga medis yang lain berdasar kebutuhan selaras aturan undang-undang.

Untuk menambah kualitas layanan kefarmasian dalam Puskesmas yang berfokus pada keselamatan pasien, diperlukan sebuah standar yang akan dipakai menjadi pedoman untuk layanan kefarmasian pada Puskesmas yang sudah ditentukan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 Tahun 2020 Terkait Standar Pelayanan Kefarmasian dalam Puskesmas. Standar Pelayanan Kefarmasian yakni tolak pengukur yang dipakai menjadi acuan tenaga kefarmasian untuk melaksanakan layanan kefarmasian. Adanya standar layanan kefarmasian dalam Puskesmas, Apoteker diwajibkan guna menambah kemampuan ataupun bertindak profesional. Untuk meningkatkan maupun menjaga kesehatan, kekuatan fisik dan mental masyarakat yakni pemberian informasi yang cukup mengenai obat pada

seseorang yang membutuhkan informasi oleh seseorang yang dalam kedudukannya cakap memberi informasi itu serta seseorang yang diharap mengetahui banyak terkait obat yaitu Apoteker. Dikarenakan hal itu merupakan bidangnya serta sebagai tanggung jawabnya (Moh Anief, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Rochman (2020) yang dilakukan di puskesmas Wilayah Kota Batu, dengan tujuan guna memahami keselarasan layanan kefarmasian dalam Puskesmas Wilayah Kota Batu berdasar Permenkes Nomor 74 Tahun 2016. Sampel yang didapatkan sejumlah lima responden yakni Puskesmas Bumiaji, Puskesmas Sisir, Puskesmas Beju, Puskesmas Batu, serta Puskesmas Junrejo. Hasil penelitiannya membuktikan jika puskesmas Wilayah Kota Batu sudah selaras Permenkes Nomor 74 Tahun 2016, hasil lembar checklist bagi Puskesmas Wilayah Kota Batu memperoleh rerata 91% masuk kategori baik.

Berdasarkan uraian diatas, Peneliti sangat ingin mengetahui ada tidaknya kesesuaian kegiatan layanan kefarmasian dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai Kab. Kotawaringin Barat dengan berdasarkan Permenkes RI No. 26 tahun 2020 tentang perubahan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 terkait Standar Pelayanan Kefarmasian Dalam Puskesmas khususnya pada pengelolaan sediaan farmasi maupun bahan medis habis pakai, layanan farmasi klinik, maupun sarana prasarana. Penelitian ini dilakukan oleh peneliti sebab belum terdapat penelitian terdahulu berkaitan dengan pengevaluasian standar layanan farmasi di Kabupaten Kotawaringin Barat. Metode yang dipergunakan yaitu observasi dengan mengisi lembar checklist maupun teknik wawancara langsung pada apoteker penanggung jawab dalam Puskesmas. Dengan teknik ini, bisa dilihat apakah Apoteker penanggung jawab melakukan kinerjanya dengan baik lalu memperoleh kepuasan dari pasien dengan maksimal.

1.2 Rumusan Masalah

Mengacu pada penjelasan latar belakang di atas, sehingga perumusan permasalahannya yakni bagaimanakah kesesuaian antara pelayanan kefarmasian dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai menurut Permenkes RI No.26 tahun 2020 ?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memahami apakah Pelayanan Kefarmasian dalam Puskesmas berdasar Permenkes RI Nomor 26 tahun 2020 sudah dilakukan di Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

Memahami kesesuaian antara pelayanan kefarmasian dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat menurut Permenkes RI No.26 tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian memiliki manfaat meliputi:

1. Untuk peneliti, hasil bisa meningkatkan wawasan terkait pelaksanaan pelayanan kefarmasian dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai Kab. Kotawaringin Barat berdasar permenkes RI Nomor 26 tahun 2020.
2. Untuk lembaga pendidikan, diharap hasil penelitian bisa memberi teori tentang Pelayanan Kefarmasian pada puskesmas untuk peneliti berikutnya khusus dalam bidang terkait.
3. Untuk lembaga puskesmas hasil penelitian yang telah diperoleh dapat dijadikan bahan pengevaluasian untuk melaksanakan layanan kefarmasian terkhusus di bagian pengelolaan sediaan farmasi maupun bahan medis habis pakai, sarana prasarana, dan layanan farmasi klinik.
4. Bagi pembaca hasil penelitian bisa memberi deskripsi tentang seperti apa layanan kefarmasian dalam di Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai Kab. Kotawaringin Barat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Standardisasi

Standar merupakan sebuah hal yang dibakukan, misalnya metode atau tata cara yang telah dibuat berdasar konsensus seluruh pihak atau pemerintah dan keputusan internasional yang berkaitan dengan memperhatikan syarat keamanan, keselamatan, lingkungan hidup, kesehatan, perkembangan sebuah teknologi dan ilmu pengetahuan, pengalaman dan perkembangan masa saat ini maupun masa mendatang guna diperolehnya manfaat yang sangat besar. Sedangkan standardisasi merupakan sebuah proses menyusun, menentukan, mengimplikasikan, memelihara, mengawasi, memberlakukan standar yang telah dilakukan dengan tertib dan bekerja sama dengan seluruh pihak yang terkait (BSN, 2014).

2.1.1 Standar Pelayanan Kesehatan

Standardisasi pada layanan kesehatan dipakai dalam melindungi program layanan kesehatan pada penerapannya senantiasa yang mengacu pada standar yang sudah diresmikan, sehingga disusun acuan petunjuk penerapan, yakni *statement* tertulis yang dibuat dengan sistematis serta dipergunakan selaku acuan oleh penerapan untuk pengambilan keputusan serta untuk melakukan layanan kesehatan. Dalam mengetahui terwujudnya layanan kesehatan dengan standar yang sudah diresmikan sehingga digunakan petunjuk, yakni kepatuhan pada standar yang sudah diresmikan. Karena kian sesuainya sesuatu yang diukur menggunakan petunjuk, kian cocok kondisinya dengan standar yang sudah diresmikan (Herlambang, 2016).

Berdasarkan peran yang dimiliki tiap-tiap komponen layanan kesehatan. Herlambang (2016) membedakan 2 ragam standar pada program memelihara kualitas dengan universal ialah:

1. Standar Persyaratan Minimal

Merupakan mengarah pada kondisi minimum yang wajib terpenuhi agar bisa memberi jaminan diselenggarakannya layanan kesehatan yang berkualitas.

a) Standar Masukan

Berdasarkan standar masukan diresmikan syarat minimum faktor masukan yang dibutuhkan guna bisa melaksanakan layanan kesehatan yang berkualitas, yakni jumlah, tipe, serta kualifikasi tenaga pelaksanaan, jumlah, jenis serta spesifikasi dalam tenaga pelaksana, dan jumlah dana.

b) Standar Lingkungan

Berdasarkan standar lingkungan diresmikan syarat minimum faktor lingkungan yang dibutuhkan guna bisa melaksanakan layanan kesehatan yang berkualitas, ialah garis besar kebijakan, sistem manajemen, pola organisasi yang wajib terpenuhi oleh tiap pelaksana layanan.

c) Standar Proses

Berdasarkan standar proses diresmikan syarat minimum komponen proses yang mesti dilaksanakan agar bisa melaksanakan layanan kesehatan yang berkualitas ialah tindakan kedokteran serta langkah nonmedis layanan kesehatan.

2. Standar Penampilan Minimal

Ialah yang mengarah pada penampilan layanan kesehatan yang masih bisa diterima. Standar ini sebab mengarah pada komponen keluarga, dinamakan standar penampilan ataupun standar keluaran.

2.2 Evaluasi

Evaluasi merupakan sesuatu proses dalam memutuskan jumlah ataupun nilai keberhasilan dari penerapan sebuah program untuk menggapai tujuan yang dibuat (Azwar, 2010). Sesuai pemaparan Umar (2002) pengevaluasian merupakan sesuatu proses dalam memberikan data terkait sepanjang manakah sebuah aktivitas yang sudah diwujudkan, bagaimanakan perbandingan capaian tersebut dengan sebuah standar dalam mengenali apakah terdapat selisih antar kedua, dan bagaimanakah manfaat yang sudah diperoleh tersebut daripada harapan yang hendak didapatkan.

2.2.1 Evaluasi Kegiatan Kesehatan

Merupakan proses dalam memberikan data terkait seberapa jauh sebuah program kesehatan masyarakat sudah diwujudkan, bagaimanakah perbandingan

capaian tersebut dengan sebuah standar dalam mengenali apakah terdapat selisih antar keduanya, dan bagaimanakah manfaat yang sudah diperoleh melalui program kesehatan masyarakat yang sudah dilakukan daripada harapan yang hendak didapatkan (Umar, 2002) untuk mengukur evaluasi sehingga dipakai penunjuk selaku variabel yang menunjang dalam melihat transformasi.

Variable merupakan alat bantu penilaian yang bisa mengetahui transformasi dengan langsung ataupun tidak langsung. Maka penanda mesti objektif, valid, khusus serta sensitif. Untuk memilah penanda wajib diperhitungkan sepanjang manakah penanda itu sah, dapat dipercayai, khusus serta sensitif. Keabsahan memiliki makna jika penanda itu benar-benar mengetahui hal yang hendak diukur. Penanda tersebut bisa dipakai dalam menunjukkan kondisi ataupun tingkat kesehatan yang sesungguhnya. Realibilitas memiliki makna bahwasanya walau penanda dipakai oleh seseorang yang lain, di waktu lain, hasil akan senantiasa tidak berbeda (Notoadmojo, 2006).

2.3 Kesehatan

Merupakan kondisi sehat, baik fisik, mental, spiritual, sosial yang memberi kemungkinan masing-masing individu guna hidup produktif dengan cara ekonomis dan sosial. Dalam menunjang pelaksanaan kesehatan haruslah ditunjang dengan fasilitas layanan kesehatan atau tenaga medis. Fasilitas layanan kesehatan merupakan sebuah tempat atau alat yang dipakai dalam melaksanakan usaha layanan kesehatan, baik preventif, promotif, rehabilitatif, ataupun kuratif yang dilaksanakan pemda, masyarakat dan pemerintah (UU, 2009).

Tenaga kesehatan haruslah melaksanakan ketetapan terkait hak pemakai layanan kesehatan, standar tata cara operasional, tenaga kesehatan merupakan semua individu yang mengabdikan dirinya dalam bidang kesehatan maupun mempunyai wawasan dengan pendidikan dalam bidang kesehatan bagi suatu jenis membutuhkan wewenang guna melaksanakan langkah kesehatan. Fasilitas kesehatan mencakup berbagai tingkat, tingkatan pertama salah satu fasilitas layanan kesehatan dasar yakni puskesmas (UU, 2009).

2.4 Puskesmas

2.4.1 Definisi

Puskesmas ialah suatu unit pelaksana teknis dinas kesehatan kota yang memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan peningkatan kesehatan pada daerah tertentu (Kemenkes,2016).

Puskesmas adalah sarana layanan kesehatan dasar yang melaksanakan langkah kesehatan pemeliharaan, penambahan kesehatan, mencegah penyakit, pengobatan penyakit, serta memulihkan kesehatan yang dilakukan dengan terpadu, berkesinambungan, merata (Kemenkes, 2016).

Puskesmas dapat melaksanakan peranannya secara maksimal diperlukan pengelolaan yang baik, baik proses layanan, kinerja layanan, ataupun sumber energi yang dipergunakan. Masyarakat menginginkan layanan kesehatan yang nyaman serta bermutu, yang bisa memenuhi kebutuhan mereka, oleh karenanya langkah peningkatan kualitas, keselamatan pasien serta manajemen resiko harus dilakukan pada pengelolaan puskesmas untuk memberi layanan kesehatan yang berkelanjutan untuk masyarakat dengan langkah memberdayakan masyarakat, maupun swasta. Evaluasi keberhasilan Puskesmas bisa dilaksanakan oleh bagian dalam organisasi puskesmas tersebut, ialah secara "Evaluasi Kinerja Puskesmas," yang meliputi manajemen sumber daya misal alat, obat, keuangan, tenaga, maupun ditunjang dengan manajemen sistem pelaporan serta pencatatan, yang dinamakan dengan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Kemenkes, 2015).

Guna memberi jaminan adanya perbaikan kualitas, dalam meningkatkan kinerja dan menerapkan manajemen resiko dilakukan dengan berkesinambungan dalam puskesmas, sehingga diperlukanlah penilaian oleh pihak luar mempergunakan standar yang telah ditentukan yakni lewat mekanisme akreditasi. Puskesmas diwajibkan guna dikreditasi dengan berkala minimal 3 tahun satu kali, begitu pula akreditasi adalah salah satu syarat kredensial yang merupakan fasilitas layanan kesehatan tingkatan pertama yang melakukan kerja sama dengan BPJS. Tujuan paling penting akreditasi puskesmas ialah sebagai pembinaan penambahan kualitas, kinerja lewat perbaikan yang berkesesuaian pada sistem manajemen, sistem manajemen kualitas maupun sistem pelaksanaan layanan dan program atau pengimplikasian manajemen resiko, tidak hanya penilaian guna memperoleh

sertifikat akreditasi. Pendekatan yang dipergunakan pada akreditasi puskesmas yakni hak maupun keselamatan keluarga atau pasien, terus memperhatikan hak petugas. Prinsip ini didirikan yang merupakan langkah dalam menambah keselamatan atau mutu layanan (Kemenkes, 2015).

2.4.2 Konsep Dan Tujuan Puskesmas

Ialah satu kesatuan organisasi fungsional yang termasuk pusat pemajuan kesehatan publik yang membimbing pula keterlibatan publik selain memberi layanan kesehatan dengan terpadu dan menyeluruh pada warga di wilayah kerja pada wujud aktivitas pokok (Anita, 2019). Pembangunan kesehatan tujuannya dilaksanakan oleh puskesmas yakni menunjang terwujudnya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni menambah kesadaran, keinginan maupun potensi hidup sehat untuk seseorang yang menetap dalam wilayah kerja puskesmas supaya terwujudlah tingkat kesehatan yang sebaik mungkin (Trihono, 2005).

2.4.3 Tugas Dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai daerah kerja mencakup 1 kecamatan ataupun sebagian kecamatan. Faktor luas daerah, kepadatan penduduk, kondisi geografis, maupun kondisi infrastruktur yang lain adalah bahan sebagai peninjauan untuk menetapkan wilayah kerja harus dilakukan penunjang dengan unit layanan kesehatan yang lebih sederhana dinamakan puskesmas pembantu. (Efendi, 2009).

Fungsi Puskesmas (Efendi, 2009)

a. Pusat penggerak pembangunan berorientasi kesehatan

Puskesmas senantiasa berusaha dalam mengawasi atau menggerakkan pelaksanaan lintas sektor misal masyarakat dan dunia bisnis dalam wilayah kerjanya, maka memiliki wawasan dan menunjang pembangunan kesehatan. Selain itu puskesmas aktif dalam mengawasi atau melaporkan efek kesehatan melalui pelaksanaan semua program pembangunan dalam daerah kerja. Terkhusus bagi pembangunan kesehatan, usaha yang dilaksanakan puskesmas ialah menekankan pemeliharaan kesehatan atau penangkalan penyakit dan tidak mengabaikan pemulihan kesehatan atau penyembuhan penyakit.

b. Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas berkonsisten supaya seseorang terkhusus pemuka masyarakat misalnya dunia bisnis mempunyai kesadaran, keinginan, maupun potensi melayani diri sendiri lalu masyarakat hidup sehat, memiliki peran aktif untuk mengusahakan kepentingan kesehatan misal pembiayaan, dan turut melakukan penetapan, melaksanakan, mengawasi pengadaan program kesehatan. Pemberdayaan keluarga, perorangan ini dilaksanakan secara memperhatikan situasi ataupun keadaan, terkhusus sosial budaya masyarakat terdekat.

c. Pusat layanan kesehatan strata satu

Puskesmas memiliki tanggung jawab melaksanakan layanan kesehatan tingkatan pertama, terpadu, keseluruhan maupun berkesesuaian.

Puskesmas memiliki peranan yang sangatlah penting menjadi lembaga pelaksanaan teknis, diharuskan mempunyai keahlian manajerial atau berwawasan jauh ke depan guna mengembangkan mutu layanan kesehatan. Peranan itu dibuktikan pada bentuk ketidakterlibatan pada pemutusan kebijakan daerah lewat sistem perencanaan yang nyata maupun matang, tata laksanakan aktivitas yang disusun rapi, dan sistem pengevaluasian atau pengawasan akurat. Di masa yang akan datang, puskesmas diharuskah pula memiliki peran untuk memanfaatkan teknologi informasi berkaitan langkah pemajuan layanan kesehatan dengan terpadu serta komprehensif (Effendi, 2009).

2.4.4 Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan

Puskesmas memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan usaha kesehatan perorangan ataupun kelompok, yang dua-duanya apabila dilihat dari kesehatan itu diklasifikasi menjadi 2 yaitu langkah kesehatan pengembang dan wajib. Walaupun puskesmas melaksanakan layanan media spesialistik maupun mempunyai tenaga spesialis, fungsi atau posisi puskesmas tetaplah menjadi sarana layanan kesehatan tingkatan pertama yang memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan layanan kesehatan masyarakat dan perorangan pada wilayah kerja (Trihono, 2005).

Pemanfaatan pelayanan puskesmas yaitu penerapan layanan yang sudah diterima dalam tempat ataupun pemberi layanan kesehatan (Supriyanto, 2007).

Layanan kesehatan merupakan semua langkah yang dilaksanakan dengan bersamaan pada sebuah organisasi dalam memajukan atau memelihara tingkat kesehatan, mengobati, menangkan penyakit dan memulihkan kesehatan kelompok, perorangan, masyarakat dan keluarga (Azwar, 2010). Langkah kesehatan haruslah sesuai dengan standar layanan kesehatan supaya berkualitas. Langkah kesehatan berkualitas adalah langkah yang memberi rasa puas yang merupakan pernyataan subjektif konsumen, atau menciptakan outcome yang menjadi bukti objektif dari kualitas layanan. Puskesmas haruslah menentukan parameter kualitas masing-masing layanan yang diselenggarakannya ataupun patuh pada standar kualitas layanan masing-masing program dan layanan yang sudah diresmikan, yang dikoordinasi oleh Dinas Kesehatan Kota ataupun Kabupaten.

Layanan kefarmasian pada puskesmas adalah satu kesatuan yang tidak dipisahkan dari pengadaan langkah kesehatan yang memiliki peran vital untuk memajukan kualitas layanan kesehatan untuk publik. Layanan kefarmasian adalah aktivitas terpadu yang memiliki tujuan mengidentifikasi, mengantisipasi ataupun memecahkan permasalahan obat maupun permasalahan yang terkait dengan kesehatan. Mengelola sediaan farmasi maupun bahan medis habis pakai dan layanan farmasi klinis (Kemenkes, 2016). Layanan kefarmasian dalam puskesmas haruslah sesuai Permenkes Nomor 26 tahun 2020 yang menjadi Standar Pelayanan Kefarmasian.

2.5 Profil Demografi Puskesmas

2.5.1 Puskesmas Semanggang

Puskesmas Semanggang ialah salah satu layanan kesehatan yang ada di Jl. Akhmad Yani KM.60 di wilayah Kecamatan Pangkalan Banteng, Kabupaten Kotawaringin Barat. Posisi geografisnya terletak pada 110° - 111° BT dan 2° LS, tinggi dari permukaan laut $\pm$ 60 m, rata-rata suhu udara maksimum 31,90°C dan minimum 22,90°C. Luas wilayah mencapai 25.000 Ha. Secara administratif wilayah kerja Puskesmas Semanggang terdiri dari 9 (sembilan) desa yang termasuk dalam Kecamatan Pangkalan Banteng yaitu : Kebun Agung, Sido Mulyo, Sungai Kuning, Marga Mulya, Arga Mulya, Sungai Bengkuang, Pangkalan Banteng, Sungai Hijau I dan Sungai Hijau II. Puskesmas Semanggang mempunyai poli gigi, poli umum, rawat inap dan rawat jalan. Tenaga kefarmasian yang dimiliki

Puskesmas Semanggang jumlahnya tiga yang mencakup 1 apoteker penanggung jawab instansi maupun 2 tenaga teknis kefarmasian.

2.5.2 Puskesmas Kumai

Puskesmas Kumai terletak di wilayah kecamatan Kumai yaitu sebelah selatan dengan jarak ± 15 Km dari Kota Pangkalan Bun ibukota Kab. Kotawaringin Barat yang ditempuh dengan jalur darat. Puskesmas Kumai adalah 1 dari 18 puskesmas yang terdapat dalam Kab. Kotawaringin Barat letaknya di wilayah Khatulistiwa dalam posisi $112^{\circ}49'30''$ Bujur Timur serta $3^{\circ}35'30''$ Lintang Selatan. Luas wilayah kerja Puskesmas Kumai $\pm 416,5$ km² administrasi pemerintahan, wilayah Puskesmas Kumai terbagi menjadi tiga kelurahan maupun enam desa. Puskesmas Kumai mempunyai poli gigi, poli umum, rawat inap serta rawat jalan. Tenaga kefarmasian yang dimiliki Puskesmas Kumai berjumlah 4 yang mencakup satu apoteker penanggung jawab instansi maupun 3 tenaga teknis kefarmasian.

2.6 Sumber Daya Kefarmasian

SDM dalam Puskesmas memiliki peran untuk penyelenggara layanan kesehatan. Pada peranan itu diharap supaya tugas pokok atau fungsi tenaga medis telah selaras dengan keahlian ataupun pendidikan yang dikuasainya. Keahlian dan pendidikan haruslah dipunyai tenaga medis. Disamping itu, pada perannya selaku penyelenggara layanan kesehatan dalam puskesmas (Notoadmojo, 2003).

Tenaga Kesehatan merupakan semua individu yang mengabdikan diri pada bidang kesehatan dan mempunyai keterampilan atau pengetahuan lewat pendidikan dalam bidang kesehatan bagi suatu jenis yang membutuhkan wewenang dalam melaksanakan usaha kesehatan (UU, 2009). Tenaga kesehatan ialah masing-masing individu yang mengabdikan dirinya pada bidang kesehatan dan mempunyai keahlian ataupun pengetahuan lewat pendidikan dalam bidang kesehatan bagi jenis tertentu membutuhkan wewenang dalam melaksanakan usaha kesehatan (Kemenkes, 2016). Usaha itu bisa diselenggarakan dengan terdapatnya peranan melalui apoteker maupun tenaga teknis kefarmasian. Apoteker merupakan tenaga profesi yang mempunyai dasar keterampilan dan pendidikan dalam bidang farmasi yang diberikan tanggung jawab dan kewenangan dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, mencakup pembuatan seperti mengendalikan kualitas sediaan farmasi, pengadaan, pengamanan, penyaluran, dan penyimpanan, pengembangan

obat, bahan obat ataupun obat tradisional. Tugas yang lain dari apoteker yakni memberi layanan klinik dan layanan farmasi khusus (Yulia, 2008).

Tenaga kefarmasian ketika melaksanakan pekerjaan kefarmasian di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian diwajibkan mematuhi pandangan layanan kefarmasian maupun perkembangan ilmu pengetahuan. Apoteker yang sudah mempunyai STRA khusus, dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang sudah mempunyai STRTTK haruslah melaksanakan Pekerjaan Kefarmasian selaras dengan kemampuan ataupun pendidikannya (PP,2009).

2.7 Standar Pelayanan Kefarmasian

Layanan kefarmasian adalah aktivitas terpadu yang tujuannya mengenali, mengantisipasi, maupun menyelesaikan permasalahan obat serta permasalahan layanan kefarmasian adalah aktivitas yang terpadu bertujuan guna mengidentifikasi, mengantisipasi, maupun menyelesaikan permasalahan obat atau permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan. Tuntutan masyarakat dan pasien terkait pengembangan kualitas layanan kefarmasian, mewajibkan terdapatnya perluasan melalui pandangan lama yang memiliki orientasi pada produk sebagai pandangan baru yang memiliki orientasi kepada pasien dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian.

Layanan kefarmasian dalam Puskesmas mencakup 2 aktivitas, yaitu sifatnya manajerial seperti pengelolaan sediaan farmasi maupun bahan medis habis pakai serta aktivitas layanan farmasi klinik. Aktivitas itu haruslah ditunjang dengan SDM maupun sarana prasarana.

2.7.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengelolaan sediaan farmasi maupun bahan medis bekas pakai mempunyai tujuan yakni mengayomi keberlangsungan keterjangkauan dan ketersediaan sediaan Farmasi maupun Bahan Medis habis Pakai yang efektif, maupun rasional, mengembangkan kompetensi tenaga kefarmasian, memanifestasikan sistem informasi manajemen, ataupun menyelenggarakan pengontrolan kualitas layanan. Kepala Ruang Farmasi memiliki tanggung jawab ataupun tugas dalam memberi jaminan terselenggaranya pengelolaan Sediaan Farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai yang optimal (Kemenkes, 2016). Pengelolaan perbekalan farmasi tujuannya guna memberi jaminan adanya perbekalan farmasi pada jumlah maupun jenis tepat

ketika diperlukan memiliki biaya sehemat mungkin (Oscar, 2016). Aktivitas pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai mencakup: (Kemenkes, 2016)

1. Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Ialah menyeleksi atau pemilihan sediaan farmasi maupun bahan medis habis pakai guna menetapkan jumlah atau tujuan sediaan farmasi pada upaya memenuhi kebutuhan puskesmas. Tujuan perencanaan yakni guna memperoleh: (Kemenkes, 2016)

- a) Perkiraan jumlah Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang memenuhi kebutuhan.
- b) Menambah pemakaian obat dengan rasional.
- c) Menambah efisiensi pemakaian obat.

Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi maupun Bahan Medis Habis Pakai dalam Puskesmas tiap periodenya dilakukan Ruang Farmasi pada Puskesmas. Proses penyeleksian sediaan farmasi ataupun bahan medis habis pakai dilaksanakan dengan memperhatikan pola konsumsi sediaan farmasi periode sebelumnya, pola penyakit, rencana pengembangan, serta mutasi Sediaan Farmasi (Kemenkes, 2016).

Proses penyeleksian Sediaan Farmasi serta Bahan Medis Habis pakai haruslah berpedoman kepada DOEN maupun Formularium Nasional. Proses penyeleksian ini haruslah mencakup tenaga medis yang terdapat dalam Puskesmas misal dokter gigi, bidang, perawat, dokter, dan pengelolaan program yang berhubungan dengan pengobatan. Puskesmas diminati memberikan data penggunaan obat mempergunakan LPLPO. Kemudian instalasi farmasi kota akan melaksanakan analisis atau kompilasi pada kebutuhan sediaan farmasi dalam area kerjanya, menyelaraskan dengan anggaran yang ada maupun menganalisis waktu buffer stock, kekosongan obat, dan mengantisipasi stok berlebihan (Kemenkes, 2016). *Buffer stock* merupakan persediaan tambahan yang dilaksanakan dalam menjaga kemungkinan adanya kekurangan bahan (Rangkuti, 2004).

2. Permintaan Sediaan Farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai

Tujuannya yakni mencukupi kebutuhan sediaan farmasi atau bahan medis habis pakai dalam puskesmas, selaras perencanaan kebutuhan yang sudah diciptakan kemudian direkomendasikan pada dinas kesehatan kota atau kabupaten, berdasar

ketetapan aturan undang-undang atau kebijakan pemerintah daerah sekitar (Kemenkes, 2016). Permintaan obat dalam mencukupi kebutuhan perbekalan farmasi yang bermutu berdasarkan penentuan dan perencanaan kebutuhan (Oscar, 2016).

3. Penerimaan Sediaan Farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai

Bertujuan supaya sediaan farmasi yang diterima selaras kebutuhan berdasar permintaan, maupun selaras dengan syarat khasiat, kualitas, serta keamanan. Tenaga kefarmasian memiliki tanggung jawab terhadap ketertiban pemindahan, pemeliharaan, keamanan dan penggunaan obat atau bahan medis habis pakai dengan kelengkapan catatan yang menyertai (Kemenkes, 2016). Tenaga kefarmasian harus melaksanakan pemeriksaan pada sediaan farmasi ataupun bahan medis habis pakai yang diberikan, meliputi jumlah peti ataupun kemasan, jumlah maupun jenis sediaan farmasi, wujud sediaan farmasi selaras isi dokumen LPLPO, diberikan tanda tangan tenaga kefarmasian maupun dilihat Kepala Puskesmas. Jika tidak sesuai persyaratan, sehingga tenaga kefarmasian bisa memohon keberatan. Masa kadaluarsa paling rendah dari sediaan farmasi yang disenadakan dengan waktu pengelolaan dalam puskesmas ditambahkan 1 bulan (Kemenkes, 2016).

4. Penyimpanan Sediaan Farmasi maupun Bahan Medis Habis Pakai

Pengelolaan obat dalam tahapan ini adalah hal yang krusial untuk mengantisipasi pemakaian yang tidak memiliki tanggung jawab, melindungi kualitas obat, mempermudah pemantauan ataupun pencarian, mempertahankan keberlangsungan persediaan, menurunkan resiko kehilangan serta kerusakan, memaksimalkan persediaan, dan memberi informasi kebutuhan obat masa mendatang (Aditama, 2002). Tujuan dilaksanakannya yakni supaya kualitas sediaan farmasi yang ada di puskesmas bisa dipertahankan selaras syarat yang ditentukan menggunakan pertimbangan yaitu: (Kemenkes, 2016)

- a) Jenis maupun bentuk sediaan.
- b) Keadaan yang disyaratkan pada penandaan dalam kemasan Sediaan Farmasi, misal cahaya, kelembapan.
- c) Mudah ataupun tidak, terbakar.
- d) Narkotika atau psikotropika dilakukan penyimpanan selaras ketetapan aturan undang-undang.

- e) Lokasi penyimpanan sediaan farmasi tidak dipakai guna menyimpan barang yang lain yang memunculkan pencemaran.

Penyimpanan narkotika mesti mempunyai lokasi khusus dalam menyimpan narkotika yang sesuai dengan syarat yakni (Kemenkes, 1987)

- a) Haruslah dibuat semuanya dari kayu dan bahan lainnya.
- b) Haruslah memiliki kunci ganda yang berlawanan.
- c) Dibagi dua setiapnya memiliki kunci berlawanan. Bagian satu dipakai dalam menyimpan penitidin, morfin, maupun garam dan persediaan narkotika. Bagian dua dipakai dalam menyimpan narkotika yang dipakai.
- d) Lemari khusus itu berbentuk lemari yang memiliki ukuran kurang lebih $40 \times 80 \times 100 \text{ cm}^3$.
- e) Lemari khusus tidak digunakan dalam menyimpan bahan lainnya kecuali narkotika.
- f) Anak kunci lemari khusus haruslah dipegang karyawan yang diberikan wewenang.
- g) Lemari khusus haruslah ditaruh di lokasi aman serta tidak dilihat masyarakat.

5. Penyaluran Sediaan Farmasi maupun Bahan Medis Habis Pakai

Yaitu aktivitas penyerahan serta pengeluaran Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dengan teratur guna mencukup kebutuhan sub unit ataupun satelit farmasi puskesmas atau jaringan. Bertujuan guna mencukupi kebutuhan Sediaan Farmasi sub unit layanan kesehatan yang terdapat pada daerah kerja Puskesmas yang memiliki kualitas, waktu, maupun jumlah yang tepat (Kemenkes, 2016). Penyaluran dipakai dalam memberi perbekalan farmasi yang aman ataupun tepat ketika diperlukan (Oscar, 2016). Sub unit yang terdapat dalam Puskesmas yakni: (Kemenkes, 2016)

- a) Sub unit layanan kesehatan pada lingkungan Puskesmas
- b) Polinder
- c) Posyandu
- d) Puskesmas Keliling
- e) Puskesmas Pembantu

Penyaluran kepada sub unit dilaksanakan secara memberi obat berdasarkan resep yang diterima (*floors tock*), memberi obat per satu kali minum ataupun

pengkombinasian. *Floor stock* adalah cara distribusi yakni seluruh obat suplay dalam masing-masing ruangan, seluruh obat yang diperlukan pasien ada di ruangan penyimpanan itu, selain obat yang jarang dipergunakan dan mahal. *Dispensing dosis unit* adalah cara pemberian obat langsung pada pasien dalam ruang oleh petugas instalasi farmasi dilengkapi informasi jelas yang hanyalah diperlukan pasien selama dua puluh empat jam (Siregar dan Amalia, 2003). *Unit Dose Dispensing system* adalah teknik layanan sediaan farmasi dalam layanan rawat inap dimana pemberian dipakai satu kali minum ataupun satu kali penggunaan pada saat pengobatan. *Individual Prescription* adalah layanan sediaan farmasi obat atau alat kesehatan pada pasien dengan cara individual memiliki resep yang sudah diberi dokter pada pasien itu. *Floor stock* merupakan stok obat yang terdapat dalam masing-masing unit (Wijayanti, 2011).

6. Penarikan atau Pemusnahan

Penarikan maupun pemusnahan sediaan kefarmasian atau sediaan bahan medis bekas pakai yang tidak bisa dipakai haruslah dilakukan menggunakan cara yang selaras aturan undang-undang. Penarikan sediaan farmasi yang tidak sesuai syarat undang-undang dilaksanakan oleh pemilik izin edar berdasar perintah penarikan dari BPOM ataupun berdasar inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar yang secara tetap memberi laporan pada Kepala BPOM. Penarikan bahan medis bekas pakai dilaksanakan pada produk yang izin edar dicabut Menteri. Pemusnahan dilaksanakan bagi sediaan farmasi atau bahan medis habis pakai jika: (Kemenkes, 2016)

- a) Produk tidak sesuai syarat kualitas
- b) Sudah kadaluarsa
- c) Tidak sesuai dengan syarat guna dipakai pada layanan kesehatan
- d) Izin edar dicabut

Tahap memusnahkan sediaan farmasi atau bahan medis habis pakai mencakup:

- a) Menyusun daftar sediaan farmasi serta bahan medis habis pakai yang hendak dilakukan pemusnahan.
- b) Mempersiapkan berita acara pemusnahan.
- c) Mengkoordinasikan metode, tempat, jadwal pemusnahan pada pihak yang bersangkutan.

- d) Mempersiapkan lokasi pemusnahan
- e) Melaksanakan pemusnahan diselaraskan memiliki jenis, bentuk maupun aturan yang ada.

7. Pengendalian Sediaan Farmasi maupun Bahan Medis Habis Pakai

Yaitu sebuah aktifitas guna memastikan terwujudnya tujuan yang diharapkan selaras dengan program dan strategi yang ditentukan maka tidak ada kekurangan dan kelebihan obat dalam unit layanan kesehatan dasar yang mencakup: (Kemenkes, 2016).

- a) Mengendalikan pemakaian
- b) Mengendalikan persediaan
- c) Menangani Sediaan Farmas rusak, kadaluarsa, hilang

8. Administrasi

Pelaporan serta pencatatan pada semua aktivitas pada pengelolaan sediaan farmasi atau bahan medis habis pakai, baik yang diterima, disimpan, disalurkan serta dipergunakan puskesmas atau unit layanan yang lain. Pencatatan maupun pelaporan tujuannya: (Kemenkes, 2016)

- a) Membuktikan jika pengelolaan farmasi atau bahan medis habis pakai sudah dilaksanakan.
- b) Sumber data guna melaksanakan pengendalian atau pengaturan.
- c) Sumber data dalam membuat laporan.

9. Pemantauan atau pengevaluasian pengelolaan Sediaan Farmasi maupun Bahan Medis Habis Pakai

Semua aktivitas pengelolaan sediaan farmasi atau bahan medis habis pakai, haruslah dilakukan selaras SOP. SOP ditentukan Kepala Puskesmas. SOP itu ditaruh di lokasi yang tidak sulit terlihat. Pengevaluasian atau pemantauan pengelolaan sediaan farmasi ataupun media habis pakai dilaksanakan secara berkala yang bertujuan : (Kemenkes, 2016)

- a) Mengantisipasi ataupun mengontrol adanya kesalahan ketika mengelola sediaan farmasi atau bahan medis habis pakai maka bisa mempertahankan kualitas ataupun pemerataan layanan.
- b) Melakukan perbaikan dengan selalu mengelola sediaan farmasi serta bahan medis habis pakai.

- c) Menilai pencapaian kinerja pengelolaan.

2.7.2 Pelayanan Farmasi Klinik

Ialah bagian layanan kefarmasian yang langsung atau memiliki tanggung jawab pada pasien berhubungan dengan obat ataupun bahan medis habis pakai yang dimaksudkan dalam mewujudkan hasil yang baik dan guna menambah kualitas hidup pasien (Kemenkes, 2016). Layanan farmasi klinik tujuannya guna memberi jaminan efisiensi, keamanan pemakaian dan pada upaya menambah pemakaian obat yang tepat (Oscar, 2016). Layanan farmasi klinik tujuannya ialah: (Kemenkes, 2016)

- a) Menambah kualitas atau meluaskan cakupan layanan kefarmasian dalam Puskesmas.
- b) Memberi layanan kefarmasian yang bisa memberi jaminan keamanan, efektivitas, efisiensi obat.
- c) Menambah kerjasama dengan profesi kesehatan lainnya maupun keataatan pasien yang berkaitan pada Pelayanan Kefarmasian.
- d) Menjalankan kebijakan obat pada Puskesmas pada upaya menambah pemakaian obat dengan rasional.

Layanan farmasi klinik mencakup:

1. Pelayanan dan Pengkajian Resep

Pengkajian resep diawali dengan menyeleksi syarat administrasi, syarat klinis, syarat farmasetik baik bagi pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Syarat administrasi mencakup: (Kemenkes, 2016)

- a) Ruang atau unit asal resep
- b) Tanggal resep
- c) Paraf dokter, nama
- d) Usia, jenis kelamin, berat badan, nama Pasien

Syarat farmasetik mencakup:

- a) Inkompabilitas
- b) Ketersediaan dan stabilitas
- c) Cara pemakaian serta aturan

Syarat klinis mencakup:

- a) Efek adiktif

- b) Kontraindikasi
- c) Interaksi, alergi, efek samping obat
- d) Duplikasi pengobatan
- e) Ketetapan dosis, waktu pemakaian obat, indikasi

Proses penyerahan dan pemberian informasi obat adalah aktivitas pelayanan yang diawali dengan meracik obat, memberi etiket atau label, memberikan sediaan farmasi dengan informasi yang cukup dan mendokumentasikan yang tujuannya yakni pasien mendapatkan obat selaras kebutuhan klinis pengobatan serta pasien mengetahui tujuan pengobatan ataupun patuh aturan pengobatan (Kemenkes, 2016).

2. Pelayanan Informasi Obat

Adalah aktivitas layanan yang dilaksanakan Apoteker dalam memberi informasi dengan jelas, terkini, akurat pada apoteker, dokter, perawat, profesi kesehatan yang lain maupun pasien. Pelayanan informasi obat tujuannya yakni: (Kemenkes, 2016)

- a) Memberikan informasi terkait obat pada tenaga medis lainnya pada masyarakat, pasien.
- b) Memberikan informasi dalam menyusun kebijakan yang berkaitan dengan obat.
- c) Mendukung pemakaian obat yang tepat.

Aktivitas yang dilaksanakan mencakup:

- a) Memberi atau menyebar informasi pada pelanggan.
- b) Menjawab pertanyaan melalui pasien dan tenaga medis lewat langsung, tatap muka, telepon.
- c) Menyusun label obat, buletin, majalan dinding, poster, serta lainnya.
- d) Melaksanakan penyuluhan bagi pasien rawat jalan maupun inap, serta masyarakat.
- e) Melaksanakan pelatihan dan pendidikan untuk tenaga kefarmasian maupun tenaga medis yang lain berkaitan dengan obat atau Bahan Medis Habis Pakai.
- f) Melakukan koordinasi penelitian mengenai obat maupun aktivitas Layanan Kefarmasian.

Aktivitas PIO seperti pemberian dan menyediakan informasi obat yang sifatnya pasif ataupun aktif. Layanan sifatnya aktif jika apoteker layanan informasi obat memberi informasi obat dan tidak menunggu pertanyaan tetapi dengan aktif memberi informasi obat misal menerbitkan brosur, *leaflet*, buletin, seminar atau lainnya. (Depkes, 2006).

3. Konseling

Sebuah proses guna mengidentifikasi maupun menyelesaikan *problem* pasien yang berhubungan dengan pemakaian obat pasien rawat inap serta rawat jalan, dan keluarga pasien. Tujuan dilaksanakan yakni guna memberi pemahaman yang tepat tentang obat pada pasien ataupun keluarga pasien diantaranya jadwal pengobatan, tujuan pengobatan, lama maupun cara pemakaian obat, tanda toksisitas, efek samping, cara pemakaian maupun penyimpanan obat (Kemenkes, 2016). Kriteria pasien yang memperoleh konseling yakni:

- a) Pasien pulang selaras kriteria di atas
- b) Pasien pediatrik
- c) Pasien geriatrik
- d) Pasien dengan obat yang memiliki indeks terapeutik sempit serta poli farmasi
- e) Pasien memiliki penyakit kronis
- f) Pasien rujukan dokter

Pasien geriatric merupakan pasien lanjut usia yang memiliki berbagai gangguan maupun penyakit dikarenakan menurunnya fungsi psikologi, organ, ekonomi, sosial, lingkungan yang memerlukan layanan kesehatan dengan terpadu menggunakan pendekatan multidisiplin yang bekerja dengan cara interdisiplin (Kemenkes, 2014). Pasien pediatrik merupakan pasien anak 0-18 tahun tidak dewasa, yang menurut anatomi, fisiologi penyakit tumbuh kembangnya pasien anak yang mengalami sakit parah tidak sama dengan pasien dewasa (Latief, 2016).

Sarana maupun prasarananya yakni:

- a) Catatan konseling atau kartu pasien
- b) Ruang khusus

Apoteker haruslah berkontribusi pada konseling pasien. Apoteker haruslah membantu dalam memastikan bahwasanya seluruh pasien diberi informasi yang baik mengenai obat yang diterimanya guna membantu pasien berkontribusi pada

keputusan perawatan kesehatan mereka serta mengarahkan pasien untuk patuh pada pengobatan. Proses konseling pasien haruslah dikoordinasikan secara medis, keperawatan maupun *staff* klinis yang lain yang dibutuhkan. Materi yang berkaitan dengan obat dikembangkan oleh pelayanan lainnya serta departemen dan sumber komersial haruslah dilihat oleh staf farmasi (ASHP, 2013). Sesudah dilaksanakannya konseling, pasien yang mempunyai peluang memperoleh resiko permasalahan mengenai obat misal lanjut usia, komorbiditas, lingkungan sosial, kompleksitas pengobatan, karakteristik obat, kompleksitas pemakaian obat, kurangnya keterampilan serta pengetahuan terkait bagaimanakah cara mempergunakan obat dan alat kesehatan perlu dilaksanakan layanan kefarmasian di rumah yang tujuannya untuk terwujudnya keberhasilan terapi obat (Kemenkes, 2016).

4. Ronde/Visite Pasien

Yaitu aktivitas kunjungan ke pasien rawat inap yang dilaksanakan dengan mandiri ataupun bersama tim profesi kesehatan yang lain yang mencakup perawat, dokter, ahli gizi maupun lainnya. Tujuan dilaksanakannya kunjungan pasien yakni:

- a) Melakukan pemeriksaan obat pasien.
- b) Merekomendasikan pada dokter untuk memilih obat secara mempertimbangkan diagnosa ataupun keadaan klinis pasien.
- c) Mengamati perkembangan klinis pasien yang berkaitan dengan pemakaian obat.
- d) Berkontribusi aktif untuk penentuan keputusan tim profesi kesehatan pada terapi pasien.

5. Monitoring Efek Samping Obat

Adalah aktivitas pengawasan semua respon pada obat yang memberikan kerugian ataupun tidak diharapkan yang terdapat di dosis normal yang dipakai untuk manusia bagi tujuan diagnosa, profilaksis, terapi ataupun memperbaiki fungsi fisiologis (Kemenkes, 2016). Monitoring efek samping obat tujuannya yakni:

- a) Mengetahui efek samping obat seawal mungkin terkhusus berat, frekuensi jarang, tidak dikenal.
- b) Menetapkan insidensi efek samping obat yang telah sangatlah dikenal ataupun baru ditemukan.

Aktivitas yang dilaksanakan yakni:

- a) Menganalisa laporan efek samping obat.
- b) Mengidentifikasi obat maupun pasien yang memiliki resiko tinggi terjadi efek samping obat.
- c) Melakukan pengisian formulir monitoring efek samping obat.
- d) Melaporkannya kepada Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

6. Pemantauan Terapi Obat

Yaitu proses memastikan jika pasien menerima terapi obat yang efektif, terjangkau secara mengoptimalkan efikasi maupun mengurangi efek samping (Kemenkes, 2016). Proses PTO adalah proses yang berkelanjutan dari menyeleksi pasien, mengumpulkan data pasien, mengidentifikasi permasalahan mengenai obat, merekomendasikan terapi, serta rencana pemantaun hingga menindaklanjuti. Proses itu haruslah dilaksanakan dengan berkesesuaian hingga tercapainya tujuan terapi (Depkes, 2009). Pemantauan terapi obat tujuannya yakni: (Kemenkes, 2016).

- a) Mengetahui permasalahan yang berkaitan dengan obat.
- b) Merekomendasikan pemecahan permasalahan yang berkaitan dengan obat.

Kriteria pasien yang dipantau: (Kemenkes, 2016)

- a) Lanjut usia, anak, ibu hamil atau menyusui
- b) Menerima obat melebihi 5 jenis
- c) Ada multidiagnosis
- d) Pasien yang mengalami gangguan fungsi hati dan ginjal
- e) Menerima obat menggunakan indeks terapi sempit
- f) Menerima obat yang seringkali dipahami memunculkan reaksi obat yang memberi kerugian

Aktivitas yang dilaksanakan: (Kemenkes, 2016)

- a) Memilih pasien yang sesuai kriteria.
- b) Menyusun catatan awal.
- c) Mengenalkan diri kepada pasien.
- d) Memberi keterangan kepada pasien.
- e) Memilih data yang diperlukan.
- f) Mengevaluasi.
- g) Merekomendasikan.

7. Evaluasi Pemakaian Obat

Yaitu aktivitas dalam melakukan evaluasi pada pemakaian obat dengan berkesinambungan maupun terstruktur dalam menjamin obat yang dipakai berdasarkan indikasi, aman, terjangkau, efektif. Tujuan dilaksanakan pengevaluasian pemakaian obat yakni: (Kemenkes, 2016)

- a) Memperoleh deksripsi pola pemakaian obat dalam suatu kasus.
- b) Mengevaluasi dengan berkala bagi suatu pemakaian obat.
- c) Masing-masing aktivitas layanan farmasi klinik, haruslah dilakukan selaras SOP yang ditentukan Kepala Puskesmas. SOP itu diposisikan di lokasi yang mudah terlihat.

2.7.3 Sarana dan Prasarana

Sarana yang dibutuhkan dalam mendukung layanan kefarmasian dalam Puskesmas mencakup sarana yang mempunyai fungsi : (Kemenkes, 2016).

a. Ruang Penerimaan Resep

Mencakup tempat penerimaan resep, 1 set kursi serta meja, dan 1 set komputer, bila perlu. Ruang penerimaan resep diletakkan paling depan yang mudah dilihat pasien (Kemenkes, 2016).

b. Ruang Pelayanan Resep & Peracikan

Mencakup rak obat selaras kebutuhan ataupun meja racikan. Dalam ruang peracikan terdapat air minum untuk pengecer, timbangan obat, bahan pengemas obat, sendok obat, termometer ruangan, lemari pendingin, etiket, label obat, blanko salinan resep, buku catatan layanan resep, buku referensi atau standar selaras kebutuhan, dan alat tulis. Ruangan ini diatur supaya memperoleh sirkulasi udara dan cahaya yang cukup. Bila perlu disediakan AC selaras kebutuhan (Kemenkes, 2016).

c. Ruang penyerahan obat

Mencakup buku pencatatan serta pengeluaran obat, konter penyerahan obat. Ruang penyerahan obat yang bisa digabung dengan ruang penerimaan resep (Kemenkes, 2016).

d. Ruang konseling

Ruang konseling mencakup 1 set kursi serta meja konseling, lemari buku, buku referensi selaras kebutuhan, poster, *leaflet*, buku catatan konseling, alat bantu

konseling, formulir catatan pengobatan pasien, formulir jadwal konsumsi obat, lemari arsip, dan 1 set komputer, bila perlu (Kemenkes, 2016).

e. Ruang penyimpanan obat beserta bahan medis habis pakai

Ruang penyimpanan haruslah memperhatikan keadaan sanitasi, kelembapan, temperatur, ventilasi, pemisahan dalam menjamin kualitas produk serta keamanan petugas. Disamping itu memungkinkan pula masuknya cahaya yang cukup. Ruang penyimpanan yang baik harus dilengkapi pula dengan lemari obat, rak, AC, pallet, lemari pendinginan, lemari penyimpanan khusus narkotika serta psikotropika, pengukur suhu, lemari menyimpan obat khusus, ataupun kartu suhu (Kemenkes, 2016).

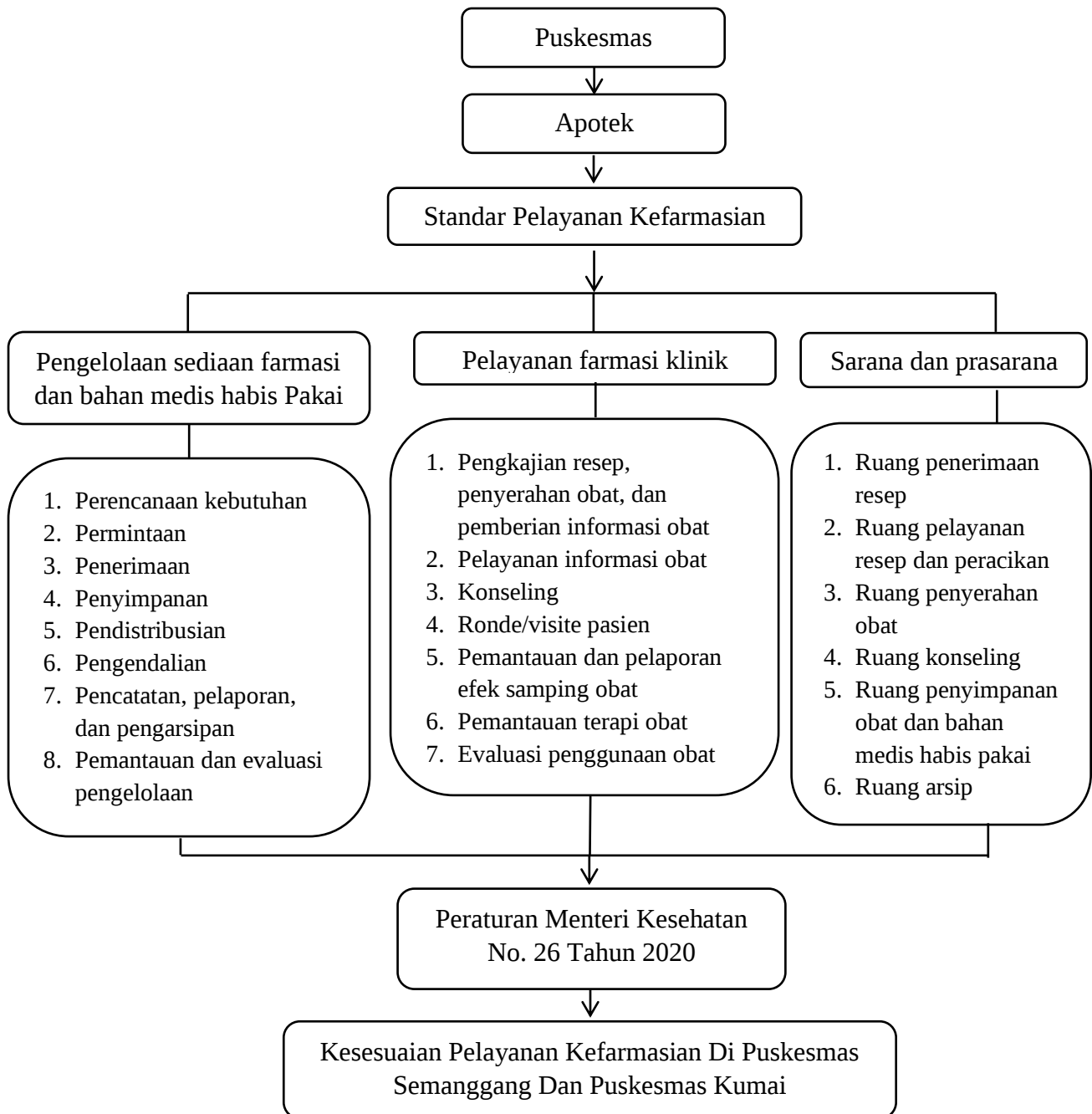
f. Ruang arsip

Ruang arsip diperlukan dalam menyimpan dokumen yang berhubungan dengan pengelolaan obat maupun bahan medis habis pakai serta layanan kefarmasian pada jangka waktu yang sudah ditentukan. Ruang arsip membutuhkan ruang khusus yang aman dan baik dalam menyimpan atau menjaga dokumen pada upaya memberi jaminan penyimpanan berdasarkan aturan, hukum, syarat ataupun teknik manajemen yang baik (Kemenkes, 2016).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

1.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

 : bagian yang diteliti

—→ : panah penunjuk bagan yang diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Penelitian ini mempunyai kerangka konsep seperti bagan yang terdapat di atas. Pertama puskesmas yang sebagai salah satu penyedia fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat, salah satu upaya kesehatan yaitu pelayanan kefarmasian. Pelaksanaan pelayanan kefarmasian wajib mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian saat ini, Standar Pelayanan Kefarmasian digunakan sebagai tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman atau panduan bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Standar Pelayanan Kefarmasian saat ini yang digunakan yaitu Permenkes No. 20 tahun 2020. Pelayanan kefarmasian yang ada yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) serta pelayanan farmasi klinik, sehingga apoteker berperan dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian yaitu penyiapan rencana kerja kefarmasian, pengelolaan perbekalan farmasi, pelayanan farmasi klinik dan pelayanan farmasi khusus (Yulia, 2008).

Penyelenggaraan upaya kesehatan agar mencapai target secara optimal maka dilakukan Peningkatan Pelayanan Kefarmasian. Terdapat hubungan antara pelayanan kefarmasian dengan kepuasan pasien yang dipengaruhi salah satunya oleh sarana prasarana, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), pelayanan. Ketersediaan alat, obat, bahan habis pakai, dan fasilitas kesehatan lainnya di puskesmas menjadi salah satu faktor yang menentukan aspek sarana dan prasarana (Rahma, 2018). Pelaksanaan tempat penelitian yaitu di Puskesmas wilayah Kotawaringin Barat, dikarenakan di Puskesmas wilayah Kotawaringin Barat belum ada penelitian sebelumnya terkait evaluasi pelayanan kefarmasian terhadap Permenkes No 26 Tahun 2020. Penelitian ini menggunakan sampel 2 responden yaitu Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai.

Metode yang digunakan untuk mengukur kesesuaian pelayanan kefarmasian dapat dilakukan survei melalui kuisisioner, lembar Checklist. Berdasarkan metode tersebut, aspek yang bisa digunakan untuk melihat kepuasan pasien ada 3 aspek terhadap pelayanan kefarmasian, diantaranya pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik, dan sumber daya kefarmasian. Penelitian kesesuaian pelayanan kefarmasian dengan Permenkes No.26 tahun 2020

dapat digunakan sebagai pedoman dalam mengoptimalkan pelayanan terhadap pasien dan juga berdampak kepada kepuasan pasien.

1.2 Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka dapat dirumuskan sebuah hipotesa bahwa adanya kesesuaian antara pelayanan kefarmasian di Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai menurut Permenkes RI No. 26 Tahun 2020.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah sebuah penelitian observasional yang menggunakan rancangan studi kasus. Metode yang dipergunakan adalah metode deskriptif mempergunakan berupa lembar checklist maupun kembar pertanyaan wawancara. Data yang akan didapatkan dianalisa dengan cara deskriptif serta akan diuraikan berupa kata-kata. Metode deskriptif ini adalah metode yang dilaksanakan dalam mencari tahu adanya variabel mandiri, baik satu variabel ataupun lebih dan tidak memerlukan perbandingan variabel satu dengan sampel lainnya, hanyalah ingin menelusuri hubungan antar variabel (Sandu, 2015).

4.2 Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Rawat Inap semanggang dan Puskesmas Rawat Inap Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat. Penelitian dilaksanakan bulan Agustus – September 2021.

4.3 Populasi Penelitian

Populasi penelitian yaitu 2 puskesmas di Wilayah Kabupaten Kotawaringin Barat yaitu mencakup Puskesmas Rawat Inap Semanggang maupun Puskesmas Rawat Inap Kumai.

4.4 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari sifat maupun jumlah yang dipunyai populasi, atau bagian kecil dari anggota populasi yang dipilih berdasarkan suatu tata cara maka bisa mewakili populasi (Sandu, 2015).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian yaitu *sampling* jenuh, merupakan suatu teknik penentuan sampel yang jika seluruh anggota popualsinya dipergunakan menjadi sampel. Alasan pengambilan *sampling* jenuh ini karena jika jumlah populasi yang diambil sedikit, yaitu di bawah tiga puluh individu (Sandu, 2015). Sampel pada penelitian yakni 2 apoteker dalam Puskesmas wilayah Kabupaten Kotawaringin Barat yang tugasnya menjadi penanggung jawab dalam instalasi farmasi dalam puskesmas, yang mencakup Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai.

Inklusi

- Apoteker penanggung jawab instansi

Eksklusi

- Bukan tenaga kefarmasian

4.5 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

Variabel penelitian merupakan sesuatu yang telah ditentukan penulis guna diteliti lebih mendalam, maka akan didapatkan informasi terkait hal itu yang selanjutnya disimpulkan. Variabel dalam penelitian yakni layanan kefarmasian yakni suatu layanan langsung dan bertanggung jawab pada pasien yang berhubungan dengan sediaan farmasi dalam puskesmas wilayah kotawaringin barat guna mencapai hasil berupa peningkatan mutu kehidupan pasien.

Sub variabel/dimensi adalah suatu bentuk fokus ataupun sudut pandang peneliti dari sisi manakah peneliti terdorong dalam menetapkan sasaran pada variabel itu (Suryana, 2010). Variabel layanan kefarmasian mempunyai sub variabel yakni berupa pengelolaan sediaan farmasi ataupun bahan medis habis pakai, sarana prasarana, layanan farmasi klinik.

Tabel 4.1 Sub Variabel Penelitian

Sub Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Indikator	Skala Pengukuran
Pengelolaan bahan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai	Kegiatan layanan kefarmasian yang mencakup manajemen dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai	Perencanaan obat	1. Perencanaan kebutuhan sediaan farmasi serta bahan medis habis pakai dalam puskesmas masing-masing periode dilakukan dalam ruangan farmasi pada puskesmas	Ordinal Wawancara mendalam Kajian dokumen
			2. Proses penyeleksian berdasar pola konsumsi periode sebelumnya, pola penyakit, data mutasi, maupun rancangan pengembangan	Ordinal Wawancara mendalam Kajian dokumen

		3. Proses penyeleksian obat berpedoman kepada DOEN maupun formularium nasional	Ordinal Wawancara mendalam Kajian dokumen	
		4. Proses penyeleksian obat mencakup tenaga kesehatan yang lainnya.	Ordinal Wawancara mendalam Kajian dokumen	
		5. Proses perencanaan kebutuhan obat pertahunnya dilakukan dengan berjenjang	Ordinal Wawancara mendalam Kajian dokumen	
		6. Adanya dokumen LPLPO	Ordinal	
		Permintaan obat	1. Permintaan dilakukan selaras dengan perencanaan	Ordinal Wawancara mendalam Kajian dokumen
			2. Terdapat dokumen LPLPO	Ordinal
Penerimaan obat	1. Melakukan pengecekan kemasan/peti sesuai LPLPO	Ordinal		
	2. Mengecek jumlah maupun jenis obat berdasarkan LPLPO	Ordinal		
	3. Mengecek bentuk obat berdasarkan Melakukan LPLPO	Ordinal		
Penyimpanan obat	1. Penyimpanan berdasar jenis maupun bentuk sediaan	Ordinal		
	2. Penyimpanan berdasar farmakologi terapi	Ordinal		
	3. Penyimpanan berdasarkan alfabetis	Ordinal Wawancara mendalam		

		4. Menyimpan berdasar sistem FEFO dan FIFO Penyimpanan	Kajian dokumen Ordinal
		5. Menyimpan berdasar pertimbangan stabilitas (cahaya, suhu, kelembabpan)	Ordinal
		6. Menyimpan berdasar pertimbangan mudah ataupun tidak terbakar serta meledak	Ordinal Wawancara mendalam
		7. Narkotika atau psikotropika disimpan dalam lemari khusus	Kajian dokumen Ordinal
	Pendistribusian obat	1. Pemberiaan obat kepada sub unit dilakukan dengan memberi obat selaras dengan resep yang diterima, per satu kali minum, ataupun keduanya	Ordinal Wawancara mendalam Kajian dokumen
		2. Penyerahan obat ke jaringan dilaksanakan dengan menyerahkan obat selatas dengan kebutuhan	Ordinal Wawancara mendalam Kajian dokumen
	Pengendalian obat	1. Mengendalikan sediaan	Ordinal Wawancara mendalam
		2. Mengendalikan pemakaian	Kajian dokumen Ordinal Wawancara mendalam
			Kajian dokumen

Administrasi	3. Melakukan penanganan obat rusak, hilang ataupun kadaluarsa	Ordinal Wawancara mendalam Kajian dokumen
	1. Adanya kartu stok	Ordinal
	2. Setiap lembar kartu stok hanyalah guna menulis data mutasi satu jenis obat	Ordinal
	3. Adanya catatan harian penggunaan obat	Ordinal
	4. Adanya berita acara pengembalian obat jika obat kadaluarsa ataupun rusak	Ordinal Wawancara mendalam Kajian dokumen
	5. Ketika ada mutas obat langsung ditulis di kartu stok	Ordinal Wawancara mendalam Kajian dokumen
	6. Mencatat penggunaan obat harian	Ordinal Wawancara mendalam Kajian dokumen
	7. Mengeluarkan atau menerima dalam jumlah jumlah setiap akhir bulannya	Ordinal Wawancara mendalam Kajian dokumen
Pemantauan dan evaluasi obat	8. Meyusun laporan penggunaan obat setiap bulannya	Ordinal Wawancara mendalam
	1. Memiliki tim pemantau dan evaluasi pengelolaan obat	Kajian dokumen Ordinal Wawancara mendalam

			2. Pengevaluasian dan pemantauan dilaksanakan dengan cara berkala	Kajian dokumen Ordinal Wawancara mendalam
			3. Evaluasi serta pemantauan obat dilaksanakan?	Kajian dokumen Ordinal Wawancara mendalam
Pelayanan farmasi klinik	Pelayanan dengan langsung pada pasien mengenai sediaan farmasi di puskesmas semanggang dan puskesmas kumai	Mengkaji, menyerahkan resep	1. Mengkaji resep sebelum obat diberikan pada pasien	Kajian dokumen Ordinal
			2. Syarat farmasetik, syarat administrasi, syarat klinis	Ordinal
			3. Memberi etiket ataupun label	Ordinal
			4. Memberikan sediaan farmasi dengan informasi yang baik	Ordinal Wawancara mendalam
			5. Melaksanakan pendokumentasian ketika penyerahan	Kajian dokumen Ordinal Wawancara mendalam
		Pelayanan informasi obat	1. Pelayanan Informasi Obat dipuskesmas, apakah anda memberi ataupun menyebar informasi pada pelanggan	Kajian dokumen Ordinal
			2. Menjawab pertanyaan melalui pasien ataupun tenaga medis lewat surat, telepon dan tatap muka	Ordinal Wawancara mendalam Kajian dokumen

Konseling dan visite	3. Menyusun poster, buletin, <i>leaflet</i> obat	Ordinal Wawancara mendalam
	4. Melaksanakan pensosialisasian untuk pasien rawat inap dan rawat jalan	Kajian dokumen Ordinal Wawancara mendalam
	1. Melaksanakan konseling layanan kefarmasian dalam puskesmas	Kajian dokumen Ordinal Wawancara mendalam
	Bertanya terkait hal yang berhubungan dengan obat yang disebutkan dokter	Kajian dokumen Ordinal
	Tujuan, nama, jadwal pengobatan	Ordinal
	Menerangkan terkait cara pemakaian obat, maupun lama pengobatan	Ordinal
	Efek samping	Ordinal
	Cara penyimpanan	Ordinal
	2. Melaksanakan homecare	Ordinal Wawancara mendalam
	3. Melaksanakan kunjungan mandiri ataupun bersama tenaga kesehatan lainnya	Kajian dokumen Ordinal Wawancara mendalam
Monitoring Efek Samping Obat	1. Menganalisis laporan efek samping obat	Kajian dokumen Ordinal Wawancara mendalam
	2. Mengidentifikasikan obat maupun pasien yang	Kajian dokumen

Sarana dan prasarana	Sarana atau fasilitas yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kefarmasian dipuskesmas	Pemantauan Terapi Obat dan Evaluasi penggunaan obat	memiliki resiko besatr terjadi ESO	
			3. Melakukan pengisian formulir MESO	
			4. Melapor kepada pusat monitoring efek samping obat Nasional	
			1. Mengetahui permasalahan obat	Ordinal
			2. Memberi rekomendasi penyelesaian permasalahan yang berkaitan dengan obat.	Wawancara mendalam
			3. Mengevaluasi pemakaian obat secara berkala	Kajian dokumen
Sarana dan prasarana	Sarana atau fasilitas yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kefarmasian dipuskesmas	Ruang penerimaan resep	1. Satu set meja, kuris, tempat penerimaan resep, satu set komputer, Tempat mudah dilihat	Ordinal
		Ruang pelayanan resep dan peracikan	1. Meja, rak obat, air minral guna pengenceran, timbangan obat, bahan pengemas obat, sendok obat, blanko salinan resep, termometer ruangan, etiket, label, buku catatan layanan resep.	Ordinal
		Ruang penyerahan obat	1. Konter penyerahan obat dan buku pencatatan penyerahan/pengeluaran obat	Ordinal
Sarana dan prasarana	Sarana atau fasilitas yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kefarmasian dipuskesmas	Ruang konseling	1. Satu set mejak maupun kursi konseling, leaflet, lemari buku, buku referensi konseling berdasarkan kebutuhan, lemari	Ordinal

		arsip, formulir jadwal konsumsi obat	
	Ruang penyimpanan obat serta bahan medis habis pakai	1. Alat pengukur temperature, kartu suhu, alat pengukur kelembapan, terdapatnya rak lemari, ventilasi, pallet, lemari penyimpanan khusus	Ordinal

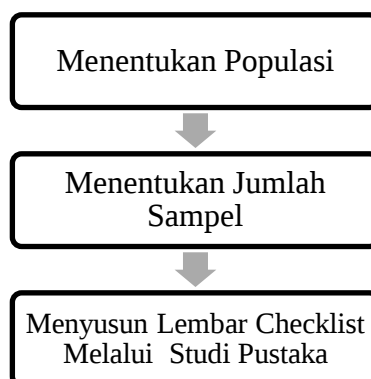
4.6 Instrumen Penelitian

Berdasar penelitian ini instrumen yang dipakai yakni *checklist* yang ditanyakan pada apoteker yang tugasnya menjadi penanggung jawab dalam instalasi puskesmas di Wilayah Kotawaringin Barat. Lembar *checklist* berstruktur mencakup 3 aspek, aspek pertama yakni mengelola sediaan farmasi maupun bahan medis habis pakai yang mencakup delapan kelompok pertanyaan berstruktur mencakup permintaan, perencanaan, penyimpanan, penerimaan, pengendalian, penyaluran, pemantauan, pencatatan yang dipakai untuk manajemen pada pengelolaan obat. Aspek kedua yakni layanan farmasi klinik yang mencakup tujuh kelompok pertanyaan berstruktur mencakup mengkaji resep, layanan informasi obat, kunjungan pasien, konseling, pemantauan terapi obat, pengevaluasian pemakaian obat. Aspek terakhir yaitu sarana dan prasarana yang terdiri dari 6 kelompok pertanyaan meliputi ruang pelayanan resep serta racikan, ruang penerimaan resep, ruang konseling, ruang penyerahan obat, ruang penyimpanan obat serta bahan medis habis pakai, dan ruangan arsip.

Pertanyaan lembar *checklist* akan dilakukan perhitungan mempergunakan skala *Guttman*. Pengukuran skala dengan tipe ini akan diperoleh jawaban yang tergas, yaitu benar-salah, ya-tidak, pernah-tidak pernah, positif-negatif, serta lainnya. Skala *guttman* dapat juga disusun pada bentuk *checklist*. Jawaban bisa diciptakan dengan skor paling tinggi satu serta skor paling rendah nol, apabila jawaban “setuju” dapat diberikan nilai satu dan apabila jawaban “tidak setuju” dapat diberikan nilai nol (sugiyono, 2013).

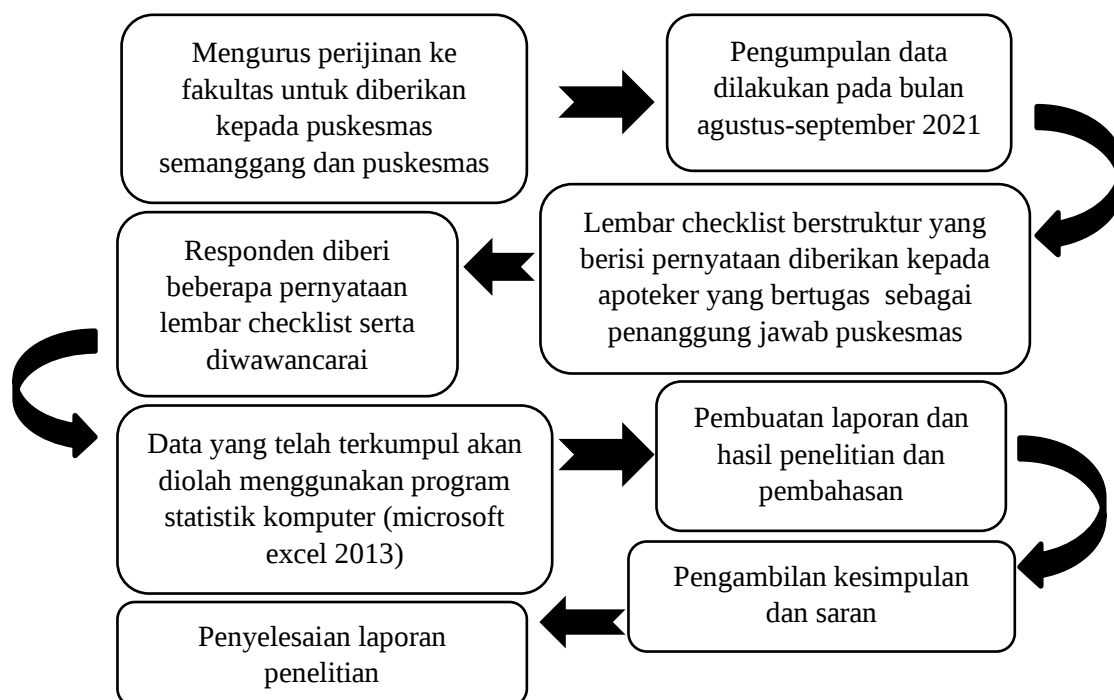
4.7 Prosedur Penelitian

4.7.1 Persiapan



Gambar 4.1 Prosedur Persiapan Penelitian

4.7.2 Tahap Pelaksanaan



Gambar 4.2 Prosedur Pelaksanaan Penelitian

4.7.3 Analisis data

Penelitian mempergunakan analisa deskriptif yang tujuannya guna menggambarkan karakteristik dari masing-masing variabel secara mengukur distribusi frekuensi maupun proporsi. Penyuguhan data akan diperlihatkan pada bentuk tabel *microsoft excel 2013* yang nantinya akan menerangkan semua indikator layanan kefarmasian. Metode ini digunakan dalam memahami ada

tidaknya kesesuaian mempergunakan indikator yang tersedia di Permenkes Nomor 26 tahun 2020.

Pengelolaan data akan dilaksanakan menggunakan komputer lalu data akan diinput. Selanjutnya untuk perhitungan indeksnya akan dilakukan menggunakan program komputer, berdasar hal ini yakni *microsoft excel* 2013. Berikut langkahnya:

1. Data yang terdapat pada lembar checklist dihitung mempergunakan skala *guttman*, untuk jawaban yang benar “ya” akan diberi penilaian skor satu dan jawaban salah “tidak” akan diberikan skor 0.
2. Data akan dihitung mempergunakan persentase (%)
 - a. berdasarkan jawaban sebuah pertanyaan, guna melihat adanya keselarasan dari responden sehingga akan digunakan kriteria absolute :

$$P = \frac{a}{b} 100\%$$

Ket :

P : persentase

a : jumlah pertanyaan benar

b : jumlah semua pertanyaan

- b. Dilakukan perhitungan nilai rata-rata unsur layanan kefarmasian dalam kedua puskesmas

$$P = \frac{(a+b)}{2} 100\%$$

Keterangan :

a : puskesmas semanggang

b : puskesmas kumai

- c. Dengan kriteria presentase di bawah (arikunto, 2013)
 - a. Kategori baik, $\geq 76-100\%$ (benar)
 - b. Kategori cukup, $60-75\%$ (benar)
 - c. Kategori kurang, $\leq 60\%$ (benar)

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Profil Demografi Responden

Responden pada penelitian ini yakni apoteker penanggung jawab dalam ruang farmasi Puskesmas wilayah Kotawaringin Barat. Responden tersebut yaitu :

Tabel 5.1 Profil Demografi Responden

No	Responden	Lama bekerja	Jam kerja
1	Apoteker penanggung jawab puskesmas semanggang	1 tahun	07.00-13.00
2	Apoteker penanggung jawab puskesmas kumai	9 bulan	07.30-12.00

Dilihat bahwasanya seluruh responden yang ada pada penelitian ini yakni seorang apoteker penanggung jawab. Masa kerja para apoteker itu tidak sama, yakni apoteker Puskesmas Semanggang yang mempunyai lama kerja selama 1 tahun, apoteker Puskesmas Kumai yang mempunyai lama kerja 9 bulan. Berdasarkan penelitian lainnya menerangkan bahwa kian lama masa kerja sebuah pegawai sehingga kinerja pegawai itu akan mengalami peningkatan sebab berhubungan dengan pengalaman berkerja (Satibi, 2018).

Adapun lama waktu kerja pelayanan kefarmasian di Puskesmas Semanggang yaitu pukul 07.00 pagi hingga 13.00 siang. Puskesmas telah memiliki SK pendelegasian dengan Kredensial yang berisi pelimpahan uraian tugas antar profesi, sehingga apabila diluar jam tersebut terdapat resep masuk, obat akan disiapkan oleh tenaga kesehatan lain seperti perawat atau bidan yang bertugas. Perawat/bidan akan mengambil obat-obatan yang telah tersedia di UGD (Unit Gawat Darurat) dan juga melakukan pengisian kartu stok sehingga keesokkan harinya perawat/bidan bisa menyerahkan resep yang masuk ke Apoteker dan melakukan pencocokan sesuai dengan yang ada di kartu stok.

Pada Puskesmas Kumai lama waktu kerja pelayanan kefarmasian yaitu dari jam 07.30 pagi sampai 12.00 siang. Puskesmas Kumai sendiri juga memiliki SK Delegasi Kredensial, sehingga apabila terdapat resep masuk diluar jam tersebut

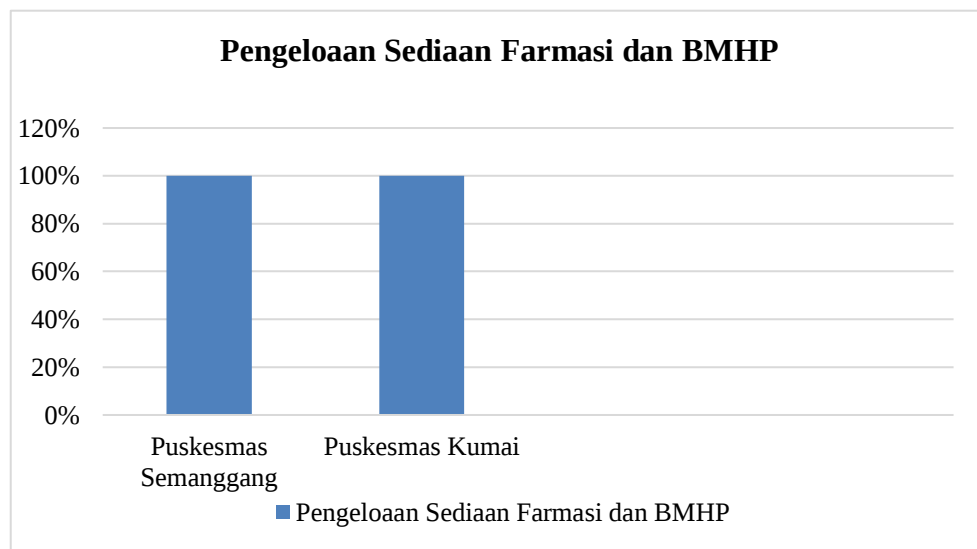
akan diambil alih oleh tenaga kesehatan lainnya seperti perawat/bidan yang bertugas. Perawat/bidan akan mengambil obat-obatan yang telah tersedia di Depo Rawat Inap dan juga melakukan pengisian kartu stok agar nantinya Apoteker dapat mendeteksi obat yang telah dikeluarkan.

5.1.2 Evaluasi Pelayanan Kefarmasian Dalam Puskesmas Semanggang Dan Puskesmas Kumai

Puskesmas ketika melaksanakan pelayanan kefarmasian dengan optimal haruslah sesuai Standar Pelayanan Kefarmasian yang mengacu kepada Permenkes Nomor 26 tahun 2020. Guna mengetahui keselarasan layanan kefarmasian dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai dengan standar pedoman tersebut maka diperlukan evaluasi. Pemilihan tempat penelitian ini dilaksanakan sebab dalam salah satu aspek yang dinilai yakni aspek pelayanan farmasi klinik, yang mana aspek itu terdapat satu parameter yang hanyalah dimiliki puskesmas yang mempunyai rawat inap yakni *visite*.

5.2 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengelolaan Sediaan Farmasi beserta BMHP yang diterangkan pada Permenkes Nomor 26 tahun 2020 bertujuan guna menjamin keberlangsungan keterjangkauan atau ketersediaan obat maupun bahan medis habis pakai yang efektif, rasional, efisien bisa menambah kemampuan tenaga kefarmasian, mencapai sistem informasi manajemen, ataupun melakukan pengendalian kualitas layanan. Dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP ada sejumlah parameter yakni permintaan, perencanaan, penyaluran, penerimaan, pelaporan, pencatatan, evaluasi, pemantauan pengelolaan. Kepala ruang farmasi bertanggung jawab memberi jaminan terlaksanakannya pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP (Kemenkes, 2016). Di bawah merupakan data terkait kelengkapan pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP yang dimiliki Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai :



Gambar 5.1 Grafik hasil pengelolaan sediaan farmasi serta BMHP dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai

Gambar tersebut adalah grafik hasil pengelolaan sediaan farmasi serta BMHP dalam Puskesmas semanggang dan Puskesmas Kumai. Berdasarkan grafik diatas, diperoleh hasil penelitian berkaitan dengan aspek sarana prasaran pada bentuk persentase yakni bagi Puskesmas Semanggang sejumlah seratus persen sementara Puskesmas Kumai seratus persen.

5.2.1 Perencanaan Obat

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang pertama yakni perencanaan obat. Proses perencanaan obat dalam puskesmas yakni puskesmas dimintai memberikan data penggunaan obat dengan memakai LPLPO. Kemudian instalasi farmasi kabupaten akan melaksanakan kompilasi atau analisis pada kebutuhan sediaan farmasi dalam wilayah kerja, menyelaarskan dana yang ada ataupun menganalisis waktu kekosongan obat, *buffer stock*, dan mengantisipasi stok berlebihan (Kemenkes, 2016). Di bawah merupakan data terkait perencanaan yang dilaksanakan setiap Puskesmas dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai :

Tabel 5.2 Perencanaan obat di Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai

No	Indikator	Puskesmas	
		Semanggang	Kumai
1	Apakah perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas setiap periode dilakukan ?	✓	✓
2	Apakah proses seleksi dalam puskesmas berdasar pola konsumsi periode sebelumnya, pola penyakit, rancangan pengembangan, dan data mutasi ?	✓	✓
3	Apakah proses seleksi obat mengacu pada daftar obat esensial nasional dan formularium nasional ?	✓	✓
4	Apakah proses penyeleksian obat mencakup tenaga kesehatan lainnya ?	✓	✓
5	Apakah proses perencanaan kebutuhan obat pertahun dilaksanakan dengan berjenjang ?	✓	✓
6	Apakah ada dokumen LPLPO?	✓	✓
Persentase kelengkapan		100%	100%

Berdasar tabel 5.2 diatas, bisa diliha bahwasanya perencanaan obat dalam Puseksmas Semanggang dan kumai telah sesuai seratus persen berdasar Permenkes No. 26 Tahun 2020.

5.2.1.1 Puskesmas Semanggang

Parameter pertama yang dilaksanakan pada pengelolaan sediaan farmasi maupun BMHP di Puskesmas Semanggang yakni perencanaan obat. Pada wawancara mendalam perencanaan sediaan farmasi maupun BMHP dilaksanakan setiap 1 bulan sekali dan disesuaikan dengan pemakaian bulan sebelumnya. Proses seleksi menggunakan pola konsumsi periode sebelumnya dikarenakan menyesuaikan dengan pemakaian atau kebutuhan konsumsi sebelumnya. Persentase keselarasan obat yang terdapat di FORNAS mempunyai nilai minimum keselarasan delapan puluh persen (Winda, 2018). Puskesmas menggunakan formularium kabupaten tahun 2019 dari Dinas Kesehatan yang telah mencapai kesesuaian dengan FORNAS sebesar 85%. dikarenakan pengadaannya sudah sesuai dengan yang ada di gudang farmasi Dinas Kesehatan. Kemudian proses penyeleksian obat mencakup berbagai tenaga media misalnya perawat, dokter, ataupun bidang guna melihat kebutuhan setiap jaringan ataupun sub unit.

Berdasar tabel 5.2 proses perencanaan kebutuhan obat haruslah dilakukan dengan berjenjang. Puskesmas Semanggang ketika melaksanakan perencanaan kebutuhan obat dilaksanakan dengan berjenjang. Tata cara yang dilaksanakan pada perencanaan obat yakni pertama apoteker melalui instalasi farmasi memberi form permintaan obat guna melakukan koordinasi dengan tenaga medis yang terdapat di sub unit ataupun jaringan terkait suatu hal yang diperlukan dan memberi usulan. Kemudian mengkoordinasikan lagi terkait pengadaan obat dilihat berdasarkan onset, alasan pemakaian obat, menyusun dan menghitung rencana kebutuhan obat. Ketiga, koordinasi bersama Kepala Puskesmas terkait hasil perencanaan yang sudah dilaksanakan. Terakhir melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan terkait perencanaan obat yang sudah dilaksanakan bersama semua Puskesmas wilayah Kotawaringin Barat. Bagi unit jaringan apoteker menganalisa kebutuhan dalam jaringan selaras permintaan yang diperlukan supaya tidak terjadi penumpukan pada unit berikutnya diberikan ke gudang farmasi.

5.2.1.2 Puskesmas Kumai

Parameter yang dilaksanakan pada pengelolaan sediaan farmasi maupun BMHP dalam puskesmas Kumai yakni perencanaan obat. Pada wawancara mendalam perencanaan sediaan farmasi maupun BMHP dilaksanakan setiap 1 bulan sekali dan disesuaikan dengan pemakaian bulan sebelumnya. Proses seleksi menggunakan pola penyakit dan periode konsumsi sebelumnya dikarenakan menyesuaikan dengan resep yang masuk sesuai diagnosa penyakit yang sering terjadi dan menyesuaikan pemakaian atau kebutuhan konsumsi sebelumnya. Puskesmas telah menggunakan formularium kabupaten tahun 2019 dari Dinas Kesehatan Puskesmas telah mencapai kesesuaian dengan FORNAS sebesar 85% dikarenakan pengadaannya sudah sesuai dengan yang ada di gudang farmasi Dinas Kesehatan dan telah disesuaikan dengan kebutuhan faskes tingkat I. Kemudian proses penyeleksian obat mencakup berbagai tenaga kesehatan misal perawat, dokter, ataupun bidang guna memahami kebutuhan masing-masing sub unit ataupun jaringan. Bagi unit jaringan apoteker menganalisa kebutuhan dalam jaringan selaras permintaan yang diperlukan supaya tidak terjadi penumpukan pada unit berikutnya permintaan di serahkan kepada gudang farmasi. Proses perencanaan kebutuhan obat dalam puskesmas dilaksanakan dengan berjenjang.

5.2.2 Permintaan Obat

Pengelolaan sediaan farmasi maupun bahan medis habis pakai yang ke-2 yakni permintaan obat. Proses permintaan dalam puskesmas yakni pertama merencanakan kebutuhan yang sudah dibuat kemudian diajukan pada dinas kesehatan kota, selaras dengan ketentuan aturan undang-undang maupun kebijakan pemerintah daerah sekitar (Kemkes, 2016). Di bawah ini merupakan data terkait permintaan dilaksanakan setiap Puskesmas di Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai :

Tabel 5.3 Permintaan Obat Di Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai

No	Indikator	Puskesmas	
		Semanggang	Kumai
1	Apakah permintaan Dilakukan selaras perencanaan ?	✓	✓
2	Apakah perencanaan selaras dokumen LPLPO ?	✓	✓
Persentase kelengkapan		100%	100%

Berdasar tabel 5.3 diatas, bisa dilihat bahwasanya permintaan obat dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai telah sesuai seratus persen dengan permenkes No. 26 tahun 2020. Parameter yang kedua yang dilaksanakan pada pengelolaan sediaan farmasi maupun BMHP dalam puskesmas yakni permintaan obat. Berdasar tabel 5.3 Puskesmas semanggang dan puskesmas kumai pada wawancara dengan mendalam dilihat bahwa guna permintaan sediaan farmasi maupun BMHP sudah selaras RKO selama 1 bulan dan mempergunakan LPLPO. Proses yang dilaksanakan pada permintaan obat yakni pertama apoteker penanggung jawab menciptakan LPLPO. Kemudian LPLPO puskesmas tiap akhir bulan dikirim kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat. Setelah LPLPO disetujui Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat selanjutnya Gudang Farmasi Kota akan mempersiapkan obat berdasarkan permintaan maupun mengkonfirmasi jadwal guna mengambil Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai tiap puskesmas selaras jadwal yang sudah disepakati. Hambatan yang ada dalam Puskesmas Semanggang dan Kumai yaitu beberapa permintaan obat dari puskesmas terkadang tidak tersedia di GFK Dinkes, sehingga untuk menutupi kekurangan tersebut puskesmas menggunakan dana JKN untuk pengadaan obat yang tidak tersedia atau kosong dari Dinkes.

5.2.3 Penerimaan Obat

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang ke-3 yakni penerimaan obat. Proses penerimaan obat dalam puskesmas yakni tenaga kefarmasian melaksanakan pengecekan pada sediaan farmasi maupun bahan medis habis pakai yang diserahkan, meliputi jumlah kemasan ataupun peti, jumlah sediaan farmasi maupun jenis yang selaras dengan isi dokumen LPLPO, yang selanjutnya didatangi oleh tenaga kefarmasian yang dilihat kepala puskesmas. Jika tidak sesuai syarat, tenaga kefarmasian bisa mengajukan keberatan (Kemenkes, 2016). Di bawah ini merupakan data terkait perencanaan yang dilaksanakan setiap Puskesmas dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai :

Tabel 5.4 penerimaan obat di Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai

No	Indikator	Puskesmas	
		Semanggang	Kumai
1	Apakah pada penerimaan obat puskesmas melaksanakan pemeriksaan kemasan ataupun peti berdasar LPLPO ?	✓	✓
2	Apakah pada penerimaan puskesmas melaksanakan pemeriksaan jumlah dan jenis obat berdasar LPLPO ?	✓	✓
3	Apakah puskesmas melaksanakan pemeriksaan bentuk obat berdasar LPLPO ?	✓	✓
Persentase kelengkapan		100%	100%

Berdasar tabel 5.4 diatas, bisa dilihat bahwasanya penerimaan obat dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai telah selaras Permenkes No. 20 tahun 2020.

5.2.3.1 Puskesmas Semanggang

Parameter yang ke-3 yang dilaksanakan pada pengelolaan sediaan farmasi serta BMHP dalam Puskesmas Semanggang dalam penerimaan obat. Berdasar tabel 5.4 Puskesmas Semanggang pada wawancara mendalam dilihat bahwa bagi penerimaan sediaan farmasi maupun BMHP haruslah diselaraskan dengan LPLPO. Prosedur yang dilaksanakan pada penerimaan yakni pertama penerimaan oleh Puskesmas Semanggang dilakukan sesudah sediaan farmasi maupun BMHP sudah datang dari GFK. Kemudian dilaksanakan pengecekan oleh Apoteker penanggung jawab, menggunakan pertimbangan pada pengecekan yakni seputar kops, nama sediaan farmasi ataupun alat kesehatan, jumlah barang, jenis, spesifikasi barang

misalnya no batch, maupun tanggal kadaluwarsa diselaraskan yang terdapat dalam RKO jika tidak selaras sehingga apoteker memiliki hak menolak obat itu. Kemudian dalam catatan sediaan farmasi maupun BMHP yang diterima dalam buku penerimaan obat melalui GFK atau kartu stok gudang obat. Langkah paling akhir dilaksanakan penyimpanan sediaan farmasi maupun BMHP selaras sediannya ataupun tersediannya tempat. Dalam Puskesmas Semanggang penerimaan sediaan farmasi dan BMHP dari GFK saat datang ke Puskesmas telah dilaksanakan sesuai prosedur dan pengecekan SBBK (Surat Bukti Barang Keluar) dari Dinkes. Puskesmas Semanggang guna penerimaan dilaksanakan langsung dan tidak bertahap. Hambatan yang muncul ketika penerimaan yakni permintaan obat dari Puskesmas ke Dinkes tidak tersedia stoknya atau sediaan sedang kosong di GFK.

5.2.3.2 Puskesmas Kumai

Parameter yang ke-3 dilaksanakan pada pengelolaan sediaan farmasi maupun BMHP dalam Puskesmas Kumai yakni penerimaan obat. Berdasar tabel 5.4 Puskesmas Kumai pada wawancara dengan mendalam dilihat bahwa bagi penerimaan sediaan farmasi maupun BMHP haruslah diselaraskan dengan LPLPO. Penerimaan sediaan farmasi serta BMHP dalam Puskesmas Kumai dilaksanakan sesuai dengan prosedur dan barang dicek sesuai dengan SBBK dari Dinkes. Puskesmas Kumai bagi penerimaan dilaksanakannya secara langsung dan tidak bertahap. Kendala yang muncul ketika penerimaan yakni obat yang diminta stoknya kosong dari GFK Dinkes, sehingga Puskesmas mesti menggunakan dana JKN untuk menutupi kekurangan obat yang kosong tersebut.

5.2.4 Penyimpanan Obat

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang ke-4 yakni penyimpanan obat. Aspek yang harus diperhatikan pada persediaan obat serta BMHP puskesmas disimpan dalam gudang obat yakni difasilitasi dengan rak maupun lemari penyimpanan obat. Suhu ruang penyimpanan haruslah bisa menjamin kestabilan obat. Sediaan pada jumlah banyak disimpan dalam pallet. Berdasarkan system FEFO ataupun FIFO, sediaan farmasi, lemari pendingin dan BMHP yang mudah terbakar dalam tempat lainnya ataupun terpisah (Pamela, 2019). Berikut ini merupakan data terkait penyimpanan yang dilaksanakan setiap Puskesmas dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai :

Tabel 5.5 Penyimpanan Obat di Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai

No	Indikator	Puskesmas	
		Semanggang	Kumai
1	Apakah penyimpanan berdasar jenis dan bentuk sediaan ?	✓	✓
2	Apakah penyimpanan berdasar System FEFO dan FIFO ?	✓	✓
3	Apakah penyimpanan berdasar pertimbangan stabilitas suhu ?	✓	✓
4	Apakah penyimpanan berdasar pertimbangan stabilitas cahaya ?	✓	✓
5	Apakah penyimpanan berdasar pertimbangan stabilitas kelembapan ?	✓	✓
6	Apakah penyimpanan berdasar pertimbangan mudah ataupun tidak terbakar dan meledak ?	✓	✓
7	Apakah narkotika serta psikotropika disimpan dalam lemari khusus ?	✓	✓
Persentase kelengkapan		100%	100%

Berdasar tabel 5.5 tersebut, bisa dilihat jika penyimpanan obat dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai telah sesuai seratus persen dengan Permenkes No. 26 tahun 2020.

5.2.4.1 Puskesmas Semanggang

Parameter yang ke-4 dilaksanakan pada pengelolaan sediaan farmasi maupun BMHP dalam Puskesmas Semanggang yakni penyimpanan obat. Berdasar tabel 5.5 Puskesmas Semanggang pada wawancara dengan mendalam dilihat bahwa guna menyimpan sediaan farmasi dan BMHP haruslah diselaraskan dengan jenis dan bentuk sediaan, diselaraskan berdasar abjad, ada penandaan bagi obat lasa maupun *high alert*. Proses penyimpanan yang ada dalam puskesmas menggunakan sistem FEFO sebab jika obat yang data kadaluwarsanya lebih dekat sehingga dikeluarkan dahulu dari obat yang telah ada dalam gudang dalam mencegah terdapatnya obat yang kadaluwarsa. Gudang farmasi ada kartu stok yang diletakkan disamping setiap sediaan yang harus diisi saat terdapat mutasi obat..

Penyimpanan dalam puskesmas berdasar pertimbangan stabilitas suhu busa diamati berdasar penyimpanan yang selaras dengan sediaan obat, sudah dilengkapi AC guna menjaga suhu dalam ruangan penyimpanan. Guna penyimpanan berdasar stabilitas cahaya diamati berdasar sediaan farmasi ataupun BMHP yang tidak terpapar cahaya langsung dikarenakan dari tata letak ruang gudang penyimpanan di

puskesmas, ventilasinya tidak langsung terkena oleh cahaya atau sinar matahari. Selanjutnya bagian penyimpanan berdasarkan pertimbangan kelembapan bisa ditinjau berdasar penyimpanan sediaan farmasi yang sudah mempergunakan pallet, dan tidak menyentuh dinding dengan langsung. Selanjutnya penyimpanan berdasar pertimbangan mudah ataupun tidak terbakar yang harusnya disimpan dalam gudang B3. Tetapi guna penyimpanan pada Puskesmas Semanggang karna keterbatasan tempat dan belum mempunyai gudang B3 maka guna bahan mudah ataupun tidak terbakar dalam gudang farmasi dipisahkan terpisah dengan yang lainnya. Guna menyimpan obat narkotika maupun psikotropika disimpan dalam lemari khusus yang telah sesuai standar yang mencakup 2 pintu yang dibuat dari bahan yang sulit rusak tempat penyimpanan dipegang apoteker penanggung jawab.

5.2.4.2 Puskesmas Kumai

Parameter yang ke-4 dilaksanakan pada pengelolaan sediaan farmasi maupun BMHP di Puskesmas Kumai yakni penyimpanan obat. Berdasar tabel 5.5 Puskesmas Kumai pada wawancara mendalam dilihat bahwa guna menyimpan sediaan farmasi maupun BMHP haruslah diselaraskan dengan jenis dan bentuk sediaan, diselaraskan dengan cara abjad, ada penandaan bagi obat lasa serta *high alert*. Proses penyimpanan yang ada dalam puskesmas menggunakan sistem FEFO sebab jika obat yang tanggal kadaluarsanya lebih dekat sehingga dikeluarkan dahulu dari obat yang telah terdapat di gudang. Gudang farmasi ada stok yang diletakkan disamping setiap sediaan.

Penyimpanan dalam puskesmas berdasar pertimbangan stabilitas suhu bisa diamati berdasar penyimpanan yang selaras dengan sediaan obat, puskesmas kumai juga memiliki lemari khusus untuk penyimpanan sediaan yang memerlukan penyimpanan dengan suhu tertentu dan ruangan sudah dilengkapi dengan termometer dalam melihat suhu ruangan penyimpanan yang dilengkapi air conditioner guna menjaga suhu dalam ruangan penyimpanan. Guna menyimpan berdasar stabilitas cahaya diamati berdasarkan sediaan farmasi serta BMHP yang tidak terkena cahaya langsung dikarenakan dari tata letak ruang gudang penyimpanan di puskesmas kumai, ventilasinya tidak langsung terkena oleh cahaya atau sinar matahari. Selanjutnya bagian penyimpanan berdasarkan pertimbangan

kelembapan bisa diamati berdasar penyimpanan sediaan farmasi yang sudah mempergunakan pallet dan tidak bersentuhan dengan dinding dengan langsung.

Untuk penyimpanan berdasar pertimbangan mudah ataupun tidak terbakar di Puskesmas Kumai sama dengan Puskesmas Semanggang karna keterbatasan tempat, jadi sediaan dipisahkan terpisah dengan lainnya. Guna menyimpan obat narkotika ataupun psikotropika disimpan dalam lemari khusus yang telah sesuai standar mencakup 2 pintu dan dibuat dari bahan yang yang sulit rusak, tempat penyimpanan sulit dipindahkan serta kunci lemari penyimpanan dipegang oleh apoteker penanggung jawab.

5.2.5 Pendistribusian Obat

Pengelolaan sediaan farmasi maupun bahan medis habis pakai yang ke-5 yakni pendistribusian obat. Instalasi farmasi kota melakukan distribusi obat ke puskesmas dalam wilayah kerja selaras dengan kebutuhan setiap unit pelayanan Kesehatan. Kemudian puskesmas menyalurkan kebutuhan obat ke sub unit dalam Puskesmas maupun jaringan misalnya untuk unit pelayanan kesehatan pada lingkungan puskesmas, pelayanan pembantu, posyandu, puskesmas keliling, maupun polindes (Kemenkes, 2016). Di bawah ini merupakan data terkait pendistribusian yang dilaksanakan setiap Puskesmas dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai :

Tabel 5.6 Pendistribusian Obat di Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai

No	Indikator	Puskesmas	
		Semanggang	Kumai
1	Apakah pemberian obat ke sub unit dilaksanakan dengan memberikan obat selaras resep yang diterima, per sekali minum ataupun kombinasi ?	✓	✓
2	Apakah penyerahan obat ke jaringan dilaksanakan dengan menyerahkan obat selaras kebutuhan ?	✓	✓
Persentase kelengkapan		100%	100%

Berdasar tabel 5.6 diatas, bisa dilihat jika pendistribusian obat dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai telah sesuai seratus persen dengan permenkes No. 26 tahun 2020. Parameter kelima yang dilaksanakan pada pengelolaan sediaan farmasi maupun BMHP pendistribusian obat. Puskesmas Semanggang maupun Puskesmas Kumai yang mempunyai rawat inap serta UGD, pada wawancara mendalam guna mendistribusikan sediaan farmasi maupun BMHP. Dalam wawancara mendalam diketahui bahwa Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai menggunakan metode Kombinasi. Pendistribusian dalam puskesmas yang mempunyai rawat inap maupun UGD yakni bagi UGD dilaksanakan dengan *floor stock* maupun *individual dosis unit* dilaksanakan setiap bulannya selaras dengan laporan permintaan setiap sub unit maupun obat yang telah didistribusikan ditulis di setiap buku sub-ubit, yang step berikutnya akan diberikan tanda tangan Apoteker maupun personal unit. Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dipersiapkan Apoteker selanjutnya disalurkan pada sub-unit puskesmas antara lain ruang pemeriksaan, ruang farmasi, poli KIA, Poli Gigi, Laboratorium, Imunisasi. *Floor stock* dipakai guna sediaan farmasi dan BMHP yang diperlukan guna melaksanakan suatu tindakan dalam sub unit itu misalnya alkohol maka sub unit wajib mengisi LPLPO, sementara pada *individual dosis unit* dilaksanakan jika terdapat pasien yang memperoleh obat maka haruslah ke instalasi farmasi. Pendistribusian dalam jaringan Polindes dan Posbindu juga dilaksanakan mempergunakan *floor stock* maka harus mengisi LPLPO sebab tidak ke instalasi farmasi dalam puskesmas dalam jaringan sendiri maka tidak mempergunakan *dispensing dosis unit*. Puskesmas Semanggang mendistribusikan kepada 8 pustu

dan 9 polindes setiap 3 bulan sekali ataupun tiap 1 bulan sekali dan Puskesmas Kumai mendistribusikan kepada 11 pustu dan 11 polindes.

5.2.6 Pengendalian Obat

Pengelolaan sediaan farmasi serta bahan medis habis pakai yang ke-6 yakni pengendalian obat, yang dipakai guna memastikan adanya obat maupun BMHP. Tujuan pengendalian obat ini dilaksanakan agar tidak ada kekurangan maupun kelebihan obat dalam unit pelayanan kesehatan dasar (Kemenkes, 2016). Di bawah merupakan data terkait pengendalian yang dilaksanakan setiap Puskesmas dalam Puskesmas Semanggang maupun Puskesmas Kumai:

Tabel 5.7 Pengendalian Obat di Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai

No	Indikator	Puskesmas	
		Semanggang	Kumai
1	Apakah ada proses pengendalian persediaan obat serta bahan medis habis pakai dalam puskesmas ini ?	✓	✓
2	Apakah ada proses pengendalian penggunaan obat dan bahan medis habis pakai dalam puskesmas ini ?	✓	✓
3	Apakah ada proses melakukan penanganan obat rusak, hilang ataupun kadaluwarsa obat dan bahan medis habis pakai di puskesmas ini ?	✓	✓
Persentase kelengkapan		100%	100%

Berdasar tabel 5.7 diatas, bisa dilihat jika pengendalian obat dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai telah sesuai seratus persen dengan Permenkes No. 26 tahun 2020.

5.2.6.1 Puskesmas Semanggang

Parameter yang ke-6 yang dilaksanakan pada pengelolaan sediaan farmasi serta BMHP yakni mengendalikan obat. Berdasar tabel 5.7 Dalam Puskesmas Semanggang pada wawancara secara mendalam dilihat jika pengendalian pemakaian dilaksanakan lewat kartu stock opname maupun kartu stok. Kartu stok adalah pencatatan pengeluaran dan pemasukan obat setiap satu item Sediaan Farmasi. Kartu stok dalam gidang faramsi di puskesmas meliputi identitas sediaan, nomor dokumen, tanggal, dari ataupun kepada, pengeluaran, penerimaan, sisa stok, tanggal kadaluarsa, keterangan, paraf. Stock opname dilaksanakan setiap 1 bulan 1 kali dengan melakukan pencocokkan keselarasan ketersediaan Sediaan Farmasi dan

Bahan Medis Habis Pakai dan kartu stok fisik atau stok yang ada dalam komputer. Disamping itu dilaksanakan pula stok fisik harian dalam ruangan farmasi.

Proses pelaksanaan dengan tahap yakni yang pertama menulis keseluruhan obat yang keluar di hari tersebut dalam komputer, kemudian memastikan seluruh kartu stok obat pada ruangan IGD, farmasi, maupun gudang penyimpanan obat telah selaras dengan yang ada di komputer. Ketiga memastikan stok obat yang ada di kartu stok atau komputer sudah selaras dengan stok fisik obat yang telah ada di ruangan IGD, farmasi maupun gudang penyimpanan obat. Pengendalian persediaan obat atau medis habis pakai dalam puskesmas mempergunakan pengendalian pemakaian obat rasional yang mencakup antibiotik diare non spesifik, antibiotik ispa non pneumoni, injeksi di myalgia, rerata jumlah item obat, maupun FORNAS. Jika terjadi kekosongan obat di puskesmas, proses pengendalian obat ditangani dengan menggunakan dana JKN untuk menutupi kekurangan tersebut.

Untuk proses penanganan obat dan BMHP yang hilang, rusak dan kadaluwarsa puskesmas melakukan pelaporan ke Dinas Kesehatan, seperti obat yang kadaluwarsa akan dikumpulkan kemudian diserahkan ke Dinkes dengan berita acara.

5.2.6.2 Puskesmas Kumai

Berdasar tabel 5.7 dalam Puskesmas Kumai pada wawancara mendalam dilihat jika pengendalian pemakaian sediaan farmasi ataupun Bahan Medis Habis Pakai dalam Puskesmas Kumai dilaksanakan lewat stock opname maupun kartu stok. Stok opname dilakukan setiap sebulan sekali, pertimbangan yang dilaksanakan yaitu melihat keselarasan sisa kartu stok, stok fisik, stok harian dalam komputer maupun obat *expired date*. Untuk mengendalikan persediaan di puskesmas menggunakan POR. Jika terdapat kekosongan obat di puskesmas, proses pengendalian obat ditangani dengan menggunakan dana JKN untuk menutupi kekurangan tersebut.

Untuk proses penanganan obat dan BMHP yang hilang, rusak dan kadaluwarsa puskesmas melakukan pelaporan ke Dinas Kesehatan, seperti obat yang kadaluwarsa akan dikumpulkan kemudian diserahkan ke Dinkes dengan pelaporan berita acara, sehingga ada penarikan ke puskesmas yang kemudian akan dilakukan pemusnahan oleh Dinas Kesehatan kota.

5.2.7 Administrasi Obat

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang ke-7 yakni administrasi obat. Aktivitas administrasi mencakup atas pelaporan dan pencatatan seluruh aktivitas layanan kefarmasian pada puskesmas. Di bawah merupakan data terkait administrasi yang dilaksanakan setiap Puskesmas dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai :

Tabel 5.8 Administrasi Obat di Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai

No	Indikator	Puskesmas	
		Semanggang	Kumai
1	Apakah tersedia kartu stok ?	✓	✓
2	Apakah setiap lembar kartu stok hanyalah guna menacatatkan data mutasi satu jenis obat ?	✓	✓
3	Apakah terdapat catatan harian Penggunaan obat ?	✓	✓
4	Apakah terdapat berita acara pengembalian obat ke Dinkes batu jika obat kadaluarsa maupun rusak ?	✓	✓
5	Apakah jika ada mutasi obat dicatatakan pada kartu stok ?	✓	✓
6	Apakah ada pencatatan penggunaan obat harian ?	✓	✓
7	Apakah ada perekapan pengeluaran atau penerimaan setiap akhir bulan ?	✓	✓
8	Apakah menyusun laporan pemakaian obat setiap bulannya ?	✓	✓
Persentase kelengkapan		100%	100%

Berdasar tabel 5.8 diatas, dilihat bahwasanya administrasi obat dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai telah sesuai seratus persen berdasar Permenkes No. 26 Tahun 2020. Setelah dilakukan wawancara secara mendalam dilihat bahwa administrasi obat sudah selaras dengan standar, yakni ada kartu stok, masing-masing kartu stok hanyalah guna satu jenis obat, terdapat catatan penggunaan obat setiap hari dengan mempergunakan pencatatan di buku dan komputer, terdapat berita acara jika terdapat obat kadaluarsa ataupun rusak. Kemudian ada pencatatan obat dalam buku pencatatan relokasi jika terdapat relokasi obat maupun mutasi obat, ada perekapan pengeluaran atau penerimaan obat pada akhir bulan mempergunakan *stock opname*. Dan yang paling akhir ada laporan pemakaian obat tiap bulannya dengan menyusun dokumen LPLPO.

5.2.8 Pemantauan Dan Evaluasi Obat

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang paling akhir yang memantau ataupun mengevaluasi obat. Di bawah merupakan data yang terkait pengevaluasian ataupun pemantauan obat oleh setiap Puskesmas dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai :

Tabel 5.9 Pemantauan maupun Evaluasi Obat dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai

No	Indikator	Puskesmas	
		Semanggang	Kumai
1	Apakah melakukan evaluasi pengelolaan obat ?	✓	✓
2	Apa pemantauan maupun pengevaluasian obat dilaksanakan dengan cara periodik ?	✓	✓
3	Bagaimanakah pemantauan ataupun evaluasi obat dilaksanakan ?	✓	✓
Persentase kelengkapan		100%	100%

Berdasarkan tabel 5.9 diatas, bisa dilihat jika pemantauan ataupun evaluasi obat dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai telah sesuai 100% berdasarkan Permenkes No. 26 tahun 2020.

5.2.8.1 Puskesmas Semanggang

Berdasar tabel 5.9 dalam Puskesmas Semanggang menggunakan wawancara mendalam dilihat bahwa pemantauan maupun pengevaluasian obat dilaksanakan dengan berkala setiap tahunnya. Pemantauan dan evaluasi obat di Puskesmas Semanggang tidak memiliki tim khusus hanya dilakukan antar puskesmas dengan pihak GFK Dinkes. Kemudian dilakukan berbagai macam evaluasi seperti ketersediaan obat yang kosong atau evaluasi tentang obat kadaluwarsa yang akan dituangkan dalam RKO akhir tahun, dikarenakan obat kadaluwarsa ataupun obat yang tidak tersedia akan berdampak pada pengadaan obat selanjutnya, sehingga akan disesuaikan ketika perancangan RKO bagi tahun selanjutnya.

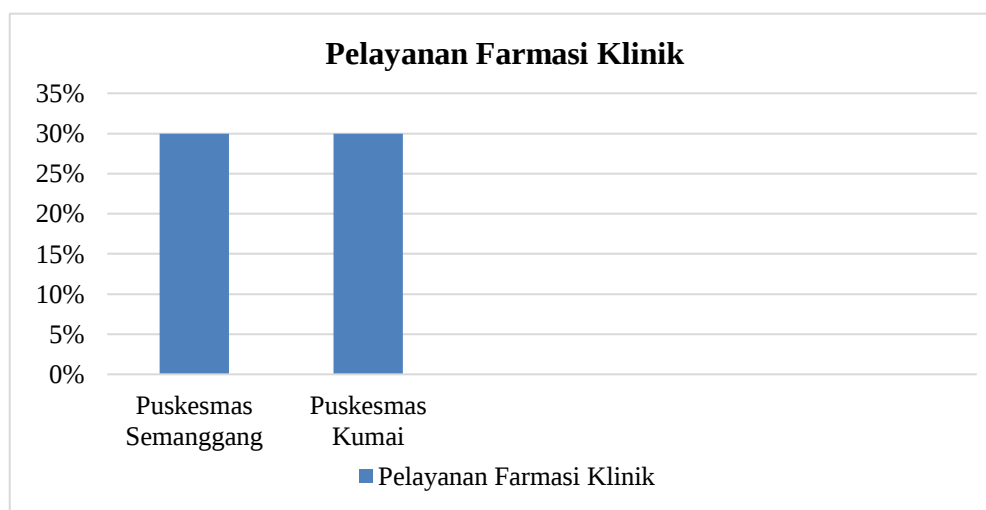
5.2.8.2 Puskesmas Kumai

Berdasar tabel 5.9 dalam Puskesmas Kumai dengan cara wawancara mendalam dilihat jika pemantauan maupun evaluasi obat dilaksanakan dengan cara berkala setiap tahunnya. Pemantauan dan evaluasi obat di Puskesmas Kumai tidak memiliki tim khusus hanya dilakukan antar puskesmas dengan pihak GFK Dinkes.

Kemudian dilakukan berbagai macam evaluasi yang akan dituangkan ke dalam RKO akhir tahun, agar menjadi masukan untuk perancangan RKO untuk tahun berikutnya.

5.3 Pelayanan Farmasi Klinik

Merupakan layanan yang dilaksanakan dengan langsung maupun bertanggung jawab pada pasien pada upaya memajukan outcome terapi ataupun memahami resiko adanya efek samping dikarenakan obat, bagi tujuan keselamatan ataupun menjamin mutu hidup pasien (Pamela, 2019). Dalam layanan farmasi klinik ada sejumlah patokan yang dipakai yakni pelayanan dan pengkajian resep, PIO, kunjungan pasien, konseling, MESO, maupun PTO. Terdapat berbagai parameter yang tidak perlu dipakai menjadi pedoman sebab dalam PTO maupun MESO tidak dilaksanakan selalu, karena tidak ada SDM yang mencukupi.



Gambar 5.2 Grafik hasil pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai

Gambar tersebut adalah grafik hasil pelayanan farmasi klinik dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai. Berdasarkan grafik diatas, didapatkanlah hasil penelitian mengenai aspek pelayanan farmasi klinik yaitu untuk Puskesmas Semanggang sebesar 30% dan Puskesmas Kumai sebesar 30%.

5.3.1 Pengkajian Dan Penyerahan Resep

Pelayanan farmasi klinik yang pertama yakni penyerahan dan pengkajian resep. Pelayanan resep diawali dengan menerima, mengkaji resep, menyiapkan perbekalan farmasi misalnya meracik obat, memeriksa, menyerahkan dan memberi informasi. Dalam semua tahapan alur layanan resep, dilaksanakan langkah pengantisipasi adanya kekeliruan pemberian obat bagi kepentingan keselamatan pasien (Sosialine, 2011). Kegiatan pengkajian resep diawali dengan menyeleksi syarat administrasi, farmasetik, klinis baik bagi pasien rawat jalan ataupun inap (Kemenkes, 2016). Selanjutnya yaitu proses penyerahan maupun pemberian informasi obat yang termasuk aktivitas layanan yang diawali dengan tahapan meracik ataupun mempersiapkan obat, memberi etiket atau label, dan yang terakhir penyerahan sediaan farmasi dengan informasi yang cukup disertai pendokumentasian (Kemenkes, 2016). Di bawah merupakan data terkait layanan resep yang dilaksanakan setiap Puskesmas dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai:

Tabel 5.10 Pengkajian dan Penyerahan Resep dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai

No	Indikator	Puskesmas	
		Semanggang	Kumai
1	Apakah dalam puskesmas ini dilakukan pengkajian resep sebelum obat diberikan pada pasien ?	✓	✓
2	Bila ya, seleksi persyaratan apa sajakah yang dilaksanakan ?	✓	✓
	<i>Persyaratan administrasi</i>		
	- jenis kelamin, berat badan, nama, usia		
	- paraf, dan nama dokter	✓	✓
	- unit asal resep		
	- tanggal resep		
	<i>Persyaratan farmasetik</i>		
	- kekuatan serta bentuk sediaan		
	- jumlah dan dosis obat	✓	✓
	- ketersediaan maupun stabilitas		
	- aturan cara penggunaan		
	- inkompatibilitas		
	<i>Persyaratan klinis</i>		
	- ketepatan dosis, waktu, indikasi		
	- duplikasi pengobatan	✓	✓
	- interaksi, efek samping, alergi obat		
	- efek samping		
	- kontra indikasi		
3	Memberi etiket ataupun label	✓	✓
4	Memberikan sediaan farmasi dengan informasi yang baik		
	- cara pemakaian	✓	✓
	- indikasi masing-masing obat		
	- larangan pengobatan		
	- jadwal obat		
5	Melakukan pendokumentasian setelah Penyerahan	✓	✓
Persentase kelengkapan		100%	100%

Berdasar tabel 5.10 diatas, bisa dilihat bahwasanya penyerahan ataupun pengkajian resep dalam Puskesmas Semanggang maupun Puskesmas Kumai telah sesuai seratus persen berdasar Permenkes No. 26 tahun 2020.

5.3.1.1 Puskesmas Semanggang

Parameter yang pertama yang dilaksanakan pada layanan farmasi klinik yakni penyerahan ataupun pengkajian resep. Berdasar tabel 5.10 dalam Puskesmas Semanggang pada wawancara mendalam dilihat bahwa penyerahan, pengkajian resep dan dalam layanan resep mempunyai sejumlah tahapan yakni menyiapkan obat, skrining resep, maupun menyerahkan obat. Proses layanan resep

yakni pertama dilaksanakan pengkajian resep sebelum obat diberikan pada pasien supaya tidak terjadi kekeliruan ketika memberi obat, jika terjadi kekeliruan pada resep langsung berkonsultasi pada dokter yang bersangkutan. Pada pengkajian resep terdapat sejumlah syarat yang dikaji yakni syarat farmasetik, administrasi, maupun klinis. Di Puskesmas Semanggang telah dilaksanakan berdasarkan dengan syarat. Berikutnya penyerahan resep dilaksanakan dengan memberi etiket selaras dengan resep dan memberikan KIE pada pasien. Informasi yang diberikan yakni cara pemakaian, larangan, efek samping maupun penyimpanan yang semuanya telah tersedia pada syarat pengkajian. Kemudian resep dikumpulkan guna dicatat dengan cara komputerisasi, guna dokumentasi dilaksanakan di awal pengkajian.

5.3.1.2 Puskesmas Kumai

Parameter yang pertama yang dilaksanakan pada layanan farmasi klinik yaitu penyerahan serta pengkajian resep. Berdasar tabel 5.10 dalam Puskesmas Kumai pada wawancara dengan mendalam dilihat bahwa penyerahan, pengkajian resep dan di pelayanan resep mempunyai berbagai tahapan yakni menyiapkan obat, skrining resep, maupun menyerahkan obat. Pada pengkajian resep terdapat berbagai syarat yang dikaji yakni persyaratan klinis, administrasi, maupun farmasetik. Pada Puskesmas Kumai telah dilaksanakan selaras persyaratan. Selanjutnya penyerahan resep dilaksanakan dengan memberi informasi obat yang lengkap, pada Puskesmas Kumai telah dilaksanakan sesuai standar. Kemudian resep dikumpulkan guna dicatat dengan cara komputerisasi, bagi pendokumentasian telah dilaksanakan di awal pengkajian.

5.3.2 Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan farmasi klinik yang ke-2 yakni layanan informasi obat. Di bawah merupakan data terkait layanan informasi obat yang dilaksanakan setiap Puskesmas dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai :

Tabel 5.11 Pelayanan informasi Obat di Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai

No	Indikator	Puskesmas	
		Semanggang	Kumai
1	Dalam Pelayanan Informasi Obat pada puskesmas, apakah anda memberi ataupun menyebar informasi pada konsumen ?	✓	✓
2	Bila ya, apakah informasi itu dilakukan dengan cara ?	✓	✓
	Pro aktif	✓	✓
	Pasif	✓	✓
3	Menjawab pertanyaan melalui pasien ataupun tenaga kesehatan lewat surat, telepon, dan tatap muka	✓	✓
4	Menyusun leaflet obat, poster, buletin	✓	✓
5	Melaksanakan penyuluhan untuk umum pada wilayah kerjanya	✓	✓
Persentase kelengkapan		100%	100%

Berdasar tabel 5.11 diatas, dilihat bahwasanya pelayanan informasi obat dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai telah sesuai seratus persen dengan Permenkes No. 26 tahun 2020.

5.3.2.1 Puskesmas Semanggang

Parameter yang ke-2 dilaksanakan pada pelayanan farmasi klinik yakni pelayanan informasi obat. Berdasar tabel 5.11 dalam Puskesmas Semanggang pada wawancara dengan mendalam dilihat bahwa pelayanan informasi obat dilaksanakan dengan cara pasif maupun proaktif pada pasien dan tenaga medis. Pelayanan informasi obat dengan menyeluruh dilaksanakan secara langsung sebab untuk menjawabnya tidak memerlukan waktu banyak dan untuk tenaga kesehatan lain seperti perawat dibangsal ataupun tenaga medis lainnya terkadang digunakan telepon agar lebih mudah dan cepat untuk pemberian informasi. Sesuai pemaparan Oscar (2016) melaksanakan pelayanan informasi obat pemberian informais yang sesuai dan tepat sangatlah penting untuk menjawab tenaga kesehatan ataupun pasien. Sementara bagi pasien pemberian informasi obat dipakai supaya pasien memahami tujuan ataupun patuh aturan pengibatan. Bagi pelayanan informasi obat dalam lingkungan puskesmas seperti penyuluhan bagi masyarakat serta pembuatan buletin, *leaflet* obat dan poster dilakukan ketika ada program-program tertentu saja.

5.3.2.2 Puskesmas Kumai

Mengacu tabel 5.11 dalam Puskesmas Kumai pada wawancara dengan mendalam dilihat bahwa pelayanan informasi obat dilaksanakan dengan cara pasif maupun proaktif pada tenaga kesehatan dan pasien. Pelayanan informasi obat dengan menyeluruh dilaksanakan dengan langsung dan untuk tenaga kesehatan lain seperti perawat dibangsal ataupun tenaga medis lainnya terkadang digunakan telepon agar lebih mudah dan cepat untuk pemberian informasi. Untuk pelayanan informasi obat dalam lingkungan puskesmas seperti penyuluhan bagi masyarakat serta pembuatan buletin, *leaflet* obat dan poster dilakukan sesuai target puskesmas ataupun ketika ada program-program tertentu saja.

5.3.3 Konseling Dan Visite

Layanan farmasi klinik yang ketiga yakni visite serta konseling. Di bawah merupakan data terkait visite dan konseling yang dilaksanakan setiap Puskesmas dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai :

Tabel 5.12 Konseling dan Visite di Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai

No	Indikator	Puskesmas	
		Semanggang	Kumai
1	Apakah pada pelayanan kefarmasian dalam Puskesmas, anda melakukan konseling ? Jika iya, apakah apoteker menanyakan tentang (<i>three prime question</i>)? - apa yang dikatakan dokter mengenai obat - bagaimana cara pemakaian - apa indikasi setiap obat Saat konseling ke pasien, apakah menanyakan : - nama pasien, tujuan konseling - menjelaskan mengenai cara penggunaan obat, jadwal minum obat dan lama pengobatan - menjelaskan efek samping obat - cara penyimpanan obat	-	-
2	Apakah melakukan <i>homecare</i> ?	-	-
3	Apakah melakukan <i>visite</i> ke bangsal pasien? Jika iya, apakah melakukan <i>visite</i> mandiri atau bersama tenaga kesehatan lainnya ?	-	-
Persentase kelengkapan		0%	0%

Berdasar tabel 5.12 diatas bisa dilihat bahwasanya kesesuaian konseling maupun *visite* dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai sebesar 0%

yang berarti belum sesuai dengan Permenkes nomor 26 tahun 2020. Di wawancara dengan mendalam di kedua puskesmas dilihat bahwa konseling tidak dilaksanakan sebab keterbatasan ruangan yang sesuai standar sehingga belum bisa dilaksanakan. Untuk *visite* pasien dalam kedua puskesmas belum juga bisa dilakukan sebab kurangnya tenaga farmasi sehingga saat ini belum pernah dilakukan *visite* ke setiap bangsal.

5.3.4 MESO dan PTO

Pelayanan farmasi klinik yang terakhir yaitu PTO dan MESO. Di bawah merupakan data terkait MESO maupun PTO yang dilakukan setiap puskesmas dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai :

Tabel 5.13 MESO di Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai

No	Indikator	Puskesmas	
		Semanggang	Kumai
1	Apakah dilakukan penganalisaan laporan efek samping obat ?	-	-
2	Apakah melakukan identifikasi obat maupun pasien yang memiliki resiko besar terjadi ESO ?	-	-
3	Apakah dilakukan pengisian formulir MESO ?	-	-
4	Apakah dilaksanakan pelaporan kepada pusat monitoring efek samping obat nasional ?	-	-
Persentase kelengkapan		0%	0%

Tabel 5.14 PTO di Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai

No	Indikator	Puskesmas	
		Semanggang	Kumai
1	Apakah dilakukan pendeteksian masalah mengenai obat ?	-	-
2	Apa melakukan pemberian anjuran penyelesaian permasalahan yang berkaitan dengan obat ?	-	-
3	Apakah dilakukan pengevaluasian penggunaan obat secara berkala ?	-	-
Persentase kelengkapan		0%	0%

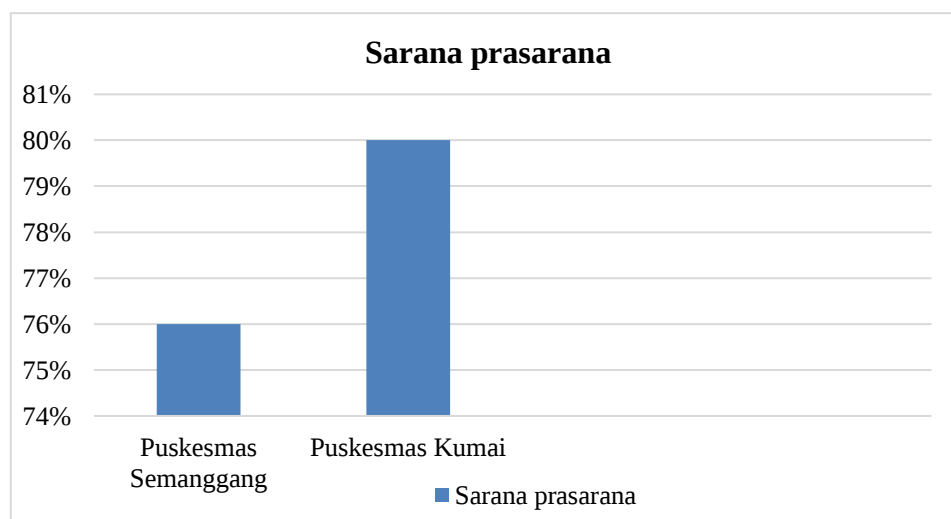
Berdasarkan tabel 5.13 dan 5.14 diatas, dapat diketahui bahwa kesesuaian MESO dan PTO di Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai sebesar 0% yang berarti belum sesuai dengan Permenkes nomor 26 tahun 2020.

Berdasarkan wawancara mendalam di kedua puskesmas, dapat diketahui bahwa indikator MESO masing-masing Puskesmas belum terlaksana. Adapun hasil wawancara mendalam dari Puskesmas Kumai, MESO belum bisa terlaksana dikarenakan tidak adanya koordinasi dengan petugas tenaga kesehatan lainnya, Apabila mendapatkan keluhan efek samping ringan dari pasien akan diselesaikan langsung oleh dokter atau petugas lainnya saat itu, dan tidak adanya pelaporan ke Apoteker, Sehingga apoteker tidak dapat melaporkan kejadian MESO. Untuk PTO di Puskesmas Kumai sendiri belum bisa berjalan dikarenakan keterbatasan tenaga Apoteker sehingga tidak tertangani.

Pada wawancara mendalam dari Puskesmas Semanggang diketahui bahwa MESO tidak berjalan dikarenakan puskesmas belum menemukan kasus terjadinya efek samping obat yang berat, sehingga Apoteker tidak pernah melakukan pelaporan MESO ke pusat. Saat penyerahan obat Apoteker selalu mengedukasi pasien tentang efek samping obat yang mungkin dapat dialami ketika saat pasien mengkonsumsi obat tersebut. Adapun apabila terdapat keluhan pasien yang mengalami efek samping ringan akan langsung diselesaikan oleh dokter langsung atau petugas. Misalnya seperti pada pasien TB, apabila terdapat keluhan-keluhan akan mereka sampaikan saat kontrol kepada dokter/perawat penanggung jawab program sehingga akan ditangani langsung. Untuk PTO di Puskesmas Semanggang juga belum bisa berjalan dikarenakan keterbatasan waktu dan tenaga Apoteker.

5.4 Sarana Dan Prasarana

Yaitu salah satu hal pendukung yang sangat krusial pada puskesmas. Dalam menstabilkan mutu pelayanan pada puskesmas maupun menjalankan fungsi secara baik sehingga diperlukan sarana atau prasarana yang baik dan ditunjang dengan lingkungan yang indah, bersih, rapi maka bisa memenuhi kebutuhan ataupun keinginan pasien yang kemudian bisa memberi kepuasan pada pasien (Ulandari, 2019). Di bawah merupakan data terkait kelengkapan sarana prasarana yang dipunyai Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai :



Gambar 5.3 Grafik hasil sarana prasarana dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai

Gambar diatas merupakan grafik hasil sarana dan prasarana pada bentuk persentase yakni bagi Puskesmas Semanggang sebanyak 76% dan Puskesmas Kumai sebanyak 80%. Adapun hasil dalam persentase ini diuraikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.15 Sarana dan prasarana Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai

No	Sarana dan prasarana menurut Permenkes	Puskesmas	
		Semanggang	Kumai
1	Tempat penerimaan resep	✓	✓
2	1 set meja	✓	✓
3	Kursi	✓	✓
4	1 set computer	✓	✓
5	Tempat mudah dilihat	✓	✓
6	Rak obat dan meja	✓	✓
7	Timbangan obat	-	✓
8	Air mineral untuk pengenceran	✓	✓
9	Sendok obat	✓	✓
10	Bahan pengemas obat	✓	✓
11	Lemari pendingin	✓	✓
12	Termometer ruangan	✓	✓
13	Blanko salinan resep	✓	✓
14	Etiket dan label	✓	✓
15	Buku catatan pelayanan resep	✓	✓
16	Konter penyerahan obat	✓	✓
17	Buku catatan penyerahan obat	✓	✓
18	1 set meja dan kursi konseling	-	-
19	Lemari buku	-	-
20	Leaflet	-	-
21	Buku-buku referensi sesuai kebutuhan konseling	-	-
22	Formulir jadwal konsumsi obat	-	-

23	Lemari arsip	-	-
24	Alat pengukur temperature	✓	✓
25	Kartu suhu	✓	✓
26	Alat pengukur kelembabpan	✓	✓
27	Adanya ventilasi	✓	✓
28	Rak lemari	✓	✓
29	Pallet	✓	✓
30	Lemari penyimpanan khusus (narkotika, psikotropika, dll.)	✓	✓
Persentase kelengkapan		76%	80%

5.4.1 Puskesmas Semanggang

Berdasar tabel 5.15 dilihat bahwasanya dari 30 item sarana prasarana yang mesti dipunyai Puskesmas, puskesmas Semanggang sudah mempunyai 23 item (76%) mengenai sarana prasarana. Kemudian dilanjutkan dengan wawancara mendalam diperoleh bahwa puskesmas telah mempunyai ruang penerimaan resep, penyerahan resep, pelayanan resep yang mudah dilihat. Dalam ruangan pelayanan telah selaras standar yakni memiliki satu set meja maupun satu set komputer. Bagi ruangan layanan resep telah selaras dengan standar yang mempunyai meja dan rak obat, bahan pengemas obat, air mineral, lemari pendingin, sendok obat, label, etiket, blanko salinan resep, buku catatan layanan ataupun penyerahan resep, namun tidak mempunyai timbangan obat sebab sudah pernah dilakukan pengajuan kepada Dinkes tetapi sampai sekarang belum ada pengiriman dari pihak Dinas Kesehatan.

Puskesmas tidak mempunyai ruang konseling dikarenakan keterbatasan ruangan maka ketika melaksanakan konseling dilaksanakan dengan bersama-sama ketika menyerahkan obat, dalam pelaksanaannya pun konseling belum berjalan sesuai standar dikarenakan minimnya kasus penyakit yang memerlukan sebuah tindakan konseling. Ruangan penyimpanan obat maupun bahan medis bekas pakai telah sesuai dengan standar yakni memiliki alat ukur temperatur, kartu suhu, kelembapan, ada rak lemari, pallet, ventilasi, dan lemari penyimpanan khusus.

5.4.2 Puskesmas Kumai

Berdasar tabel 5.15 dilihat bahwasanya dari 30 item sarana maupun prasarana yang wajib dipunyai Puskesmas, Puskesmas Kumai sudah mempunyai 24 item (80%) terkait sarana prasarana. Kemudian dilanjutkan dengan wawancara dengan mendalam diperoleh bahwa puskesmas sudah mempunyai ruangan pelayanan

resep, penerimaan resep, maupun ruangan penyerahan yang tidak sulit dilihat. Dalam ruangan layanan telah selaras standar yakni mempunyai satu set komputer serta meja. Bagi ruangan pelayanan resep telah selaras dengan standar mempunyai rak obat, meja, bahan pengemas obat, air mineral, lemari, sendok obat, etiketm label, termometer ruangan, timbangan obat dan blanko salinan resep dan buku catatan pelayanan maupun penyerahan resep.

Puskesmas tidak mempunyai ruangan konseling maka dalam melaksanakan konseling dilaksanakan bersama-sama dengan penyerahan obat, dalam pelaksanaannya pun konseling belum berjalan sesuai standar dikarenakan minimnya kasus penyakit yang memerlukan sebuah tindakan konseling. Ruang penyimpanan obat ataupun bahan medis habis pakai telah sesuai standar yakni memiliki alat pengukur, kartu suhu, kelembapan, terdapatnya rak lemari, ventilasi, pallet, dan lemari penyimpanan khusus.

5.5 Kesesuaian Pelayanan Kefarmasian Dengan Permenkes Nomor 26 Tahun 2020

Evaluasi pelayanan kefarmasian dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai berdasar penjelasan tersebut diperoleh hasil bagi aspek pengelolaan sediaan farmasi ataupun bahan medis habis pakai diperoleh persentase kedua puskesmas sebanyak 100%. Aspek kedua yakni layanan farmasi klinik diperoleh persentase kedua puskesmas sebanyak 30%. Aspek paling akhir yakni sarana prasarana diperoleh persentase terbesar Puskesmas Kumai yaitu 80% maupun persentase paling kecil didapatkan Puskesmas Semanggang sebanyak 76%. Berikut tabel pengevaluasian ketentuan dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai :

Tabel 5.16 Evaluasi Ketentuan di Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai

No	Ketentuan yang dilaksanakan (%)	Nama puskesmas	
		Semanggang	Kumai
1	Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai	100	100
2	Pelayanan Farmasi Klinik	30	30
3	Sarana Prasarana	76	80

Kesesuaian pelayanan kefarmasian di Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai dianalisa mempergunakan acuan Permenkes Nomor 26 tahun 2020. Hasil evaluasi ketentuan pelayanan kefarmasian dalam Puskesmas Semanggang yakni Pengelolaan Sediaan Farmasi beserta BMHP sebesar 100%, Pelayanan Farmasi Klinik sebesar 30%, dan sarana prasarana sebesar 76%.

Pada Puskesmas Kumai yaitu Pengelolaan Sediaan Farmasi maupun BMHP sejumlah 100%, Pelayanan Farmasi Klinik sejumlah 30%, dan sarana prasarana sebesar 80%. Hasil keselarasan pelayanan kefarmasian diperoleh dengan menghitung mean seluruh aspek setiap puskesmas. Di bawah merupakan data hasil keselarasan pelayanan kefarmasian dalam Puskesmas Semanggang maupun Puskesmas Kumai :

Tabel 5.17 Kesesuaian Pelayanan Kefarmasian dalam Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai

No	Jenis Pelayanan	Nama Puskesmas	Kesesuaian Aspek Pelayanan Kefarmasian (%)
1	Rawat Inap dan Rawat Jalan	Semanggang	68
2		Kumai	70

Hasil penelitian tersebut membuktikan jika rata-rata kesesuaian pelayanan kefarmasian dalam Puskesmas Semanggang dengan Permenkes Nomor 26 tahun 2020 sejumlah 68%, sedangkan kesesuaian pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kumai sebesar 70% yang pada kriteria persentase menurut Arikunto (2013) kedua puskesmas ini dikategorikan cukup.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa kesesuaian pelayanan kefarmasian di Puskesmas Semanggang dengan Permenkes Nomor 26 tahun 2020 didapatkan sebesar 68% sedangkan pada Puskesmas Kumai didapatkan sebesar 70% yang menunjukkan bahwa secara keseluruhan Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai dalam melakukan pelayanan kefarmasian telah sesuai standar dengan kategori cukup.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Apoteker

1. Apoteker diharapkan meningkatkan kegiatan pelaksanaan kefarmasian baik dari aspek pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP, aspek pelayanan farmasi klinik, sarana dan prasarana maupun aspek sumber daya kefarmasian.
2. Apoteker perlu menyediakan ruangan khusus bagi pasien untuk melakukan kegiatan konseling.
3. Apoteker perlu membuat program-program penyuluhan kepada masyarakat terutama yang berkaitan dengan penyakit serta obat-obatan, sehingga pasien lebih paham mengenai penyakit yang diderita dan obat yang dikonsumsi.

6.2.2 Bagi Dinas Kesehatan

1. Diharapkan melakukan pengecekan jumlah tenaga kefarmasian yang bertugas di puskesmas Kabupaten Kotawaringin Barat.
2. Diharapkan melakukan penambahan jumlah tenaga kefarmasian di setiap puskesmas Kabupaten Kotawaringin Barat yang kekurangan sumber daya kefarmasian agar berjalannya pelayanan kefarmasian yang optimal.

6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan adapun saran-saran yang diberikan bagi peneliti selanjutnya yaitu, penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya dan perlu dilakukan penelitian

lebih lanjut untuk mengetahui kesesuaian terhadap Permenkes dengan memperhatikan lembar *checklist*, serta disarankan untuk peneliti selanjutnya agar bisa melakukan penelitian dengan metode penelitian kuantitatif. Sebaiknya dilakukan validasi lembar *checklist* terlebih dahulu kepada Apoteker yang bekerja di puskesmas agar menghindari adanya indikator-indikator yang tidak sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. 2002. Manajemen Administrasi Rumah Sakit (Edisi kedua). Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Arikunto, S. 2013. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, A.2010. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara.
- ASHP. 2013. ASHP Guidelines: Minimum Standard for Pharmacies in Hospitals. In Practice Settings: Guidliness, 519-528. America: ASHP.
- [Depkes] Dirjen Pelayanan Farmasi dan Alat Kesehatan. 2006. Pedoman Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI.
- [Depkes] Dirjen Pelayanan Farmasi dan Alat Kesehatan. 2009. Pedoman pemantauan terapi obat. Jakarta : Depkes RI.
- Efendi, F., dan Makhfudli. 2009. Keperawatan Kesehatan Komunitas : teori dan praktik dalam keperawatan. Jakarta: salemba Medika.
- Herlambang, S. 2016. Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- [Kemenkes] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28. 1987. Tata cara penyimpanan narkotika. Jakarta: Kemenkes
- [Kemenkes] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74. 2016. Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Kemenkes.
- [Kemenkes] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46. 2015. Akreditasi puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi. Jakarta: Kemenkes.
- [Kemenkes] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 79. 2014. Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri Di Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes.
- [Kemenkes] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26. 2020. Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Kemenkes.
- Latief, A. 2016. Pelayanan emergensi, rawat intermediet dan rawat intensif anak. Jakarta: IDAI.

- Moh, Anief. 2005. Manajemen Farmasi. Yogyakarta : Penerbit Gadjah Mada University Press.
- Mangkoan, Monalisa. 2016. Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 30 Tahun 2014 Pada Puskesmas Di Kota Yogyakarta.
- Nasional, B. S. 2014. Pengantar Standardisasi (Edisi Kedua). Jakarta : Badan Standardisasi Nasional.
- Notoadmodjo, S. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. 2006. Evaluasi Program kesehatan. Jakarta : Rineka Cipto.
- Oscar, L., dan Jauhar, M. 2016, Dasar-Dasar Manajemen Farmasi. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Pamela, Dina Sintia., Andrie Fitriansyah., dkk. 2019. Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Kemenkes.
- [PP] Peraturan Pemerintah Nomor 51. 2009. Pekerjaan kefarmasian. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Rahma, F. 2018. Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas “X” Berdasarkan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia. Volume 6 Nomor 1.
- Rochman, A. F. 2020. Evaluasi Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wilayah Kota Batu berdasarkan Permenkes No 74 tahun 2016 (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).
- Sandu, Siyoto dan M. Sodik Ali. 2015. Dasar Metodologi Penelitian. Yogyakarta : Literasi Media Publishing.
- Satibi, Daulay E.H, dan Oviani G.A. 2018. Analisis Kinerja Apoteker dan Faktor yang mempengaruhi pada Era Jamnana Kesehatan Nasional di Puskesmas. JMPF Vol. 8 No.1
- Siregar, C.J.P., dan Kumolosari, E. 2006. Farmai Klinik Teori dan Penerapan. Jakarta: EGC.
- Sosialine, Engko. 2011. Modul Penggunaan Obat Rasional. Jakarta: Kemenkes.
- Sugiyono. 2013. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D (cetakan ke-19). Bandung: Afabeta.

- Supriyanto, S. 2007. Metodologi Riset. Surabaya: FKM UNAIR.
- Suryana. 2010. Metode penelitian model praktis penelitian kuantitatif dan kualitatif. Bandung: UPI.
- Trihono. 2005. Arimes Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat. Jakarta: Sagung Seto.
- Ulandari,Sripina., SunarsihYudawati. 2019. Analisis Kualitas Pelayanan, Saran Prasarana dan Lingkungan Terhadap Kepuasan Pasien. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol.7, No 2
- Umar, H. 2002. Evaluasi Kinerja Perusahaan. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- [UU] Undang-Undang Nomor 36. 2009. Tentang kesehatan . Jakarta: Sekretariat Negara.
- [UU] Undang-Undang Nomor 36. 2014. Tentang tenaga kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Wijayanti,Tri, Sulanto Saleh Danu, dan Inayati. 2011. Analisis Sistem Distribusi Obat di Instalsi Farmasi Rawat Inap Jogja International Hospital. Jurnal Farmasi Indonesia Vol. 8 No. 1
- Yulia. 2008. Meningkatkan Profesionalisme PNS Kesehatan Melalui Diklat Berbasis Kompetensi. Jakarta : Gagas.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 457/K1.1/STIKes-BCM/VI/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth
Kepala Puskesmas Semanggang
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Farmasi STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Febby Febriana Lesta
Nim : 171110007
Prodi : S1 Farmasi
Judul : Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat Berdasarkan PERMENKES RI NO.26 Tahun 2020

Keperluan : Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian

Dosen Pembimbing : 1. Yogie Irawan, S.Farm.,M.Farm
2. Apt. Poppy Dwi Citra Jaluri, M.Farm

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 22 Juni 2021

Ketua,

Dr. Ir. Luluk-Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
 Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 456/K1.1/STIKes-BCM/VI/2021
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth
 Kepala Puskesmas Kumai
 Di –
 Tempat

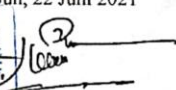
Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Farmasi STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Febby Febriana Lesta
 Nim : 171110007
 Prodi : S1 Farmasi
 Judul : Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat Berdasarkan PERMENKES RI NO.26 Tahun 2020

Keperluan : Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian
 Dosen Pembimbing : 1. Yogie Irawan, S.Farm.,M.Farm
 2. Apt. Poppy Dwi Citra Jaluri, M.Farm

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 22 Juni 2021
 Ketua,

 Dr. Ir. Luluk Sulistivono, M.Si
 NIK. 01.04.024

Lampiran 2 Surat Balasan Studi Pendahuluan Dan Izin Penelitian

	PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT DINAS KESEHATAN PUSKESMAS SEMANGGANG Jamat : Jl. A. Yani Km. 60 Telp. 09115230150 Kec. Pangkalan Banteng 74183 Email : pkm semanggang@yahoo.com	
Semanggang, 24 Juni 2021		
Nomor : 440/... <i>Fitri</i> .../P.SM/2021 Lampiran : - Perihal : Persetujuan/Pemberian Izin	Kepada Yth. Ketua STIKES Borneo Cendikia Medika di- Pangkalan Bun	
Dengan Hormat, Menindaklanjuti surat Ketua STIKES Borneo Cendikia Medika Nomor : 457/K1.1/STIKes-BCM/VI/2021 tanggal 22 Juni 2021 Perihal Permohonan Izin untuk melakukan Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian di Puskesmas Semanggang maka dengan ini Kepala Puskesmas Semanggang menyetujui/memberikan izin untuk melakukan kegiatan tersebut di Puskesmas Semanggang sesuai dengan kondisi dan keadaan serta peraturan yang berlaku di Puskesmas Semanggang. Demikian Surat Persetujuan/Pemberian Izin kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.		
 Kepala Puskesmas Semanggang dr. FITRI HANDAYANI NIBIN 9790903 200604 2 007		



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KUMAI



Jl. Pemuda Kumai Hilir RT.3 Kecamatan Kumai
 Telp.(0532) 61179 Email : puskesmaskumai2019@gmail.com

Nomor : 440 / 924 / P.KI / 2021
 Perihal : Jawaban Permohonan Ijin Penelitian
 Lampiran : -----

KEPADA Yth :
 KETUA STIKES BORNEO CENDIKIA MEDIKA
 Di -
PANGKALAN BUN

Dengan hormat,
 Membalas Surat Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendikia Stikes Borneo Cendikia Medika Nomor :
 456/K1.1/STIKes-BCM/VI/2021 Tanggal 22 Juni 2021 , Perihal permohonan ijin untuk melakukan
 Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian di Wilayah kerja Puskesmas Kumai Kecamatan Kumai Kabupaten
 Kotawaringin Barat
 Pada prinsipnya kami menyetujui dan memberikan ijin kepada :

N a m a : FEBBY FEBRIANA LESTA
 N I M : 171110007

Untuk melakukan Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian di wilayah Puskesmas Kumai Kecamatan
 Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat

Demikian hal ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.



H. SYAMSUL ARIFIN, AMK
 NIP. 19640103 198703 1 013

Tembusan :
 1. Arsip

Lampiran 3 Informed Consent

INFORMED CONSENT
SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Dengan ini menyatakan kesediaan saya menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Febby Febriana Lesta Mahasiwa Jurusan Farmasi Stikes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun dengan judul **“EVALUASI PENERAPAN STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS SEMANGGANG DAN PUSKESMAS KUMAI KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT BERDASARKAN PERMENKES RI NO. 26 TAHUN 2020”**.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dan berperan serta dalam penelitian dengan mengisi kuisioner yang dibutuhkan peneliti dengan sukarela tanpa ada paksaan pihak manapun.

Responden

Pangkalan bun,

(.....)

LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

INFORMED CONSENT

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : apt. Manda Novika Rahmadhan, S.Farm

Alamat : Jl. A. Yani KM. 60 Kec. Pangkalan Benteng

Dengan ini menyatakan kesediaan saya menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Febby Febriana Lesta Mahasiwa Jurusan Farmasi Stikes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun dengan judul "EVALUASI PENERAPAN STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS SEMANGGANG DAN PUSKESMAS KUMAI KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT BERDASARKAN PERMENKES RI NO. 26 TAHUN 2020".

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dan berperan serta dalam penelitian dengan mengisi kuisisioner yang dibutuhkan peneliti dengan sukarela tanpa ada paksaan pihak manapun.

Responden

Pangkalan bun,



(apt. Manda Novika Rahmadhan, S.Farm)



LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

INFORMED CONSENT

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Frederick Kariyanti, S.Farm., Apt*

Alamat : *dl. Galya RT 02 RW 01 Mangrove Banki Kumai*

Dengan ini menyatakan kesediaan saya menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Febby Febriana Lesta Mahasiswa Jurusan Farmasi Stikes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun dengan judul "EVALUASI PENERAPAN STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS SEMANGGANG DAN PUSKESMAS KUMAI KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT BERDASARKAN PERMENKES RI NO. 26 TAHUN 2020".

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dan berperan serta dalam penelitian dengan mengisi kuisioner yang dibutuhkan peneliti dengan sukarela tanpa ada paksaan pihak manapun.

Responden

Pangkalan bun, 21 September 2024

(*Frederick Kariyanti, S.Farm., Apt*)

Lampiran 4 Lembar Checklist

**FORMULIR CHECKLIST DAN WAWANCARA OBSERVASI PADA
PENELITIAN PENERAPAN STANDAR EVALUASI PELAYANAN
KEFARMASIAN DI PUSKESMAS SEMANGGANG DAN PUSKESMAS
KUMAI KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT BERDASARKAN
PERMENKES RI NO.26 TAHUN 2020**

I. Sarana dan prasarana**1. Ruang Penerimaan resep**

	Ada	Tidak
a. Tempat penerimaan resep		
b. 1 set meja		
c. Kursi		
d. 1 set komputer		
e. Tempat mudah dilihat		

2. Ruang pelayanan resep dan peracikan

a. Rak obat dan meja		
b. Timbangan obat		
c. Air mineral untuk pengenceran		
d. Sendok obat		
e. Bahan pengemas obat		
f. Lemari pendingin		
g. Termometer ruangan		
h. Blanko salinan resep		
i. Etiket dan label		
j. Buku catatan pelayanan resep		

3. Ruang penyerahan obat

a. Konter penyerahan obat		
b. Buku pencatatan penyerahan/pengeluaran obat		

4. Ruang konseling

a. 1 set meja dan kursi konseling		
b. Lemari buku		
c. Leaflet		
d. Buku-buku referensi sesuai kebutuhan konseling		
e. Formulir jadwal konsumsi obat		
f. Lemari arsip		

5. Ruang penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai

a. Alat pengukur temperatur		
b. Kartu suhu		
c. Alat pengukur kelembabpan		
d. Adanya ventilasi		
e. Rak lemari		
f. Pallet		
g. Lemari penyimpanan khusus(narkotika, psikotropika, dll)		

II. Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Bahan Medis Habis Pakai

1. Perencanaan obat

No.	Persyaratan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di puskesmas setiap periode dilaksanakan ?			Perencanaan dilakukan setiap bulan atau setiap tahun sekali ?
2..	Apakah proses seleksi di puskesmas berdasarkan pola penyakit, pola konsumsi periode sebelumnya, data mutasi, dan rancangan pengembangan ?			Jika iya, menggunakan apa? Alasannya kenapa?
3.	Apakah proses seleksi obat mengacu pada daftar obat esensial nasional (DOEN) dan formularium nasional ?			Jika iya, berapa persen kesamaan fornasi di puskesmas ini ? bawa doen dan fornasi obat apa saja ?
4.	Apakah proses seleksi obat melibatkan tenaga kesehatan lain?			Tenaga kesehatan apa saja yang terlibat ?
5.	Apakah proses perencanaan kebutuhan obat pertahun dilaksanakan secara berjenjang (<i>bottom-up</i>) ?			Bagaimana proses yang dilakukan?
6	Apakah terdapat dokumen LPLPO ?			

2. Permintaan obat

No.	Persyaratan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah permintaan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan ?			Apakah ada hambatan atau masalah dalam pengadaan ?
2..	Apakah perencanaan sesuai dengan dokumen LPPLPO?			

3. Penerimaan obat

No.	Persyaratan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah dalam penerimaan obat puskesmas melakukan pengecekan kemasan/peti berdasarkan LPLPO?			Bagaimana proses dalam penerimaan obat ?

2..	Apakah dalam penerimaan puskesmas melakukan pengecekan jenis dan jumlah obat berdasarkan LPLPO ?			
3.	Apakah puskesmas melakukan pengecekan bentuk obat berdasarkan LPLPO ?			

4. Penyimpanan obat

No.	Persyaratan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah penyimpanan berdasarkan bentuk dan jenis sediaan?			Dokumentasi
2..	Apakah penyimpanan berdasarkan system FIFO dan FEFO ?			Dokumentasi
3.	Apakah penyimpanan berdasarkan pertimbangan stabilitas suhu?			Jika iya, pertimbangan apa yang dibutuhkan saat melakukannya?
4.	Apakah penyimpanan berdasarkan pertimbangan stabilitas cahaya ?			Dokumentasi
5.	Apakah penyimpanan berdasarkan pertimbangan stabilitas kelembabpan ?			Dokumentasi
6	Apakah penyimpanan berdasarkan pertimbangan mudah atau tidaknya bahan meledak/terbakar ?			Jika iya, bagaimana penyimpanannya ?
7.	Apakah narkotika dan psikotropika disimpan dilemari khusus ?			Dokumentasi

5. Pendistribusian obat

No.	Persyaratan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah pemberian obat ke sub unit dilakukan dengan cara pemberian obat sesuai dengan resep yang diterima (<i>floor stock</i>), per sekali minum (<i>dispensins dosis unit</i>) atau kombinasi ?			Jika iya, bagaimana proses berlangsungnya ? Alasan penggunaan metode pemberian tersebut? Satu atau kombinasi
2..	Apakah penyerahan obat ke jaringan dilakukan dengan cara penyerahan obat sesuai dengan kebutuhan (<i>floor stock</i>) ?			Jika iya, bagaimana prosesnya ?Apabila obat habis bagaimana ?

6. Pengendalian obat

No.	Persyaratan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah terdapat proses pengendalian persediaan obat dan bahan medis habis pakai di puskesmas ini ?			Jika iya, bagaimana proses dilakukannya ? pertimbangan apa yang dibutuhkan ?
2..	Apakah terdapat proses pengendalian persediaan penggunaan obat dan bahan medis habis pakai di puskesmas ini ?			Jika iya, bagaimana proses dilakukannya ? pertimbangan apa yang dibutuhkan ?
3.	Apakah terdapat proses melakukan penanganan obat hilang, rusak dan kadaluarsa obat dan bahan medis habis pakai di puskesmas ini ?			Jika iya, bagaimana proses dilakukannya ? pertimbangan apa yang dibutuhkan ?

7. Administrasi obat

No.	Persyaratan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah tersedia kartu stok ?			Dokumentasi
2..	Apakah tiap lembar kartu stok hanya untuk mencatat data mutasi 1 jenis obat ?			Dokumentasi
3.	Apakah ada catatan harian pemakaian obat ?			Dokumentasi
4.	Apakah ada berita acara pengembalian obat ke dinkes kotawaringin barat bila obat rusak atau kadaluarsa ?			Jika iya, bagaimana proses pengembaliannya ?
5.	Apakah setiap terjadi mutasi obat dicatat dalam kartu stok ?			Apa saja yang perlu diperhatikan dalam pencatatannya ?
6	Apakah ada pencatatan pemakaian obat harian ?			Jika iya, bagaimana pencatatannya ? dimana ?

				menggunakan apa ? apa ada pelaporan ke Dinkes ?
7.	Apakah ada perekapan penerimaan dan pengeluaran tiap akhir bulan ?			Jika iya, bagaimana prosesnya ? menggunakan apa ? apa saja yang dimasukkan kedalam perekapan ?
8.	Apakah membuat laporan penggunaan obat setiap bulan ?			Jika iya, apakah cuma berupa laporan saja? Bagaimana prosesnya dan menggunakan apa ?

8. Pemantauan dan evaluasi obat

No.	Persyaratan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah melakukan evaluasi obat ?			Dalam melakukan pemantauan apakah memiliki standar ? apakah memiliki tim? Apakah tim pemantauan memiliki SK dari Kapus ?
2..	Apakah pemantauan dan evaluasi obat dilakukan secara periodik ?			Apakah dilakukan sebulan sekali atau bagaimana ?
3.	Bagaimana pemantauan dan evaluasi obat dilakukan ?			Kegiatannya seperti apa ? bagaimana cara evaluasi untuk memperbaiki pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP ?

III. Pelayanan Farmasi Klinik

1. Pengkajian dan penyerahan resep

No.	Persyaratan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah di puskesmas ini dilakukan pengkajian resep sebelum obat diserahkan kepada pasien ?			Dokumentasi
2..	Jika iya, seleksi persyaratan apa saja yang dilakukan?			Dokumentasi, form resep ?
	Persyaratan administrasi — Nama umur, jenis kelamin, berat badan — Nama dan paraf dokter — Tanggal resep — Unit asal resep			Dokumentasi
	Persyaratan farmasetik — Bentuk dan kekuatan sediaan — Dosis dan jumlah obat — Stabilitas dan ketersediaan — Aturan cara penggunaan — Inkompatibilitas			
	Persyaratan klinis — Ketepatan indikasi, dosis dan waktu — Duplikasi pengobatan — Alergi, interaksi, efek samping obat — Kontraindikasi — Efek samping			
3.	Memberikan label/etiket ?			
4.	Menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai — Cara penggunaan — Indikasi setiap obat — Jadwal obat — Larangan pengobatan			Informasi apa saja yang diberikan ? sumber informasi dari mana ?
5.	Melakukan pendokumentasian setelah penyerahan			Jika iya, bagaimana caranya ? apa saja yang di dokumentasikan ?

2. Pelayanan informasi obat

No.	Persyaratan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Dalam pelayanan informasi obat (PIO) di puskesmas, apakah anda			

	memberikan dan menyebarkan informasi kepada pasien ?			
2..	Jika iya, apakah informasi tersebut dilakukan secara ?			
	Pro aktif			
	Pasif			
3.	Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat, atau tatap muka			Ruang konsultasi PIO ? bukti ?
4.	Membuat buletin, <i>leaflet</i> obat, poster			Apakah ada pembaharuan setiap bulan sekali ?
5.	Melakukan penyuluhan bagi masyarakat dalam wilayah kerjanya			Apakah dilakukan setiap minggu sekali ? atau bagaimana ?

3. Konseling dan visite

No.	Persyaratan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah dalam pelayanan kefarmasian di Puskesmas, anda melakukan konseling?			Apakah konseling dilakukan diruang konseling? Bukti ?
	Jika iya, apakah apoteker menanyakan tentang (<i>three prime question</i>) — Apa yang dikatan dokter mengenai obat — Bagaimana cara pemakaian — Apa indikasi setiap obat			
	Saat konseling ke pasien, apakah menanyakan : — Nama pasien, tujuan konseling			
	— Menjelaskan mengenai cara penggunaan obat, jadwal minum obat dan lama pengobatan			
	— Menjelaskan efek samping obat			
	— Cara penyimpanan obat			
2.	Apakah melakukan home care?			
3.	Apakah melakukan visite ke bangsal pasien ? Jika iya, apakah melakukan visite mandiri atau bersama tenaga kesehatan yang lainnya ?			Apa saja tenaga kesehatan yang berpartisipasi ? yang dilakukan? Dokumentasi

4. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

No.	Persyaratan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah dilakukan penganalisaan laporan efek samping obat ?			Jika iya, bagaimana prosesnya ?
2.	Apakah melakukan identifikasi obat dan pasien yang memiliki resiko tinggi mengalami ESO ?			Jika iya, bagaimana caranya ?
3.	Apakah dilakukan pengisian formulir MESO ?			Jika iya, bagaimana cara pengisian formulir tersebut? Dokumentasi.
4.	Apakah dilakukan pelaporan ke pusat monitoring efek samping obat nasional ?			Jika iya, bagaimana prosesnya ? Dokumentasi.

5. Pemantauan Terapi Obat (PTO) dan Evaluasi Penggunaan Obat

No.	Persyaratan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah dilakukan pendeteksian masalah terkait dengan obat ?			Jika iya, bagaimana caranya ?
2.	Apakah melakukan pemberian rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan obat ?			Jika iya, bagaimana prosesnya ?
3.	Apakah dilakukan pengevaluasian penggunaan obat secara berkala ?			Jika iya, bagaimana prosesnya? Dilakukan kapan saja? Bukti? Dokumentasi.

Lampiran 5 Data Penelitian

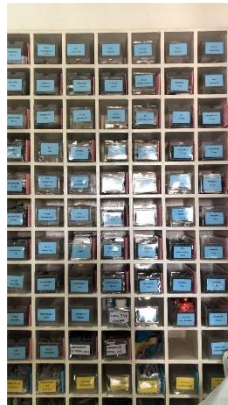
1. Puskesmas Semanggang



a) Sarana dan Prasarana



(1)
1 set meja&kursi
Serta komputer



(2)
Rak obat



(3)
loket pengambilan obat



(4)
Air mineral untuk
pengenceran



(5)
Bahan pengemas



(6)
Etiket obat



(7)
Lemari pendingin



(8)
Lemari obat
narkotik



(9)
Pallet



(10)
Tempat penyimpanan
plastik klip,sendok&etiket

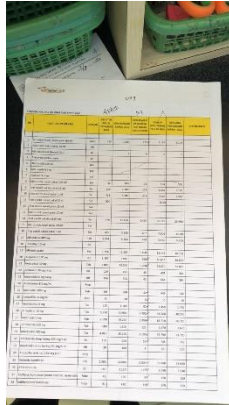
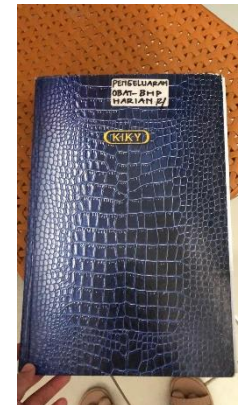
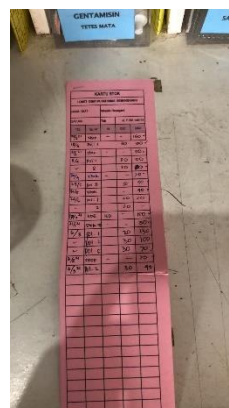
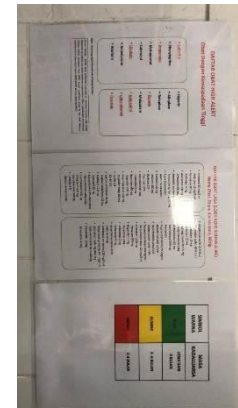


(11)
Termometer
ruangan



(12)
Ruang pelayanan
penerimaan rese

b) Pengelolaan Sediaan

(1)
RKO(2)
LPLPO(3)
penyimpanan sesuai
sediaan(4)
stabilitas cahaya(5)
Stabilitas kelembapan(6)
Berita acara
buku pengeluaran obat
dan BHP gudang(7)
buku pengeluaran obat
dan BHP gudang(8)
buku pengeluaran
obat-BHP harian(9)
Kartu stok(10)
Grafik suhu kulkas
farmasi(11)
Laporan obat ED(12)
Penandaan obat
high alert dan lasa

c) Pelayanan Farmasi Klinik

(1)
Resep umum

(2)
Resep BPJS
rawat jalan

(3)
Resep BPJS UGD

(4)
Form PIO

(5)
Form MESO

(6)
SK Delegasi Kredensial Pelimpahan Kerja Farmasi

2. Puskesmas Kumai



a) Sarana dan Prasarana



(1)
1 set meja&kursi
serta komputer



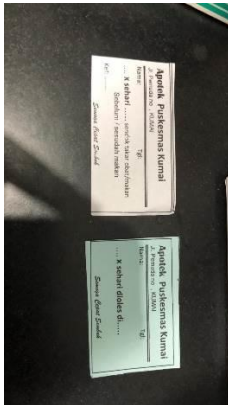
(2)
Lemari narkotik
dan psikotropik



(3)
Rak obat



(4)
Lemari pendingin



(5)
Etiket



(6)
Alat pengukur
temperatur



(7)
Lemari vaksin



(8)
Pallet



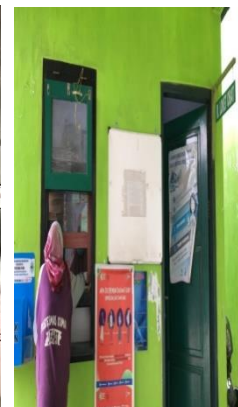
(9)
Pengencer sediaan



(10)
sendok&pengemas

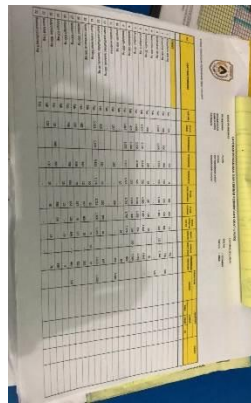


(11)
Lemari sediaan
obat gudang



(12)
Ruang pelayanan
penerimaan resep

b) Pengelolaan Sediaan



(1)
LPLPO



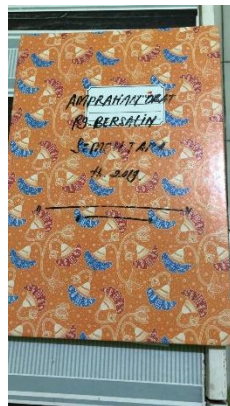
(2)
Penyimpanan sesuai
Sediaan



(3)
Stabilitas
kelembapan



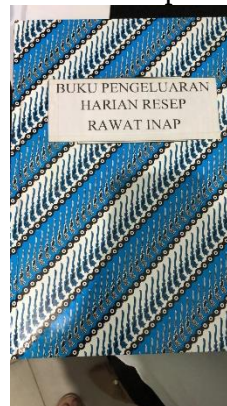
(4)
Buku penerimaan
gudang



(5)
Buku penerimaan
unit



(6)
Buku pengeluaran
gudang



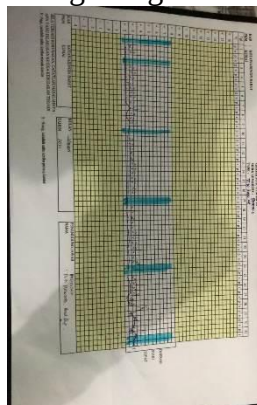
(7)
Buku pengeluaran
harian resep RI



(8)
Buku pengeluaran
harian resep RJ



(9)
Kartu stok



(10)
Kartu suhu

c) Pelayanan Farmasi Klinik

[illegible]

(1)
Resep

(2)
Copy resepa

[illegible]

(3)
SK delegasi kredensial pelimpahan kerja farmasi