

**ANALISIS KESESUAIAN STANDAR PELAYANAN  
KEFARMASIAN DI UPT. PUSKESMAS BAQA  
KOTA SAMARINDA BERDASARKAN PERMENKES RI**

Oleh  
**MOCHAMMAD TRI NORCAHYO**  
231148201348

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi salah satu syarat ujian  
Guna memperoleh gelar Sarjana Farmasi



**PROGRAM STUDI S-1 FARMASI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU  
SAMARINDA  
2025**


**LEMBAR PENGESAHAN**

**ANALISIS KESESUAIAN STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN  
DI UPT. PUSKESMAS BAQA KOTA SAMARINDA  
BEDASARKAN PERMENKES RI**


Dipersiapkan dan disusun oleh :  
**MOCHAMMAD TRI NORCAHYO**  
231148201348

Telah Dipertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal 13 Februari 2025

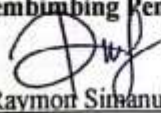
**Pembimbing Utama**

  
apt. Adhe Septa Ryant A., M.Farm, AAK.  
N.I.K. 0224.A4.21

**Mengetahui**


  
Ketua Prodi S-1 Farmasi  
apt. Cinlati Geografi, M.Sc  
NIDN 1123058401

**Pembimbing Rendamping**


  
apt. Raymon Simanullang, M. Pharm.  
N.I.K. 0924.A4.18


**Tim Penguji**

**Ketua Penguji :**

apt. Muhammad Taufiqurrahman, M.Farm : 

**Anggota :**

1. Risny Oklyan, M.Farm : 

2. apt. Raymon Simanullang, M. Pharm : 

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ANALISIS KESESUAIAN STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN  
DI UPT. PUSKESMAS BAQA KOTA SAMARINDA  
BEDASARKAN PERMENKES RI**

Oleh  
**MOCHAMMAD TRI NORCAHYO**  
**231148201348**

**Program Studi Sarjana Farmasi**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda

Menyetujui  
Tim Pembimbing  
Februari 2025

Pembimbing Utama



apt. Adhe Septa Ryant A., M.Farm, AAK.  
N.I.K. 0224.A4.21

Pembimbing Pendamping



apt. Raymon Simanullang, M. Pharm.  
N.I.K. 0924.A4.18

## **PEDOMAN PENGGUNAAN DAN PERBANYAKAN SKRIPSI**

Skripsi sarjana yang terdaftar dan tersedia di Perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda, dan terbuka untuk umum dengan ketentuan bahwa hak cipta ada pada pengarang dengan mengikuti aturan HaKI yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda. Referensi kepustakaan diperkenankan dicatat, tetapi pengutipan atau peringkasan hanya dapat dilakukan seizin pengarang dan harus disertai dengan kebiasaan ilmiah untuk menyebutkan sumbernya.

Memperbanyak atau menerbitkan sebagian atau seluruh isi skripsi haruslah seizin Ketua Prodi Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar sarjana, baik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, Februari 2025

Yang membuat pernyataan,

(Mochammad Tri Norcahyo)

## **KUTIPAN**

Kutipan atau saduran baik sebagian ataupun seluruh naskah, harus menyebut nama pengarang dan sumber aslinya, yaitu Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

Font: Times New Roman, Size: 12

## **LEMBAR PERSEMBAHAN**

Puji dan Syukur dipersembahkan kepada ALLAH SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Sholawat serta salam penulis sanjungkan kepada Nabi besar Muhammad SAW. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal untuk masa depan penulis dalam meraih cita – cita. Dengan ini penulis persembahkan karya ini untuk keluarga penulis tercinta dan sahabat. Terima kasih atas kasih sayang yang berlimpah dari mulai penulis lahir hingga penulis udah besar seperti sekarang. Penulis ucapkan terima kasih pula kepada dosen pembimbing yaitu Bapak apt. Adhe Septa Ryant, M.Farm, AAAK dan Bapak apt. Raymon Simanullang, M. Pharm yang sudah membantu membimbing skirpsi ini hingga selesai.

Ucapan terima kasih ini penulis persembahkan juga untuk seluruh teman – teman di STIKES Dirgahayu Samarinda. Terima kasih kepada sahabat – sahabat di STIKES Dirgahayu Samarinda khususnya teman – teman RPL S1 Farmasi angkatan pertama. Semoga saat – saat indah itu akan selalu menjadi kenangan yang paling indah. Untuk semua pihak yang tidak bisa disebutkan terimakasih atas semuanya. Semoga tuhan senantiasa membalas setiap kebaikan kalian. Serta kehidupan kalian semua juga dimudahkan dan diberkahi selalu oleh Allh SWT.

Penulis menyadari bahwa hasil karya skirpsi ini masih jauh dari kata sempurna, tetapi penulis berharap isinya tetap memberi manfaat sebagai ilmu dan pengetahuan bagi para pembacanya.

**ANALISIS KESESUAIAN STANDAR PELAYANAN  
KEFARMASIAN DI UPT. PUSKESMAS BAQA KOTA  
SAMARINDA BEDASARKAN PERMENKES RI**

**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 Baqa Kota Samarinda.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan pendekatan deskriptif menggunakan lembar *checklist* dengan pedoman kesesuaian berdasarkan PERMENKES RI. Penelitian ini dilakukan pada periode September 2024 – Desember 2024.

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesesuaian pelayanan kefarmasian di Puskesmas Baqa telah sesuai dengan Permenkes RI dengan hasil 86,6 % kategori baik.

**Kesimpulan :** Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai serta sarana dan prasarana di Puskesmas Baqa telah sesuai dengan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian, sedangkan untuk pelayanan farmasi klinik di puskesmas Baqa telah sesuai dengan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian

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

**CONFORMITY TO PHARMACEUTICAL SERVICE  
STANDARDS AT UPT. BAQA HEALTH CENTER,  
SAMARINDA CITY, BASED ON THE Republic of Indonesia  
Minister of Health Regulation**

**ABSTRACT**

**Introduction:** Pharmaceutical services at community health centers are an integral part of the implementation of health efforts which play an important role in advancing the quality of health services for the community. To support this, the standard of pharmaceutical services at community health centers has undergone several changes and was most recently updated with Minister of Health Regulation No. 26 of 2020 concerning Pharmaceutical Service Standards at Community Health Centers. The aim of this research is to determine the suitability of implementing pharmaceutical service standards at the Baqa Health Center, Samarinda City.

**Method:** This research uses an observational method with a descriptive approach using a checklist sheet with suitability guidelines based on the Indonesian Minister of Health Regulation. This research was conducted in the period September 2024 – December 2024.

**Results:** The research results showed that the suitability of pharmaceutical services at the Baqa Community Health Center was in accordance with the Indonesian Minister of Health's Regulation with a result of 86.6% in the good category.

**Conclusion:** The management of pharmaceutical preparations and consumable medical materials as well as facilities and infrastructure at the Baqa Community Health Center is in accordance with the technical instructions for pharmaceutical service standards, while clinical pharmacy services at the Baqa Community Health Center are in accordance with the technical instructions for pharmaceutical service standards.

**Keywords:** Pharmaceutical Services, Minister of Health Regulation no. 26 of 2020, Sheet Checklist, Baqa Health Center

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat 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 “Analisis Kesesuaian Standar Pelayanan Kefarmasian di UPT. Puskesmas Baqa Kota Samarinda Berdasarkan Permenkes” sebagai syarat dalam memperoleh gelar sarjana farmasi di STIKES Dirgahayu Samarinda. 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. Ibu Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep., MAN selaku Ketua STIKES Dirgahayu Samarinda
2. Ibu Maria Elviana Tresia Butar-butar, S.Farm.,M.Farm selaku Kaprodi S1 Farmasi STIKES Dirgahayu Samarinda
3. Bapak apt. Adhe Septa Ryant, M.Farm, AAK selaku Pembimbing Utama yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, koreksi, masukan dan motivasi selama berlangsungnya penyusunan skripsi
4. Bapak apt. Raymon Simanullang, M. Pharm, AAK selaku Pembimbing Pendamping yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, koreksi, masukan dan motivasi selama berlangsungnya penyusunan skripsi.
5. Bapak dan Ibu Dosen, Segenap staf, Laboran, Karyawan di STIKES Dirgahayu Samarinda yang telah memberikan bimbingan ilmu selama berlangsungnya kuliah serta telah memberikan kelancaran dalam pelaksanaan penelitian skripsi.
6. Dan tak lupa kepada Kepala Puskesmas Baqa Samarinda dan Puskesmas Baqa Samarinda beserta Apoteker, bapak/ibu staf yang telah membantu kelancaran dalam pelaksanaan penelitian skripsi saya.
7. Orang tua, Kakak, dan Istri saya yang telah memberikan doa, dukungan, dan semangat tanpa henti.

8. 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,

Samarinda, Febuari 2025

Mochammad Tri Norcahyo

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PEDOMAN PENGGUNAAN SKRIPSI .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KUTIPAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>PERSEMBAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Hipotesis Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1 Puskesmas .....	5
2.1.1 Pengertian Puskesmas.....	5
2.1.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas.....	5
2.1.3 Konsep dan Tujuan Puskesmas.....	6
2.1.4 Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan .....	7
2.2 Standarisasi.....	7
2.3 Profil Demografi Puskesmas Baqa.....	9
2.4 Sumber Daya Manusia .....	10
2.5 Standar Pelayanan Kefarmasian.....	10

2.5.1	Pengelolaan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas Baqa .....	10
2.5.2	Pelayanan Farmasi Klinik .....	15
2.6	Sarana dan Prasarana .....	20
<b>BAB III</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>22</b>
3.1	Waktu dan Tempat Penelitian .....	22
3.2	Alat dan Bahan .....	22
3.3	Metode Penelitian .....	22
3.3.1	Jenis Penelitian .....	22
3.3.2	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	23
3.3.3	Instrumen Penelitian .....	30
3.4	Analisi Data .....	31
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>32</b>
4.1	Hasil Penelitian .....	32
4.1.1	Data Pegawai Kefarmasian di Puskesmas Baqa .....	32
4.1.2	Evaluasi Pelayanan Kefarmasian dalam Puskesmas Baqa .....	33
4.2	Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai .....	33
4.2.1	Perencanaan Obat .....	34
4.2.2	Permintaan Obat .....	36
4.2.3	Penerimaan Obat .....	38
4.2.4	Penyimpanan Obat .....	39
4.2.5	Pendistribusian Obat .....	41
4.2.6	Pengendalian Obat .....	43
4.2.7	Administrasi Obat .....	44
4.2.8	Pemantauan Dan Evaluasi Obat .....	45
4.3	Pelayanan Farmasi Klinik .....	46
4.3.1	Pengkajian Dan Penyerahan Resep .....	47
4.3.2	Pelayanan Informasi Obat .....	49
4.3.3	Konseling Dan Visite .....	50
4.3.4	MESO dan PTO .....	51
4.4	Sarana Dan Prasarana .....	53

4.4.1	Puskesmas Baqa.....	56
4.5	Kesesuaian Pelayanan Kefarmasian Dengan Permenkes Nomor 26 Tahun 2020 .....	55
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>57</b>
5.1	Kesimpulan .....	57
5.2	Saran .....	57
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>58</b>
	<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>61</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
<b>Tabel 3.1</b> Sub Variable Penelitian.....	23
<b>Tabel 4.1</b> Data Pegawai Kefarmasian di Puskesmas Baqa .....	32
<b>Tabel 4.2</b> Perencanaan Obat di Puskesmas Baqa.....	35
<b>Tabel 4.3</b> Permintaan Obat di Puskesmas Baqa.....	37
<b>Tabel 4.4</b> Penerimaan Obat di Puskesmas Baqa .....	38
<b>Tabel 4.5</b> Penyimpanan Obat di Puskesmas Baqa .....	40
<b>Tabel 4.6</b> Pendistribusian Obat di Puskesmas Baqa .....	42
<b>Tabel 4.7</b> Pengendalian Obat .....	43
<b>Tabel 4.8</b> Administrasi Obat di Puskesmas Baqa .....	45
<b>Tabel 4.9</b> Pemantauan maupun evaluasi obat Puskesmas Baqa .....	46
<b>Tabel 4.10</b> Pengkajian dan penyerahan resep .....	47
<b>Tabel 4.11</b> Pelayanan Informasi obat di Puskesmas Baqa.....	49
<b>Tabel 4.12</b> Konseling dan <i>Visite</i> di Puskesmas Baqa .....	50
<b>Tabel 4.13</b> MESO di Puskesmas Baqa.....	51
<b>Tabel 4.14</b> PTO di Puskesmas Baqa .....	52
<b>Tabel 4.15</b> Sarana dan Prasarana Puskesmas Baqa.....	53
<b>Tabel 4.16</b> Evaluasi Ketentuan di Puskesmas Baqa .....	55
<b>Tabel 4.17</b> Kesesuaian Pelayanan di Puskesmas Baqa .....	56

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
<b>Gambar 4.1</b> Grafik Hasil Pengelolaan sediaan farmasi serta BMHP Puskesmas ...	32
<b>Gambar 4.2</b> Grafik Hasil Sarana Prasarana Puskesmas Baqa.....	53

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
<b>Lampiran 1</b> Surat izin pendahuluan dan izin penelitian.....	61
<b>Lampiran 2</b> Surat balasan studi pendahuluan dan ijin penelitian.....	62
<b>Lampiran 3</b> Surat pernyataan menjadi pendamping penelitian.....	63
<b>Lampiran 4</b> Lembar <i>Checklist</i> .....	64
<b>Lampiran 5</b> Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Bahan Medis Habis Pakai.....	65
<b>Lampiran 6</b> Puskesmas baqa.....	73
<b>Lampiran 7</b> Sarana dan Prasarana.....	75
<b>Lampiran 8</b> Pengelolaan sediaan .....	81
<b>Lampiran 9</b> Pelayanan Farmasi Klinik .....	88

# **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). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada pelayanan kesehatan tidak lagi terpusat di rumah sakit atau fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, namun pelayanan kesehatan harus dilakukan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis pasien. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada masyarakat. Prinsip ini memberlakukan pelayanan kesehatan difokuskan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dimana salah satunya adalah Puskesmas. Berdasarkan Permenkes Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Salah satu fungsi pokok Puskesmas adalah sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama. Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan, yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan yang diselenggarakan terdiri dari empat pilar yaitu upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Pamela,dkk, 2018).

Pelayanan kesehatan merupakan kegiatan untuk memelihara serta menyelenggarakan upaya kesehatan dengan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Fasilitas pelayanan kesehatan dasar dengan menyelenggarakan upaya kesehatan yang meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, yang dilakukan secara menyeluruh, paripurna, dan terpadu bagi seluruh penduduk. Upaya pelayanan kesehatan tidak lepas dari peran puskesmas yang dilakukan pemerintah kepada masyarakat. Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health care*) yang merupakan pelayanan yang bersifat pokok (*basic health services*). Pelayanan kefarmasian di puskesmas yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok Puskesmas, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. 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. 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).

Puskesmas sebagai suatu unit fungsional berperan penting dalam mengembangkan dan membina partisipasi masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya, dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu. Oleh karena itu, dalam penyelenggaraannya dibutuhkan keterampilan tenaga kesehatan dan pegawai puskesmas lainnya yang profesional, terdidik dan terlatih. Ketersediaan alat, obat, bahan habis pakai, dan fasilitas kesehatan lainnya di Puskesmas, menjadi salah satu faktor yang menentukan pemenuhan aspek sarana dan prasarana yang memadai. Dalam hal ini, seluruh sumber daya yang tersedia akan dimanfaatkan secara optimal untuk mendukung pelayanan dan program kerja Puskesmas. Oleh karena itu, diperlukan kegiatan pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai yang dilakukan secara terstruktur dan terus menerus (Rahma F, 2018).

Puskesmas sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik harus memenuhi Standar Pelayanan Kefarmasian berdasarkan Permenkes RI No. 74 tahun 2016 sebagaimana telah diperbaharui dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 tahun 2020. Masih terdapat beberapa pelayanan kefarmasian di puskesmas belum sesuai berdasarkan PMK No. 26 tahun 2020 karena sarana prasarana dan Sumber Daya Manusia (SDM) yang masih belum memadai.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Mengacu pada penjelasan latar belakang di atas, dapat dirumuskan permasalahan yakni :

1. Bagaimana kesesuaian pelayanan kefarmasian di Puskesmas Baqa kota Samarinda ?
2. Apakah pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Baqa kota Samarinda sesuai dengan Permenkes RI ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui kesesuaian pelayanan kefarmasian di Puskesmas Baqa Kota Samarinda berdasarkan Permenkes RI sudah dilakukan di Puskesmas Baqa Kota Samarinda.

2. Mengetahui kesesuaian pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Baqa Kota Samarinda berdasarkan Permenkes RI sudah dilakukan di Puskesmas Baqa Kota Samarinda

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Puskesmas Baqa Samarinda**

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.

##### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan tambahan bacaan dan referensi tambahan bagi Sekolah Tinggi Kesehatan Dirgahayu. Dan referensi bagi peneliti selanjutnya.

##### **1.4.3 Bagi Peneliti**

Meningkatkan wawasan, kemampuan, dan pengalaman peneliti mengenai pelaksanaan pelayanan kefarmasian dalam Puskesmas Baqa Kota Samarinda berdasar permenkes RI Nomor 26 tahun 2020.

#### **1.5 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H0 : Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Baqa tidak sesuai dengan PERMENKES RI No.26 Tahun 2020.

H1: Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Baqa sesuai dengan PERMENKES RI No.26 Tahun 2020.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Puskesmas**

##### **2.1.1 Pengertian Puskesmas**

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia termasuk Puskesmas (Kemenkes, 2016).

Puskesmas sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik harus memenuhi Standar Pelayanan Kefarmasian berdasarkan Permenkes RI No. 74 tahun 2016 sebagaimana telah diperbaharui dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 tahun 2020. Masih terdapat beberapa pelayanan kefarmasian di puskesmas belum sesuai berdasarkan PMK No. 26 tahun 2020 karena sarana prasarana dan Sumber Daya Manusia (SDM) yang masih belum memadai. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui penerapan pelayanan kefarmasian di Puskesmas area Kabupaten Karawang yaitu Puskesmas Rawamerta dengan Permenkes No. 26 tahun 2020 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (Nuraini dkk, 2021).

##### **2.1.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas**

Puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan, Dalam kondisi tertentu, pada 1 (satu) kecamatan dapat didirikan lebih dari 1 (satu) Puskesmas. Kondisi tertentu ditetapkan berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk dan aksesibilitas. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan

kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Puskesmas menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya dan penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Selain menyelenggarakan fungsi, Puskesmas dapat berfungsi sebagai wahana pendidikan Tenaga Kesehatan. Ketentuan mengenai wahana pendidikan Tenaga Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes, 2020).

### **2.1.3 Konsep dan Tujuan Puskesmas**

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. 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).

### **2.1.4 Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan**

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 (Kemenkes, 2016).

Puskesmas memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan usaha kesehatan perorangan ataupun kelompok, yang dua-duanya apabila dilihat dari kesehatan itu diklasifikasi menjadi dua 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).

## **2.2 Standarisasi**

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 standarisasi 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).

Standarisasi 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 komponen layanan kesehatan, dibedakan dua ragam standar pada program pemeliharaan kualitas dengan universal ialah:

### **1. Standar Persyaratan Minimal**

Mengarah pada kondisi minimum yang wajib terpenuhi agar dapat memberi jaminan diselenggarakannya layanan kesehatan yang berkualitas, terdiri dari :

#### **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 sertalangkah nonmedis layanan kesehatan.

### **2.3 Profil Demografi Puskesmas Baqa**

Puskesmas Baqa terletak di Jl. Lamadukelleng RT. 09 Kelurahan Baqa Kecamatan Samarinda Seberang dengan luas wilayah kerja 701,58 Ha. Puskesmas Baqa memiliki wilayah kerja yang terdiri dari 3 Kelurahan, yaitu Kelurahan Baqa, Kelurahan Sungai Keledang dan Kelurahan Gunung Panjang.

Gedung Puskesmas Baqa berdiri di atas tanah yang memiliki luas lahan 8185 m<sup>2</sup>, dengan luas bangunan sebagai berikut: luas bangunan 1 = 1003 m<sup>2</sup>, luas bangunan 2 = 840 m<sup>2</sup>, lantai 1 = 132 m<sup>2</sup>, lantai 2 = 16 m<sup>2</sup>, yang terdiri dari: Lantai 1 : Parkiran, Ruang Pendaftaran, Ruang Rekam Medik, Ruang Kesehatan Balita, Ruang Kesehatan Lansia, Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut, Ruang Pelayanan Gizi, Ruang Laboratorium, Ruang Pelayanan TB & Kusta, Bilik Sputum, Ruang PDP HIV dan IPWL, Ruang Tindakan, Ruang Konseling, Ruang Pemeriksaan Umum, Ruang Kesehatan Ibu, Apotik, Gudang Obat, Gudang Peralatan, Ruang Biskuit Gizi, Ruang Kesehatan Ibu, Ruang Bermain dan Ruang Menyusui, Ruang Pelayanan KB, Ruang Pelayanan Imunisasi, Ruang Nifas 1, Ruang Nifas 2, Ruang Laundry PD, Ruang Persalinan, Ruang IPAL, TPS Limbah Medis. Lantai 2 Terdiri Dari Ruang Sistem Informasi, Ruang Tata Usaha, Ruang Kepala Sub Tata Usaha, Ruang Pimpinan, Ruang Rapat, Ruang Rapat UKM, Ruang Gudang ATK, Ruang Gudang, Ruang Mushola, Meja Pendaftaran Surat Keterangan Kesehatan

dan Kesehatan Calon Haji, Ruang Pertemuan. Tenaga kefarmasian yang dimiliki Puskesmas Baqa berjumlah 4 orang yang mencakup satu apoteker penanggung jawab instansi maupun 3 tenaga teknis kefarmasian.

Berdasarkan data jumlah sasaran program pembangunan bidang kesehatan Kotra Samarinda tahun 2023, penduduk wilayah kerja Puskesmas Baqa berjumlah 35.504 jiwa dari total 3 Kelurahan. Diklasifikasikan menurut jenis kelamin, terdapat 18.130 jiwa atau 51,06 % laki-laki, dan 17.374 jiwa atau 49,93% perempuan. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa penduduk laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Baqa lebih banyak dibandingkan perempuan.

#### **2.4 Sumber Daya Manusia**

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 RI, 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).

## **2.5 Standar Pelayanan Kefarmasian**

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kemenkes, 2016).

### **2.5.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas Baqa**

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).

Aktivitas pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai mencakup:

#### **1. Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai**

Pemilihan dan penyeleksian sediaan farmasi maupun bahan medis habis pakai guna menetapkan jumlah atau tujuan sediaan farmasi pada upaya memenuhi kebutuhan puskesmas. Tujuan perencanaan yakni guna memperoleh: Perkiraan jumlah Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang memenuhi kebutuhan, Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi maupun Bahan Medis Habis Pakaidialam 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).

## 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. 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:

- 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 ketentuan 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 (UU RI, 2009).

- 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.

## 5. Penyaluran Sediaan Farmasi maupun Bahan Medis Habis Pakai

Aktivitas penyerahan serta pengeluaran Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dengan teratur guna mencukupi 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. Sub unit yang terdapat dalam Puskesmas yakni Posyandu, Puskesmas Keliling, Puskesmas Pembantu (Oscar, 2016).

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. 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 Produk tidak sesuai syarat kualitas sudah kadaluarsa, tidak sesuai dengan syarat guna dipakai pada layanan kesehatan, 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

#### 7. Pengendalian Sediaan Farmasi maupun Bahan Medis Habis Pakai

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

#### 8. Administrasi

Pencatatan pada semua aktivitas pada pengelolaan sediaanfarmasi atau bahan medis habis pakai, baik yang diterima, disimpan, disalurkan serta dipergunakan puskesmas atau unit layanan yang lain. Pencatatn 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. Pengelolaan Sediaan Farmasi Bahan Medis Habis Pakai

Semua aktivitas pengelolaan sediaan farmasi atau bahan medis habis pakai, haruslah dilakukan selaras SOP, SOP ditentukan Kepala Puskesmas, SOP ditaruh di lokasi yang tidak sulit terlihat. Pengevaluasian atau pemantauan pengelolaan

sediaan farmasi ataupun media habis pakai dilaksanakan secara berkala yang bertujuan:

- 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 (Kemenkes, 2016).

### **2.5.2 Pelayanan Farmasi Klinik**

Pelayanan kefarmasian 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. 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:

- 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 keataatanpasian yang berkaitan pada Pelayanan Kefarmasian.
- d) Menjalankan kebijakan obat pada Puskesmas pada upaya menambah pemakaian obat dengan rasional (Kemenkes, 2016).

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:

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

Proses penyerahan dan pemberian informasi obat adalah aktivitas pelayan 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:

- 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 menyebarkan 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 (Kemenkes, 2016).

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 pediatrik
- b) Pasien geriatrik
- c) Pasien dengan obat yang memiliki indeks terapetik sempit serta poli farmasi
- d) Pasien memiliki penyakit kronis
- e) Pasien rujukan dokter

Pasien geriatrik 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

Aktivitas kunjungan ke pasien rawat inap yang dilaksanakan denganmandiri 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 Menganalisa laporan efek samping obat.

- a) Mengidentifikasi obat maupun pasien yang memiliki resiko tinggi terjadi efek samping obat.
- b) Melakukan pengisian formulir monitoring efek samping obat.

#### 6. Pemantauan Terapi Obat

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

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

Kriteria pasien yang dipantau:

- 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:

- 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 (Kemenkes, 2016).

## 7. Evaluasi Pemakaian Obat

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:

- a) Memperoleh deksripsi pola pemakaian obat dalam suatu kasus.
- b) Mengevaluasi dengan berkala bagi suatu pemakaian obat.

Masing-masing aktivitas layanan farmasi klinik, haruslah dilakukan selaras SOP yang ditentukan Kepala Puskesmas. SOP itu diposisikan di lokasi yang mudah terlihat (Kemenkes,2016).

### **2.6 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 – 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**

### **METOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan September sampai dengan Desember 2024. Lokasi penelitian bertempat di Puskesmas Baqa Kota Samarinda, Dengan tujuan analisa kesesuaian antara standar kepelayanan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Baqa Kota Samarinda dengan Permenkes RI.

#### **3.2 Alat dan Bahan**

Alat dan bahan yang digunakan adalah alat tulis, laptop, sumber data-data yang diperlukan dan alat dokumentasi untuk medokumentasi kegiatan penelitian yang akan dilakukan guna untuk menunjang keberhasilan dalam penelitian ini.

#### **3.3 Metode penelitian**

Penelitian ini adalah sebuah penelitian observasional yang menggunakan rancangan studi kasus, Adapun metode penelitiannya meliputi sebagai berikut :

##### **3.3.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini adalah sebuah penelitian observasional yang menggunakan rancangan studi kasus. Metode yang dipergunakan adalah metode deskriptif mempergunakan berupa lembar *checklist*. Data yang akan didapatkan dianalisa dengan cara deskriptif serta akan diuraikan berdasarkan PERMENKES RI. 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.

### 3.3.2 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 kota Samarinda guna mencapai hasil berupa peningkatan mutu kehidupan pasien. Sub variabel/dimensi adalah suatu bentuk fokus ataupun sudut pandang penelitidari 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 3.1** Sub Variabel Penelitian

<b>Sub Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Parameter</b>	<b>Indikator</b>	<b>Skala Pengukuran</b>
Pengelolaan bahan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai	Kegiatan layanan kefarmasian yang mencakup manejerial dalam Puskesmas Baqa Samarinda	Perencanaan obat	Perencanaan kebutuhan sediaan farmasi serta bahan medis habispakai 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

---

---

			Kajian dokumen
		4. Menyimpan berdasar sistem FEFO dan FIFO Penyimpanan	Ordinal
		5. Menyimpan berdasar pertimbangan stabilitas (cahaya, suhu, kelembapan)	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 selaras dengan kebutuhan	Ordinal Wawancara mendalam Kajian dokumen
	Pengendalian obat	1. Mengendalikan sediaan	Ordinal Wawancara mendalam Kajian dokumen
		2. Mengendalikan pemakaian	Ordinal Wawancara mendalam Kajian dokumen

---

	3. Melakukan penanganan obat rusak, hilang ataupun kadaluarsa	Ordinal Wawancara mendalam Kajian dokumen
Administrasi	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
	8. Meyusun laporan penggunaan obat setiap bulannya	Ordinal Wawancara mendalam Kajian dokumen
Pemantauan dan evaluasi obat	1. Memiliki tim pemantau dan evaluasi <u>pengelolaan obat</u>	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 Baqa Samarinda	Mengkaji, menyerahkan resep	1. Mengkaji resep sebelum obat diberikan pada pasien 2. Syarat farmasetik, syarat administrasi, syarat klinis 3. Memberi etiket ataupun label 4. Memberikan sediaan farmasi dengan informasi yang baik	Kajian dokumen Ordinal  Ordinal Ordinal Ordinal Wawancara mendalam
		Pelayanan informasi obat	5. Melaksanakan pendokumentasian ketika penyerahan  1. Pelayanan Informasi Obat dipuskesmas, apakah anda memberi ataupun menyebarkan informasi pada pelanggan  2. Menjawab pertanyaan melalui pasien ataupun tenaga medis lewat surat, telepon dan tatap muka	Kajian dokumen Ordinal Ordinal Wawancara mendalam  Kajian dokumen

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

			memiliki resiko besar terjadi ESO	
			3. Melakukan pengisian formulir MESO	
			4. Melapor kepada pusat monitoring efek samping obat Nasional	
		Pemantauan Terapi Obat dan Evaluasi penggunaan obat	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 mineral 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
		Ruang konseling	1. Satu set meja 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	Alat pengukur temperature, kartusuhu, alat pengukur kelembapan, terdapatny rak lemari, ventilasi, pallet, lemari penyimpanan khusus	Ordinal

---

### 3.3.3 Instrumen Penelitian

Berdasar penelitian ini instrumen yang dipakai yakni *checklist* yang ditanyakan pada apoteker yang tugasnya menjadi penanggung jawab dalam instalasi puskesmas baqa samarinda. 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).

### 3.3.4 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. 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 “Sesuai” akan diberi penilaian skor satu dan jawaban salah “tidak sesuai” 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 :

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

Ket :

P : persentase

a : jumlah pertanyaan benar

b : jumlah semua pertanyaan

- b. Dengan kriteria presentase di bawah (arikunto, 2013)

- a. Kategori baik,  $\geq 76-100\%$  (benar)

- b. Kategori cukup,  $60-75\%$  (benar)

- c. Kategori kurang,  $\leq 60$

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Data Pegawai Kefarmasian di Puskesmas Baqa

Data Pegawai Kefarmasian pada penelitian ini yakni terdiri dari satu orang apoteker penanggung jawab dan tiga orang asistenn apoteker dalam ruang farmasi Puskesmas Baqa, yaitu :

**Tabel 4.1** Data Pegawai Kefarmasian di Puskesmas Baqa

No	Nama dan Jabatan	Lama bekerja	Jam kerja
1	Apt, Wulan Nursafitri,S.Farm Apoteker penanggung jawab Puskesmas Baqa	4 tahun	07.30-14.30
2	Alpian Noor, A.Md.Farm Asisten Apoteker Puskesmas Baqa	25 Tahun	07.30-14.30
3	M. Tri Norcahyo, A.Md.Farm Asisten Apoteker Puskesmas Baqa	7 Tahun	07.30-14.30
4	Nisrina, A.Md.Farm Asisten Apoteker Puskesmas Baqa	5 Tahun	07.30-14.30

Dilihat bahwasanya seluruh data yang ada pada penelitian ini yakni seorang apoteker penanggung jawab. Masa kerja apoteker dan asisten apoteker tidak sama, yakni apoteker Puskesmas Baqa yang mempunyai lama kerja selama 4 tahun, asisten apoteker Puskesmas Baqa yang mempunyai lama kerja 25 tahun, 7 tahun, dan 5 tahun. 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 Baqa yaitu pukul 07.30 pagi hingga 14.30 siang. Puskesmas telah memiliki SK pendelegasian dengan Kredensial yang berisi pelimpahan uraian tugas antar profesi,

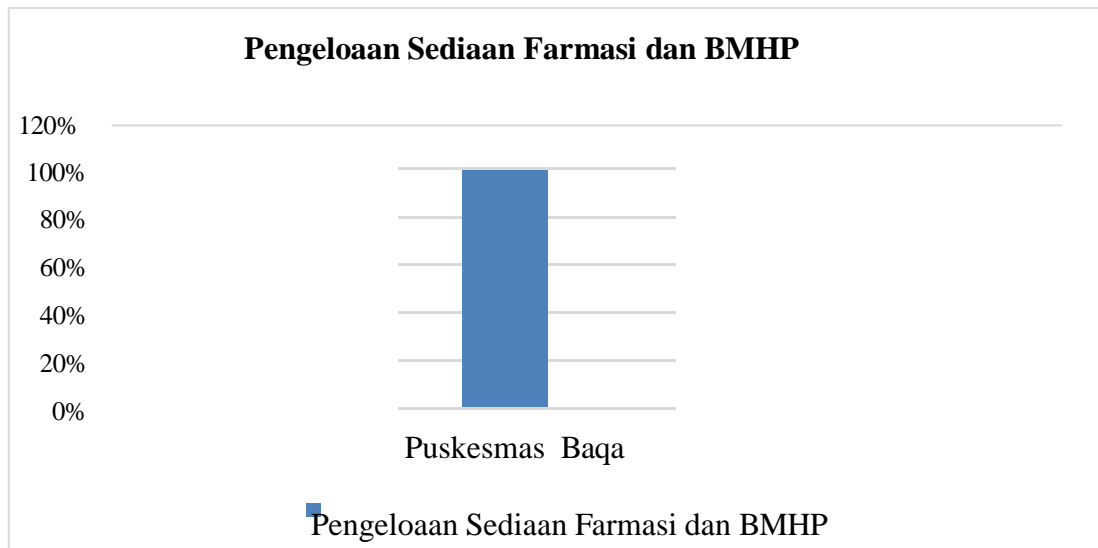
sehingga apabila diluar jam tersebut terdapat resep masuk, obat akan disiapkan oleh tenaga kesehatan lain seperti perawat atau bidan yang bertugas. Perawat/bidan akan mengambil obat-obatan yang telah tersedia di UGD (Unit Gawat Darurat) dan juga melakukan pengisian kartu stok sehingga keesokan harinya perawat/bidan bisa menyerahkan resep yang masuk ke Apoteker dan melakukan pencocokan sesuai dengan yang ada di kartu stok.

#### **4.1.2 Evaluasi Pelayanan Kefarmasian Dalam Puskesmas Baqa**

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 Baqa 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 menjadi bahan evaluasi apabila terdapat ketidaksesuaian nantinya.

#### **4.2 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. Koordinator atau 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 dipunyai Puskesmas Baqa :



**Gambar 4.1 Grafik hasil pengelolaan sediaan farmasi serta BMHP  
Puskesmas Baqa**

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

#### **4.2.1 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 Kota akan melaksanakan kompilasi atau analisis pada kebutuhan sediaan farmasi dalam wilayah kerja, menyesuaikan dana yang ada ataupun menganalisis waktu kekosongan obat, *buffer stock*, dan mengantisipasi stok berlebihan (Kemenkes, 2016). Di bawah merupakan data terkait perencanaan yang dilaksanakan Puskesmas Baqa :

**Tabel 4.2** Perencanaan obat di Puskesmas Baqa

No	Indikator	Puskesmas Baqa
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%

Berdasar tabel 4.2 diatas, bisa diliha bahwasanya perencanaan obat dalam Puseksmas Semanggang dan kumai telah sesuai seratus persen berdasar Permenkes No. 26 Tahun 2020.

Parameter pertama yang dilaksanakan pada pengelolaan sediaan farmasi maupun BMHP di Puskesmas Baqa yakni perencanaan obat. Pada wawancara mendalam perencanaan sediaan farmasi maupun BMHP dilaksanakan setiap bulan untuk pelaporannya dan setiap 2 bulan sekali dalam pengantaran obatnya 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 Kota tahun 2024 dari Dinas Kesehatan yang telah mencapai kesesuaian dengan FORNAS sebesar 90%. dikarenakan pengadaannya sudah sesuai dengan yang ada di gudang farmasi Dinas Kesehatan. Kemudian proses penyeleksian obat mencakup berbagai tenaga medis misalnya perawat, dokter, ataupun bidang guna melihat kebutuhan setiap jaringan ataupun sub unit.

Berdasarkan tabel 4.2 proses perencanaan kebutuhan obat haruslah dilakukan dengan berjenjang. Puskesmas Baqa ketika melaksanakan perencanaan kebutuhan obat dilaksanakan dengan berjenjang. Tata cara yang dilaksanakan pada perencanaan obat yakni pertama apoteker melalui instalasifarmasi 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 pemakaian, alasan pemakaian obat, menyusun dan menghitung rencana kebutuhan obat. Ketiga, koordinasi bersama Kepala Puskesmas terkait hasilperencanaan yang sudah dilaksanakan. Terakhir melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan terkait perencanaan obat yang sudah dilaksanakan bersama semua Puskesmas wilayah Kota Samarinda. Apoteker menganalisa kebutuhan dalam jaringan selaras permintaan yang diperlukan supaya tidak terjadi penumpukan atau kelebihan yang diberikan dari gudang farmasi ke farmasi puskesmas dan stok tetap terkendali dan tepat.

#### **4.2.2 Permintaan Obat**

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

**Tabel 4.3** Permintaan Obat Di Puskesmas Baqa

No	Indikator	<u>Puskesmas Baqa</u>
1	Apakah permintaan Dilakukan selaras perencanaan ?	√
2	Apakah perencanaan selaras dokumen LPLPO ?	√
	Persentase kelengkapan	100%

Berdasar tabel 4.3 diatas, bisa dilihat bahwasanya permintaan obat dalam Puskesmas Baqa telah sesuai seratus persen dengan permenkes No. 26 tahun 2020. Parameter yang kedua yang dilaksnaakan pada pengelolaan sediaan farmasi maupun BMHP dalam puskesmas yakni permintaan obat. Berdasar tabel 4.3 Puskesmas Baqa pada wawancara dilihat bahwa guna permintaan sediaan farmasi maupun BMHP 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 Kota Samarinda. Sesudah LPLPO disetujui Dinas Kesehatan Kota Samarinda 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 untuk puskesmas baqa setiap 2 bulan sekali di bulan ganjil. Hambatan yang ada dalam Puskesmas Baqa yaitu beberapa permintaan obat dari puskesmas terkadang tidak tersedia di IFK Dinkes, sehingga untuk menutupi kekurangan tersebut puskesmas menggunakan dana Kapitasi BPJS ( BLUD ) untuk pengadaan obat atau BMHP yang tidak tersedia atau kosong dari Dinkes.

### 4.2.3 Penerimaan Obat

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang ke tiga 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, jumlah sediaan farmasi maupun jenis yang selaras dengan isi dokumen LPLPO, yang selanjutnya didatangi oleh tenaga kefarmasian yang dilihat dan ditanda tangani kepala puskesmas. Jika tidak sesuai syarat, tenaga kefarmasian bisa mengajukan keberatan (Kemenkes, 2016). Di bawah ini merupakan data terkait perencanaan yang dilaksanakan setiap Puskesmas termasuk Puskesmas Baqa

**Tabel 4.4** penerimaan obat di Puskesmas Baqa.

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

Berdasar tabel 4.4 diatas, bisa dilihat bahwasanya penerimaan obat dalam Puskesmas Baqa telah selaras Permenkes No. 20 tahun 2020.

Parameter yang ke-3 yang dilaksanakan pada pengelolaan sediaan farmasi serta BMHP dalam Puskesmas Baqa dalam penerimaan obat. Berdasar tabel 4.4 Puskesmas Baqa pada penerimaan sediaan farmasi maupun BMHP haruslah diselaraskan dengan LPLPO. Prosedur yang dilaksanakan pada penerimaan yakni pertama penerimaan oleh Puskesmas Baqa dilakukan sesudah sediaan farmasi maupun BMHP sudah datang dari IFK.

Kemudian dilaksanakan pengecekan oleh Apoteker penanggung jawab, menggunakan pertimbangan pada pengecekan yakni nama sediaan farmasi ataupun alat kesehatan, jumlah barang, jenis, spesifikasi barang misalnya no batch, maupun tanggal kadaluwarsa, jika tidak sesuai, apoteker memiliki hak menolak obat itu. Kemudian dalam catatan sediaan farmasi maupun BMHP yang diterima dalam kartu stok gudang obat dan aplikasi E-Pus. Langkah paling akhir dilaksanakan penyimpanan sediaan farmasi maupun BMHP selaras sediannya ataupun tersedianya tempat. Dalam Puskesmas Baqa penerimaan sediaan farmasi dan BMHP dari IFK saat datang ke Puskesmas telah dilaksanakan sesuai prosedur dan pengecekan SBBK (Surat Bukti Barang Keluar) dari Dinkes. Puskesmas Baqa 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 IFK.

#### **4.2.4 Penyimpanan Obat**

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang ke empat adalah 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 di Puskesmas Baqa :

**Tabel 4.5** Penyimpanan Obat di Puskesmas Baqa

No	Indikator	Puskesmas Baqa
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%

Berdasar tabel 4.5 tersebut, bisa dilihat jika penyimpanan obat dalam Puskesmas Baqa telah sesuai seratus persen dengan Permenkes No. 26 tahun 2020.

Parameter yang ke empat dilaksanakan pada pengelolaan sediaan farmasi maupun BMHP dalam Puskesmas Baqa yakni penyimpanan obat. Berdasarkan tabel 4.5 Puskesmas Semanggang pada wawancara dengan mendalam dilihat bahwaguna 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 Baqa karna keterbatasan tempat dan belum mempunyai gudang B3 maka guna bahan mudah ataupun tidak terbakar dalam gudang farmasi dipisahkan terpisah dengan yang lainnya didalam lemari besi. 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.

#### **4.2.5 Pendistribusian Obat**

Pengelolaan sediaan farmasi maupun bahan medis habis pakai yang ke lima 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 Puskesmas Baqa :

**Tabel 4.6** Pendistribusian Obat di Puskesmas Baqa

No	Indikator	Puskesmas Baqa
1	Apakah pemberian obat ke sub unit dilaksanakan dengan memberikan obat selaras resep yang diterima ?	√
2	Apakah penyerahan obat ke jaringan dilaksanakan dengan menyerahkan obat selaras kebutuhan ?	√
	Persentase kelengkapan	100%

Berdasar tabel 4.6 diatas, bisa dilihat jika pendistribusian obat dalam Puskesmas Baqa telah sesuai seratus persen denganpermenkes No. 26 tahun 2020. Parameter kelima yang dilaksanakan pada pengelolaan sediaan farmasi maupun BMHP pendistribusian obat. Puskesmas Baqa yang mempunyai UGD guna mendistribusikan sediaan farmasi maupun BMHP. Diketahui bahwa Puskesmas Baqa pendistribusian dalam puskesmas yang mempunyai UGD dengan laporan permintaan setiap sub unit maupun obat yang telahdidistribusikan 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 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 Baqa mendistribusikan kepada 1 Pustu / Puskesmas Pembantu setiap bulannya dengan melakukan pelaporan dan permintaan dalam bentuk lplpo

sub unit, Puskesmas Pembantu terletak di Sungai Keledang, Samarinda Seberang.

#### 4.2.6 Pengendalian Obat

Pengelolaan sediaan farmasi serta bahan medis habis pakai yang ke Enam 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 di Puskesmas Baqa.

**Tabel 4.7** Pengendalian Obat di Puskesmas Baqa

No	Indikator	Puskesmas Baqa
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%

Berdasar tabel 4.7 diatas, bisa dilihat jika pengendalian obat dalam Puskesmas Baqa telah sesuai seratus persen dengan Permenkes No. 26 tahun 2020.

Parameter yang ke enam yang dilaksanakan pada pengelolaan sediaan farmasi serta BMHP yakni mengendalikan obat. Berdasar tabel 4.7 Dalam Puskesmas Baqa 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 gudang farmasi di puskesmas meliputi identitas nama 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 ketersediaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dan kartu stok fisik atau stok yang ada dalam komputer ( E-Pus ). 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 kompuetr. 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 di diare non spesifik, antibiotik ispa non peneumoni, injeksi di myalgia, rerata jumlah item obat, maupun FORNAS. Jika terjadi kekosongan obat di puskesmas, proses pengendalian obat ditangani dengan menggunakan dana Kapitasi BPJS ( BLUD ) 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.

#### **4.2.7 Administrasi Obat**

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang ke tujuh yakni administrasi obat. Aktivitas administrasi mencakup atas pelaporan dan pencatatan seluruh aktivitas layanan kefarmasian pada puskesmas. Di bawah merupakan data terkait adminstrasi yang dilaksanakan Puskesmas Baqa :

**Tabel 4.8** Administrasi Obat di Puskesmas Baqa

No	Indikator	Puskesmas Baqa
1	Apakah tersedia kartu stok ?	√
2	Apakah setiap lembar kartu stok hanyalahguna menacatatkan data mutasi satu jenis obat ?	√
3	Apakah terdapat catatan harianPenggunaan obat ?	√
4	Apakah terdapat berita acara pengembalian obat ke Dink 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 ataupunenerimaan setiap akhir bulan ?	√
8	Apakah menyusun laporan pemakaian obat setiap bulannya ?	√
Persentase kelengkapan		100%

Berdasar tabel 4.8 diatas, dilihat bahwasanya administrasi obat dalam Puskesmas Baqa telah sesuai seratus persen berdasar Permenkes No. 26 Tahun 2020. 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 kadaluwarsa 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.

#### **4.2.8 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 Puskesmas Baqa :

**Tabel 4.9** Pemantauan maupun Evaluasi Obat Puskemas Baqa

No	Indikator	Puskesmas Baqa
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%

Berdasarkan tabel 4.9 diatas, bisa dilihat jika pemantauan ataupun evaluasi obat dalam Puskesmas Baqa telah sesuai 100% berdasarkan Permenkes No. 26 tahun 2020.

Berdasarkan tabel 4.9 dalam Puskesmas Baqa pengevaluasian obat dilaksanakan dengan berkala setiap tahunnya. Pemantauan dan evaluasi obat di Puskesmas Baqa tidak memiliki tim khusus hanya dilakukan antar puskesmas dengan pihak IFK Dinas Kesehatan Kota Samarinda. 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.

### **4.3 Pelayanan Farmasi Klinik**

Pelayanan Farmasi Klinik Merupakan layanan yang dilaksanakan dengan langsung maupun bertanggungjawab pada pasien pada upaya memajukan hasil 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.

### 4.3.1 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 Puskesmas Baqa :

**Tabel 4.10** Pengkajian dan Penyerahan Resep dalam Puskesmas Baqa

No	Indikator	Puskesmas Baqa
1	Apakah dalam puskesmas ini dilakukan pengkajian resep sebelum obat diberikan pada pasien ?	√
2	Bila ya, seleksi persyaratan apa sajakah yang dilaksanakan ?	√
3	<i>Persyaratan administrasi</i> - jenis kelamin, berat badan, nama, usia - paraf, dan nama dokter - unit asal resep - tanggal resep	√

4	<i>Persyaratan farmasetik</i> - kekuatan serta bentuk sediaan - jumlah dan dosis obat - ketersediaan maupun stabilitas - aturan cara penggunaan - inkompatibilitas	√
5	<i>Persyaratan klinis</i> - ketepatan dosis, waktu, indikasi - duplikasi pengobatan - interaksi, efek samping, alergi obat - efek samping - kontra indikasi	√
6	Memberi etiket ataupun label	√
7	Memberikan sediaan farmasi dengan informasi yang baik - cara pemakaian - indikasi masing-masing obat - larangan pengobatan - jadwal obat	√
8	Melakukan pendokumentasian setelah Penyerahan	√
	Persentase kelengkapan	100 %

Berdasar tabel 4.10 diatas, bisa dilihat bahwasanya penyerahan ataupun pengkajian resep dalam Puskesmas Baqa telah sesuai seratus persen berdasar Permenkes No. 26 tahun 2020.

Parameter yang pertama yang dilaksanakan pada layanan farmasi klinik yakni penyerahan ataupun pengkajian resep. Berdasar tabel 4.10 dalam Puskesmas Baqa 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 Baqa 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.

#### 4.3.2 Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan farmasi klinik yang ke dua yakni layanan informasi obat. Di bawah merupakan data terkait layanan informasi obat yang dilaksanakan Puskesmas Baqa :

**Tabel 4.11** Pelayanan informasi Obat di Puskesmas Baqa

No	Indikator	Puskesmas Baqa
1	Dalam Pelayanan Informasi Obat pada puskesmas, apakah anda memberi ataupun menyebarkan 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%

Berdasar tabel 4.11 diatas, dilihat bahwasanya pelayanan informasi obat dalam Puskesmas Baqa telah sesuai seratus persen dengan Permenkes No. 26 tahun 2020.

Parameter yang ke dua dilaksanakan pada pelayanan farmasi klinik yakni pelayanan informasi obat. Berdasar tabel 4.11 dalam Puskesmas Baqa 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. Melaksanakan pelayanan informasi obat pemberian informasi yang sesuai dan tepat sangatlah penting untuk menjawab tenaga kesehatan ataupun pasien. 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.

#### 4.3.3 **Konseling Dan Visite**

Layanan farmasi klinik yang ketiga yakni visite serta konseling. Di bawah merupakan data terkait visite dan konseling yang dilaksanakan Puskesmas Baqa :

**Tabel 4.12** Konseling dan *Visite* di Puskesmas Baqa

No	Indikator	Puskesmas Baqa
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 :	√

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nama pasien, tujuan konseling</li> <li>- menjelaskan mengenai cara penggunaan obat, jadwal minum obat dan lama pengobatan</li> <li>- menjelaskan efek samping obat</li> <li>- cara penyimpanan obat</li> </ul>	
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 ?	
	Presentase kelengkapan	33,3 %

Berdasarkan tabel 4. 12 diatas bisa dilihat bahwasanya kesesuaian konseling maupun *visite* dalam Puskesmas Baqa sebesar 33,3%. yang berarti ada yang belum sesuai dengan Permenkes nomor 26 tahun 2020. Konseling dilaksanakan terhadap pasien hingga Pasien penanganan khusus seperti HIV dan tersedia ruang konseling khusus. Untuk *visite* pasien puskesmas belum juga bisa dilakukan sebab saat ini belum pernah dilakukan *visite* ke setiap bangsal.

#### 4.3.4 MESO dan PTO

Pelayanan farmasi klinik yang terakhir adalah PTO dan MESO. Di bawah merupakan data terkait MESO maupun PTO yang dilakukan Puskesmas Baqa:

**Tabel 4.13** MESO di Puskesmas Baqa

No	Indikator	Puskesmas Baqa
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%

**Tabel 4.14** PTO di Puskesmas Baqa

No	Indikator	Puskesmas Baqa
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%

Berdasarkan tabel 4.13 dan 4.14 diatas, dapat diketahui bahwa kesesuaian MESO dan PTO di Puskesmas Baqa sebesar 0% yang berarti belum sesuai dengan Permenkes nomor 26 tahun 2020.

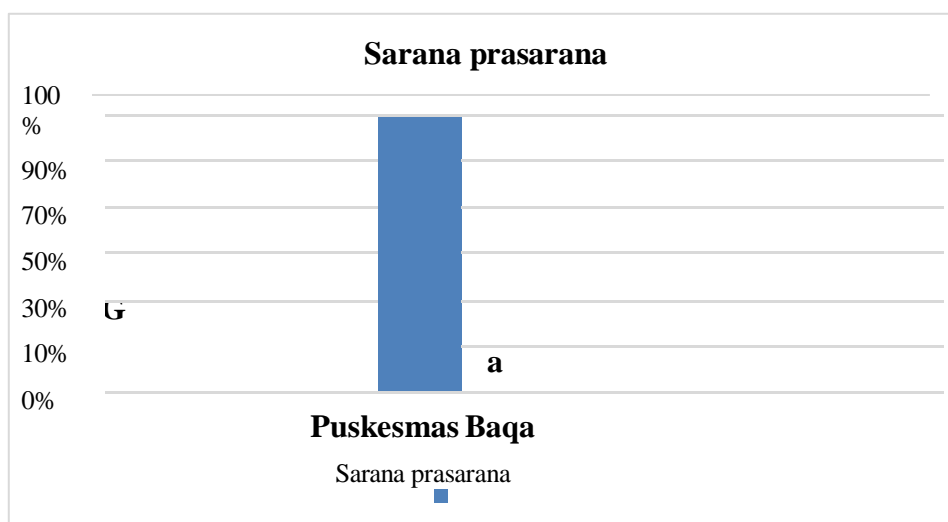
Indikator MESO Puskesmas Baqa belum terlaksana. Adapun hasilMESO belum bisa terlaksana dikarenakan tidak adanya koordinasi dengan petugas tenaga kesehatan lainnya, Apabila mendapatkan keluhan efek samping ringan dari pasien akan diselesaikan langsung oleh dokter atau petugas lainnya saat itu, dan tidak adanya pelaporan ke Apoteker, Sehingga apoteker tidak dapat melaporkan kejadian MESO.

Puskesmas Baqa 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.

#### 4.4 Sarana Dan Prasarana

Sarana dan Prasarana 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 dimiliki Puskesmas Baqa :



**Gambar 4.2** Grafik hasil sarana prasarana dalam Puskesmas Baqa

Gambar diatas merupakan grafik hasil sarana dan prasarana pada bentuk persentase yakni bagi Puskesmas Baqa 100%. Adapun hasil dalam persentase ini diuraikan pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.15** Sarana dan prasarana Puskesmas Baqa

No	Sarana dan prasarana menurut Permenkes	Puskesmas Baqa
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	100%

Berdasarkan tabel 4.15 dilihat bahwasanya dari 30 item sarana prasarana yang mesti dipunyai Puskesmas, Puskesmas Baqa sudah mempunyai 30 item (100%) mengenai sarana prasarana. Kemudian di 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 ruang 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. Ruang 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.

#### **4.5 Kesesuaian Pelayanan Kefarmasian Dengan Permenkes Nomor 26 Tahun 2020**

Evaluasi pelayanan kefarmasian dalam Puskesmas Baqa berdasarkan 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 Puskesmas Baqa sebanyak 60%. Aspek paling akhir yakni sarana prasana diperoleh persentase Puskesmas Baqa yaitu 100%. Berikut tabel pengevaluasian Puskesmas Baqa :

**Tabel 4.16** Evaluasi Ketentuan di Puskesmas Baqa

No	Ketentuan yang dilaksanakan (%)	Puskesmas Baqa
1	Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai	100 %
2	Pelayanan Farmasi Klinik	60 %
3	Sarana Prasarana	100 %

Kesesuaian pelayanan kefarmasian di Puskesmas Baqa dianalisa menggunakan acuan Permenkes Nomor 26 tahun 2020. Hasil evaluasi ketentuan pelayanan kefarmasian dalam Baqa yakni Pengelolaan Sediaan Farmasi beserta BMHP sebesar 100%, Pelayanan Farmasi Klinik sebesar 60%, dan sarana prasarana sebesar 100%. Di bawah merupakan data hasil keselarasan pelayanan kefarmasian Baqai :

**Tabel 4.17** Kesesuaian Pelayanan Kefarmasian dalam Puskesmas Baqa

No	Jenis Pelayanan	Nama Puskesmas	Kesesuaian Aspek Pelayanan Kefarmasian (%)
1	Rawat Jalan	Puskesmas Baqa	86,6 %

Hasil penelitian tersebut membuktikan jika rata-rata kesesuaian pelayanan kefarmasian dalam Puskesmas Baqa dengan Permenkes Nomor 26 tahun 2020 sejumlah 86,6%, yang pada kriteria persentase menurut Arikunto (2013) kedua puskesmas ini dikategorikan Baik.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa kesesuaian pelayanan kefarmasian di Puskesmas Baqa dengan Permenkes Nomor 26 tahun 2020 didapatkan sebesar 86,6 % yang menunjukkan bahwa secara keseluruhan Puskesmas Baqa dalam melakukan pelayanan kefarmasian telah sesuai standar dengan kategori Baik.

#### **5.1 Saran**

##### **5.1.1 Bagi Apoteker**

1. Apoteker diharapkan menjaga dan mempertahankan kegiatan pelaksanaan kefarmasian baik dari aspek pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP, aspek pelayanan farmasi klinik, sarana dan prasarana maupun aspek sumber daya kefarmasian.

##### **5.1.2 Bagi Dinas Kesehatan**

1. Diharapkan melakukan pengadaan dan penambahan pada jumlah obat yang kosong atau kurang agar berjalannya pelayanan kefarmasian yang optimal.

##### **5.1.3 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.

## 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.
- 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.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5. 2003. Tata cara penyimpanan narkotika. Jakarta: Kemenkes
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74. 2016. Standar pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: 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.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 79. 2014. penyelenggaraan Pelayanan Geriatri Di Rumah Sakit. Jakarta: 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.
- Nasional, B. S. 2014. Pengantar Standardisasi (Edisi Kedua). Jakarta : Badan Standardisasi Nasional.
- 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.
- 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.
- 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.
- Undang-Undang Nomor 36. 2009. Tentang kesehatan . Jakarta: Sekretariat Negara.
- Undang-Undang Nomor 36. 2014. Tentang tenaga kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara.
- 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.

- Yulia. 2008. Meningkatkan Profesionalisme PNS Kesehatan Melalui Diklat Berbasis Kompetensi. Jakarta : Gagas.
- Wijayanti,Tri, Sulanto Saleh Danu, dan Inayati. 2011. Analisis Sistem Distribusi Obat di Instansi Farmasi Rawat Inap Jogja International Hospital. Jurnal Farmasi Indonesia Vol. 8 No. 1

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Surat Izin Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian

	<b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA</b> Jl. Pasundan No.21 Telp (0541) 748335, Fax.(0541) 748335 E-mail: stikesdirgahayusamarinda@gmail.com Website: www.stikesdirgahayusamarinda.ac.id SAMARINDA - 75122 - KALIMANTAN TIMUR
---	--

Samarinda, 04 Desember 2024

Nomor : 04/STIKDS-Far/XII/2024  
Lamp : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth. Pimpinan UPTD. Puskesmas Baqa  
Di - Samarinda

Sehubungan dengan pelaksanaan Penelitian Tugas Akhir Mahasiswa RPL Program Studi S-1 Farmasi STIKES Dirgahayu Samarinda, maka bersama ini kami sampaikan permohonan izin untuk melakukan Penelitian pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.


Adapun data mahasiswa yang bersangkutan adalah sebagai berikut:  
Nama : Mochammad Tri Norcahyo  
NIM : 231148201348

NO	Rencana Judul Penelitian / Judul Penelitian	Kebutuhan Data	Ruangan/Instalasi tujuan
1	ANALISIS KESESUAIAN STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI UPT. PUSKESMAS BAQAKOTA SAMARINDA BERDASARKAN PERMENKES RI	1. Data - data Kefarmasian Instalasi Farmasi Puskesmas Baqa	1. Apotek

Pembimbing I : apt. Adhe S. Ryant A., M.Farm, AAK  
Pembimbing II : apt. Raymon Simanullang, M.Pharm

Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi,  
  
apt. Liniati Geografi, M.Sc  
NIK. 0419.A4.25

 Dijurnal dengan CanvaScanner

## Lampiran 2 Surat Balasan Studi Pendahuluan Dan Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS BAQA**  
Jalan Lamadukelleng Nomor 106 Samarinda Seberang  
Telepon 0541-263890 Email : [puskesmasbaqa@gmail.com](mailto:puskesmasbaqa@gmail.com)

Nomor : 800/2761/100.02.003

Lampiran : -

Perihal : Jawaban Permohonan Ijin Penelitian

Samarinda, 04 Desember 2024

Kepada Yth.

Ketua Program Studi S1 Farmasi  
STIKES DIRGAHAYU

Di  
Samarinda

Dengan Hormat,

Membalas Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda, Nomer : 04/STIKDS-Far/XII/2024 Tanggal 04 Desember 2024 , Perihal Permohonan Ijin untuk melakukan studi Pendahuluan dan ijin penelitian di wilayah kerja Puskesmas Baqa kota samarinda.

Pada prinsipnya kami menyetujui dan memberikan ijin kepada :

Nama : MOCHAMMAD TRI NORCAHYO,A.Md.Farm

Nim : 201348201348

Untuk melakukan studi pendahuluan dan ijin penelitian di wilayah Puskesmas Baqa Kota Samarinda.

Demikian Hal ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.

Samarinda, 04 Desember 2024

Kepala Puskesmas Baqa



dr. Opiansyah

NIP. 19761201 200604 1 012

Tembusan :

1. Arsip

### Lampiran 3 Surat Pernyataan menjadi pendamping Penelitian

Lampiran 3 Pernyataan menjadi pendamping penelitian

#### SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI PENDAMPING PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : apt. Wulan Nur Safitri. S.Farm

Alamat : Jalan Sultan Hasanudin, Kota Samarinda

Dengan ini menyatakan kesediaan saya menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mochammad Tri Norcahyo Mahasiswa Jurusan Farmasi Stikes Dirgahayu Samarinda dengan judul "ANALISIS KESESUAIAN STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI UPT. PUSKESMAS BAQA KOTA SAMARINDA BERDASARKAN PERMENKES RI".

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

Apoteker Puskesmas Baqa  
Samarinda  
  
(apt. Wulan Nur Safitri. S.Farm)



**Lampiran 4** Lembar *Checklist*

**FORMULIR *CHECKLIST* PENELITIAN PENERAPAN STANDAR EVALUASI  
PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS BAQA SAMARINDA  
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. <i>Leaflet</i>		
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)		

## LAMPIRAN 5

### A. 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 LPLPO?			

### 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 psiktropika disimpan dilemari khusus ?			Dokumentasi

5. Pendistribusian obat

No.	Persyaratan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah pemberiaan 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? Apakahtim 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 ?

## B. 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 <ul style="list-style-type: none"> <li>— Cara penggunaan</li> <li>— Indikasi setiap obat</li> <li>— Jadwal obat</li> <li>— Larangan pengobatan</li> </ul>			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 kefarmasi di Puskesmas, anda melakukan konseling?			Apakah konseling dilakukan di ruang konseling? Bukti?
	Jika iya, apakah apoteker menanyakan tentang ( <i>three prime question</i> ) <ul style="list-style-type: none"> <li>— Apa yang dikatakan dokter mengenai obat</li> <li>— Bagaimana cara pemakaian</li> <li>— Apa indikasi setiap obat</li> </ul>			

	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			
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 6. Dokumentasi Puskesmas Baqa





## Lampiran 7. Sarana dan Prasarana

### 1. Loket penerimaan Resep / Obat dan penyerahan obat



### 2. Satu set komputer , Meja , dan Kursi



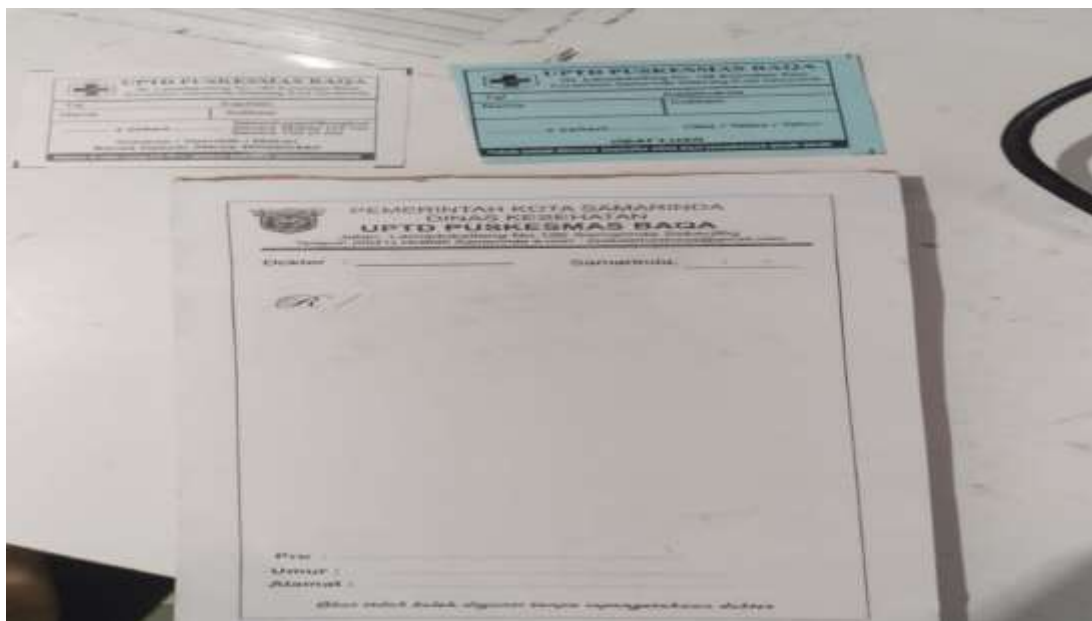
### 3. Rak Obat



#### 4. Bahan Pengemas obat



#### 5. Etiket Obat dan copy resep





## 6. Lemari Pendingin



## 7. Lemari Narkotika dan psikotropika



8. Air Mineral untuk pengenceran obat



9. Pallet



## 10. Termometer Ruang



## 11. Ruang Gudang Obat





12. Ruang Konseling







**4. Stabilitas Cahaya**



**5. Stabilitas Kelembapan**



## 6. Buku Pencatatan Pengeluaran Obat dan BHP dari Gudang Farmasi



## 7. Kartu stok

ABCDEFGHIJKLMN OPQRSTUVWXYZ  
PUSKESMAS BAQA

**KARTU STOCK GUDANG**

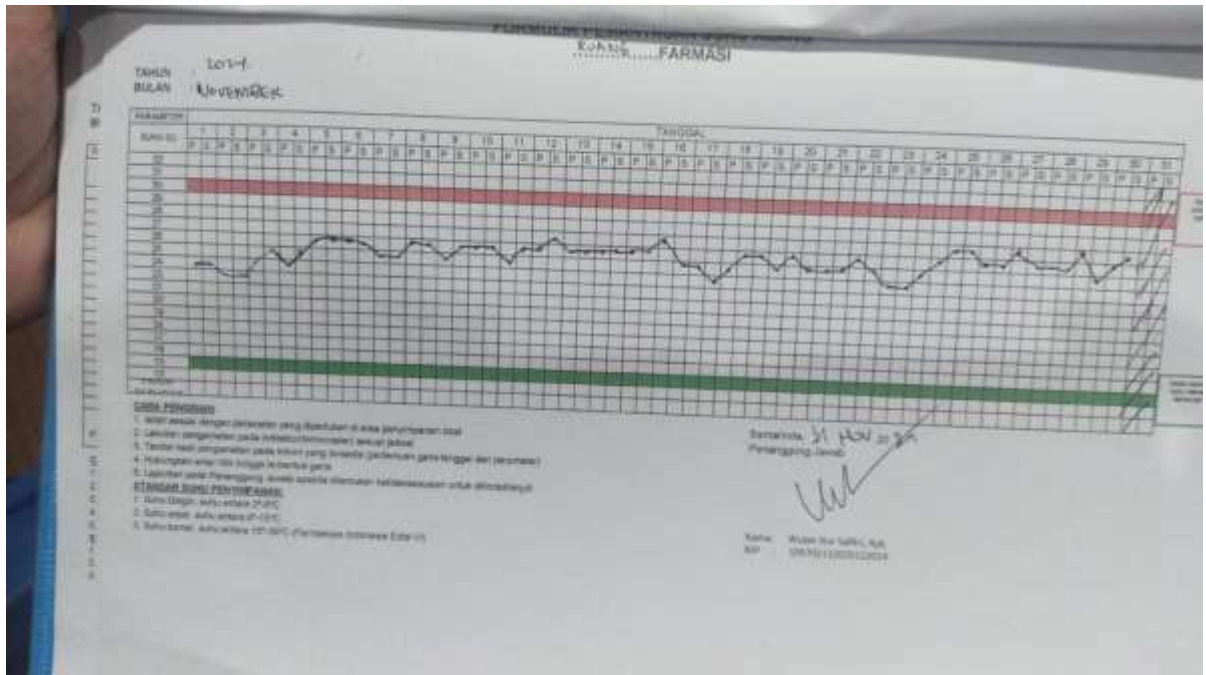
Nama Obat / Bahan: KLORAMFENIKOL 400mg  
 Satuan: tabletk  
 Satuan Rekamers: BOX  
 Jumlah: 100  
 Lokasi Penyimpanan: RUANG FARMASI

Tgl	No. Dokumen	Dite / Keters	Jumlah		No. Stok	Tgl. Dokumen	SOA	Penc	St
			Mula	Salur					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11/10/14		Apk		100			100		✓
12/10/14		Apk		700			0		✓
13/10/14		SO					0		✓
14/10/14		Apk	300			01/10	300		✓
15/10/14		Apk		1100			1100		✓
16/10/14		Apk		1000			1000		✓
17/10/14		SO					100		✓
18/10/14		Apk		1000			100		✓
19/10/14		Apk		300			0		✓
20/10/14		SO					0		✓
21/10/14		Apk	4500				4500		✓
22/10/14		Apk		900	1000	1/10	1000		✓
23/10/14		Apk		100	1000	1/10	1000		✓



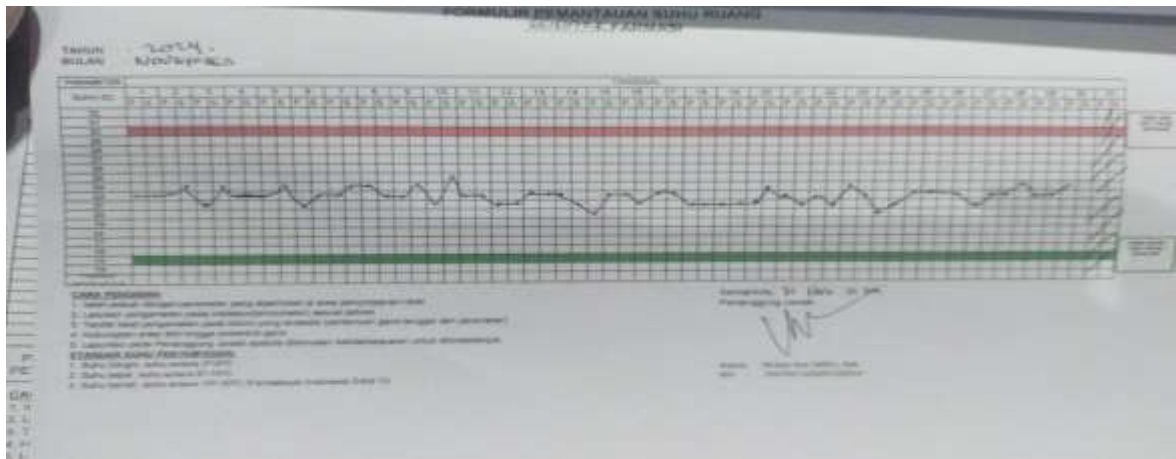
## 9. Grafik suhu ruang

Farmasi




## 10. Grafik suhu gudang

Farmasi



### 11. Laporan obat ED

  
**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS BAQA**  
 Jalan Lamatukumbang Nomor 106 Samarinda Seberang  
 Telepon 0541-263890 Email : puskesmasbaqa@gmail.com

**BERITA ACARA PEMUSNAHAN**

Pada Hari ini, Hari Sabtu, Tanggal Sembilan Bulan September Tahun Dua Ribu Dua Puluh Tiga telah dilaksanakan pemusnahan obat dari bagian farmasi dengan mengikutsertakan pemusnahannya kepada pihak ke-3 lewat bagian program kesehatan lingkungan. Adapun daftar obat dan jumlah obat yang dimusnahkan yaitu:

No	Nama Obat	Satuan	Jumlah	No Batch	Tgl Badai/luasa	Harga Satuan	Total harga
1	Cefadroxil (obat) merek	tabes	45	CS0118W	Mar-22	Rp 2.054	Rp 92.430
2	Amoxicillin	botol	20		Mar-22	Rp 4.250	Rp 85.000
3	Clonitabes	tabes	200	1001180	Apr-22	Rp 604	Rp 120.800
4	Amoxicillin	botol	20	2051017	Apr-22	Rp 2.219	Rp 44.380
5	Doxycycline	botol	20	00022	Apr-22	Rp 2.898	Rp 57.960
6	Clonitabes	tabes	20	10025003	Apr-22	Rp 2.78	Rp 55.660
7	Clonitabes	tabes	20	201153	May-22	Rp 2.052	Rp 41.040
8	Amoxicillin	botol	8	200510188	May-22	Rp 2.862	Rp 22.896
9	Amoxicillin	tabes	400	201058	Jun-22	Rp 215	Rp 86.000
10	Amoxicillin	tabes	5000	200606	Jun-22	Rp 175	Rp 875.000
11	Amoxicillin	tabes	20	200606	Jun-22	Rp 254	Rp 5.080
12	Amoxicillin	tabes	20	200606	Jun-22	Rp 12.501	Rp 250.020
13	Amoxicillin	tabes	97	200606	Jun-22	Rp 178	Rp 17.246
14	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
15	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
16	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
17	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
18	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
19	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
20	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
21	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
22	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
23	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
24	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
25	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
26	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
27	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
28	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
29	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
30	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
31	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
32	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
33	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
34	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
35	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
36	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
37	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
38	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
39	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
40	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
41	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
42	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
43	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
44	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
45	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
46	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
47	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
48	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
49	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100
50	Amoxicillin	tabes	370	200606	Jun-22	Rp 130	Rp 48.100

Pembuat berita acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.  
 Pengantar Program Kesehatan  
 Rina Widayanti  
 NIP. 197012011900000000  
 Sekretaris  
 W. Dharma  
 NIP. 197012011900000000  
 Sekretaris  
 W. Dharma  
 NIP. 197012011900000000

**12. LPLPO Sub Unit**

**LAPORAN PERHITUNGAN EKSPERIMEN PERHITUNGAN OBAT HABI HABI PERHITUNGAN**

NO	Uraian	Uraian	Uraian	Uraian	Uraian	Uraian	Uraian	Uraian	Uraian
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									
41									
42									
43									
44									
45									
46									
47									
48									
49									
50									
51									
52									
53									
54									
55									
56									
57									
58									
59									
60									
61									
62									
63									
64									
65									
66									
67									
68									
69									
70									
71									
72									
73									
74									
75									
76									
77									
78									
79									
80									
81									
82									
83									
84									
85									
86									
87									
88									
89									
90									
91									
92									
93									
94									
95									
96									
97									
98									
99									
100									

**13. Lembar permintaan BHP dan Obat sub unit / poli**

Toko Obat Sub Unit Puskesmas

Nomor \_\_\_\_\_  
 Kepada Yth: Kepala LPTD Puskesmas Baqa  
 Up: Koordinator pelayanan kefarmasian  
 Perihal: PERMINTAAN SEDIAAN OBAT DAN BAHAN MEDIS HABI HABI


1. Unit Pelayanan: *RK 99*  
 2. Kegiatan: *Rum (Miyem)*  
 3. Tanggal/Bes/Thn: *21/08/2013*

NO	SEDIAAN	JENIS / BENTUK	JUMLAH
1	<i>Obat-obatan Kompleks + 15 kg</i>	<i>Obat</i>	<i>2</i>
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			


Per. Kefarmasian: *Muhammad Tri Hana*  
 Penanda Pemohon: *Dra. R. S. S. S.*

# Lampiran 9. Pelayanan Farmasi Klinik

## 1. Form Pio.



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS BAQA**  
 B. Lamada Keleng No. 106 Kecamatan Samarinda Seberang  
 Samarinda



---

**FORMULIR PELAYANAN INFOMASI OBAT PUSKESMAS BAQA**

NOBISOR: \_\_\_\_\_ TANGGAL: 11/11/20  
 WAKTU: 06.20-09.30

IDENTITAS PENANITA  
 Nama: Muhammad Nurcahyo A. Nurcahyo / Telp: 0812 26 00  
 Jenis Kelamin: Perempuan / Alamat: Jl. ...

ALAM PUSKESMAS  
 Nama Pasien: Nurcahyo A. Nurcahyo / Telp: 0812 26 00  
 Jenis Kelamin: Perempuan / Alamat: Jl. ...

PERISTORIAN  
 Uraian Perawatan: ...  
 Infeksi  Stomatitis  Demam  
 Intake Obat  Bata  Farmakokinetik  
 Harga Obat  Farmasi  Farmakodinamik  
 Sifat Sifat Obat  Efek Samping Obat  Kontraindikasi Obat  
 Cara Pembuatan Sediaan  Pengemasan Sediaan  Lain-lain

Keperawatan: ...  
 (12 Jan)

Keperawatan: ...  
 (12 Jan)

REFERENSI  
 No. 905/2017

PENYANGGULAN ADIABASIS (Sugeng / Ditent 28 Juli / tahun 2017)  
 Apoteker Penanggung Jawab: DRG. NO. 443/4061/10002/2017  
 Tenaga Teknis Kefarmasian: Muhammad Tri Nurcahyo, A.MG, Farm  
 Tanggal / Bulan / Tahun: 11 - 11 - 20  
 Minita Jamban: (Lihat / Terbilang / Tanggal)

TANDA TANGAN PETUGAS: \_\_\_\_\_  
 Muhammad Tri Nurcahyo, A.MG, Farm

TANDA TANGAN CUSTOMER: \_\_\_\_\_  
 Nurcahyo



### 3. Form MESO.

The image shows a form titled "Form MESO" with several sections. At the top, there are fields for "Nama", "Alamat", "No. Telp.", "Fax", "Email", and "Website". Below these are sections for "Kategori", "Sub-kategori", "Kode", "Status", "Tanggal", and "Waktu". The main body of the form is a large table with multiple columns and rows, likely for recording data. At the bottom, there are fields for "Nama", "Jabatan", "Tanggal", and "Waktu".

### 4. SOP Ruang Farmasi

The image shows a document titled "SOP Ruang Farmasi" from "UPTD PUSKESMAS BAGA KOTA SAMARINDA". The document is stamped "TERKENDALI" in the top right corner. It features the logo of the health center and the title "STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENDELIAAN BENDA FARMASI DAN BHP BUDUK / BOPHARMASIPUSKES". The document includes several signature lines with names and titles, such as "Nama: [Signature], Jabatan: Koordinator Ruang Farmasi". At the bottom, there is a small paragraph of text.