



The study of conformity of the pharmaceutical service in Puskesmas Bogor City towards PMK No. 74, 2016

Kajian kesesuaian pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kota Bogor terhadap PMK no. 74 tahun 2016

Nhadira Nhestricia*, Hero Prasetyo Kusworo, Lusi Agus Setiani

Prodi Farmasi, Fakultas MIPA, Universitas Pakuan, Bogor, Indonesia

* Corresponding author: nhadira.nhestricia@unpak.ac.id

Abstract

Background: Improving the quality of pharmaceutical services requires a change in the old product-oriented paradigm (drug-oriented) into a new patient-oriented paradigm (patient-oriented) by executing pharmaceutical care. Improving the quality of pharmaceutical services to people who have direct contact through primary health care as the first-level health facility refers to PMK No. 74 of 2016.

Objective: This study aims to determine the description of the implementation of pharmaceutical service standards at the Primary Health Care facility in Bogor City for the 2022 period based on PMK No. 74 of 2016.

Method: This study used a descriptive approach with an exploratory research type. Retrieval of data using questionnaire instruments and observation checklists. The research was conducted for six months, from April to September 2022. The population in this study (24 primary health care and 24 pharmacy installation heads as respondents).

Results: Based on the research results, the description of the implementation of pharmaceutical service standards at Bogor City Primary Health Care, based on PMK No. 74 of 2016, for the 2022 period showed that the average value of the questionnaire and observation instruments in the fields of management of pharmaceutical supplies and medical consumables (BMHP), clinical pharmacy services and pharmaceutical quality control had successive values of 94.87, 85.5, and 100% (very good). The results of the value of the availability of pharmaceutical human resources were 95.83% (very good).

Conclusion: The conclusion of the implementation of pharmaceutical services at the Bogor City Primary Health Care is in accordance with the pharmaceutical service standards at the Primary Health Care based on PMK No. 74 of 2016.

Keywords: pharmaceutical services, regulation of the minister of health of the republic of Indonesia, primary health care

Intisari

Latar belakang: Peningkatan kualitas pelayanan kefarmasian menuntut adanya perubahan paradigma lama yang berorientasi terhadap produk (*drug oriented*) menjadi paradigma berkembang pada era saat ini yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan melaksanakan *pharmaceutical care*. Peningkatan kualitas pelayanan kefarmasian pada masyarakat yang berhubungan langsung melalui puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang merujuk pada PMK No. 74 Tahun 2016.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kesesuaian implementasi standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kota Bogor terhadap PMK No 74 Tahun 2016.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan jenis penelitian eksploratif. Pengambilan data menggunakan instrumen kuisisioner dan daftar tilik observasi. Penelitian dilakukan selama 6 bulan sejak April – September 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah kepada kepala instalasi farmasi di seluruh Puskesmas Kota Bogor.

Hasil: Implementasi standar pelayanan kefarmasian Puskesmas Kota Bogor berdasarkan PMK No. 74 tahun 2016 periode 2022 didapatkan hasil nilai rata-rata instrumen kuisisioner dan observasi di bidang Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), pelayanan farmasi klinik serta pengendalian mutu kefarmasian memiliki nilai berturut-turut sebesar 94,87; 85,5; dan 100% (sangat baik). Hasil nilai ketersediaan SDM kefarmasian sebesar 95,83% (sangat baik).

Kesimpulan: Pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kota Bogor telah sesuai dengan PMK No. 74 Tahun 2016.

Kata kunci: pelayanan farmasi; permenkes; puskesmas

1. Pendahuluan

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 ayat 1 menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pasal 34 ayat 3 UUD 1945 juga menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Amanah yang dituangkan dalam falsafah negara menjadi pedoman untuk melindungi hak warga negara agar mendapatkan fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan. Pusat pelayanan kesehatan masyarakat merupakan fasilitas tingkat pertama mengenai kesehatan masyarakat sebagai unit pelaksana teknis mengenai sarana prasarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terstruktur dengan arah untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan (Kemenkes_RI, 2016). Pelayanan kefarmasian di puskesmas mencakup 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) serta kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia dan sarana dan prasarana. Tujuan pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP adalah menjamin ketersediaan dan keterjangkauan sediaan farmasi dan BMHP yang efisien, efektif serta rasional. Pelayanan farmasi klinik merupakan segmentasi dari pelayanan kefarmasian yang bertujuan untuk mengoptimalkan pengobatan dan kualitas hidup pasien. Pelayanan farmasi klinik mencakup pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, *visite* pasien (khusus puskesmas rawat inap), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Pemantauan Terapi Obat (PTO), dan evaluasi penggunaan obat (Kemenkes_RI, 2016).

Hasil penelitian Fransiska & Piter (2019) menemukan bahwa ada unsur yang belum terlaksana oleh apoteker dan asisten apoteker sepenuhnya di puskesmas tingkat kecamatan di wilayah Jakarta Utara, terutama pada pelayanan farmasi klinik, sarana dan prasarana yang belum optimal dan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian yang belum terpenuhi khusus pada pelayanan kefarmasian. Penelitian lain terkait standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas Klari, menunjukkan hasil pelayanan kefarmasian di Puskesmas Klari Karawang yang meliputi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yaitu sudah dilakukan dengan baik meskipun tidak ada apoteker penanggung jawab instalasi farmasi puskesmas, sedangkan pelayanan farmasi klinik yang mencakup pengkajian resep, pemantauan dan pelaporan efek samping obat, pemantauan terapi obat serta evaluasi penggunaan obat sudah dilaksanakan. Pelayanan farmasi klinik aspek *visite* tidak

dilaksanakan karena Puskesmas Klari tidak memiliki fasilitas rawat inap, dan untuk pelayanan farmasi aspek pemberian informasi obat, dan konseling belum dilakukan karena tidak adanya sumber daya apoteker yang melakukan pelayanan farmasi klinik tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kesesuaian implementasi standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kota Bogor terhadap PMK No 74 tahun 2016 dari aktivitas pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP, pelayanan farmasi klinik, sumber daya kefarmasian dan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian.

2. Metode

2.1. Deskripsi populasi, sampel, dan teknik pengumpulan sampel

Studi penelitian menggunakan pendekatan deskriptif dengan jenis penelitian eksploratif. Penelitian eksploratif merupakan salah satu jenis penelitian untuk mendapatkan gambaran mengenai konsep atau pola yang digunakan dalam penelitian. Penelitian ini dilaksanakan bulan April – Agustus 2022. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Kota Bogor. Puskesmas Kota Bogor tersebar di 6 kecamatan diantaranya kecamatan Bogor Utara, Bogor Selatan, Bogor Timur, Bogor Tengah, Bogor Barat dan Tanah Sereal. Populasi merupakan jumlah keseluruhan yang terdiri dari suatu obyek/subyek yang mempunyai karakteristik serta kualitas tertentu yang kemudian ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari lalu ditarik kesimpulannya (Agung & Yuesti, 2019). Dalam penelitian ini populasi yaitu kepala instalasi farmasi di seluruh Puskesmas Kota Bogor.

Penelitian dimulai dengan mengajukan kaji etik penelitian dan melakukan perizinan penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Bogor. Instrumen yang digunakan dalam penelitian yaitu instrument kuisisioner, daftar tilik observasi dan pedoman wawancara. Pengolahan data penelitian di analisis menggunakan skala Guttman. Pengukuran penelitian Agung & Yuesti (2019) berdasarkan skala Guttman pengukuran mendapatkan jawaban yang tegas yaitu setuju atau tidak setuju, ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak pernah, positif atau negatif dan lainnya. Pengolahan menggunakan lembar kuesioner berdasarkan Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016 dengan pilihan jawaban pertanyaan *favorable* jika melaksanakan pelayanan kefarmasian bernilai 1 sedangkan pertanyaan *unfavorable* jika tidak melaksanakan pelayanan bernilai 0. Data didapatkan yang selanjutnya diolah dengan menggunakan aplikasi statistik. Untuk mengevaluasi atau menilai dari jawaban tenaga kefarmasian, hasil kuesioner ditentukan dengan skala penilaian (Karima, 2020). Proses dilanjutkan dengan mengkategorikan menggunakan Microsoft Excel.

Tabel 1. Skala penilaian (Karima, 2020)

Urutan	Rentang penilaian	Kategori
1	81 % - 100 %	Sangat Baik
2	61 % - 80 %	Baik

Urutan	Rentang penilaian	Kategori
3	41 % - 60 %	Cukup
4	21 % - 40 %	Kurang
5	0 % - 20 %	Sangat Kurang

Pada skala penilaian dilakukan untuk menghitung presentase kesesuaian antara PMK no 74 tahun 2016 dengan implementasi pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang diteliti. Berikut rumus yang digunakan untuk menghitung persentase:

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

Keterangan :

P : Persentase

nA : jumlah jawaban yang sesuai

X : banyak pertanyaan

(Nur Oktaviani, 2021)

Penilaian dihitung berdasarkan dimensi dari setiap pernyataan yang dijawab oleh responden. Data yang didapat pada penelitian berupa gambaran karakteristik responden, pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP, pelayanan farmasi klinik, sumber daya kefarmasian dan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian.

2.2. Penjelasan mengenai deskripsi jalannya penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Bogor dengan No. 070/2372-SDK dan disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Immanuel Bandung dengan No. 036/KEPK/STIKI/V/2022 pada tanggal 17 Mei 2022. Penelitian telah dilakukan studi pendahuluan yaitu dengan uji validasi dan reliabilitas kuesioner. Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian *total sampling* yaitu 24 puskesmas namun 1 puskesmas tidak menjadi lokasi penelitian dikarenakan kepala instalasi farmasi dalam keadaan cuti pada saat penelitian dilakukan.

3. Hasil dan pembahasan

Total terdapat 23 responden yaitu kepala instalasi farmasi di Puskesmas Kota Bogor yang dilibatkan dalam penelitian ini. Ada satu responden yang tidak dilibatkan karena dalam status cuti. Penelitian diawali dengan wawancara terhadap pada kepala instalasi farmasi yang dilakukan di masing-masing Puskesmas dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam dengan rata-rata durasi wawancara selama 60 menit. Adapun data karakteristik responden terlampir pada Tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik demografi responden

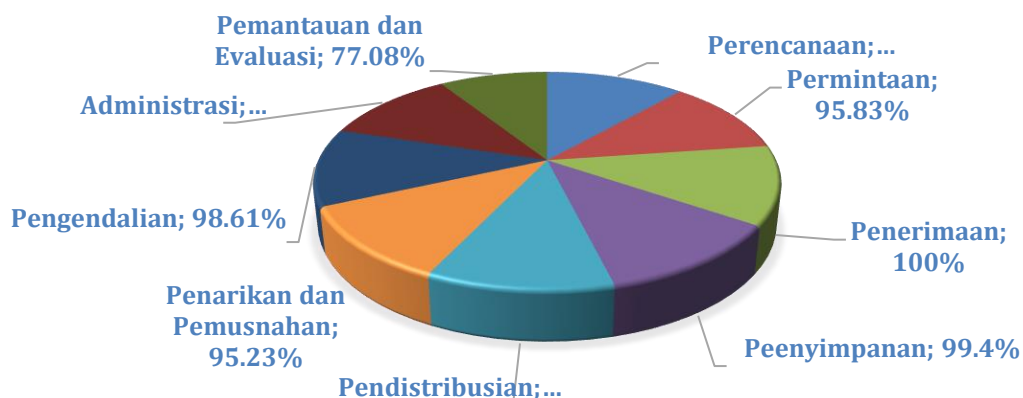
No	Karakteristik responden (n=24)	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin Laki-laki	2	8,3
	Perempuan	22	91,7
2	Usia Dewasa Awal: 26-35 tahun	14	58,3
	Dewasa Akhir: 36-45 tahun	8	33,3

No	Karakteristik responden (n=24)	Frekuensi (N)	Persentase (%)
	Lansia Awal: 46-55 tahun	2	8,3
	Lansia Akhir: 56-65 tahun (Depkes RI, 2009)	0	0
3.	Lama Bekerja ≤ 7 tahun	15	62,5
	8-14 tahun	6	25
	15-21 tahun	2	8,3
	≥ 22 tahun	1	4,17
4.	Rata Rata Lama Bekerja Dalam Sehari >7 jam	6	25
	≤7 jam	18	75
	<7 jam		
5	Pendidikan Terakhir Profesi Apoteker	24	100

Pada Tabel 2 menjelaskan karakteristik responden berdasarkan kategori jenis kelamin, usia, lama bekerja, rata-rata lama bekerja dalam sehari, dan pendidikan terakhir. Sebagian besar responden adalah perempuan (91,7%) dengan usia terbanyak pada range 26-35 tahun (58,3%). Rata-rata responden sudah bekerja selama ≤ 7 tahun (62,5%) dan semuanya memiliki pendidikan terakhir profesi apoteker. UU Ketenagakerjaan No.13 tahun 2003 pasal 77 ayat 1 menyatakan 7 jam kerja dalam 1 hari atau 40 jam kerja dalam 1 minggu untuk 6 hari kerja dalam 1 minggu. Dalam praktiknya, terdapat 25% responden yang melakukan pekerjaan selama > 7 jam.

3.1. Pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP

Pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP di Puskesmas Kota Bogor meliputi proses perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, penarikan dan pemusnahan, pengendalian, administrasi, pemantauan serta evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP. Pelaksanaan aktivitas manajerial dituangkan dalam persentase dan tersaji pada Gambar 1.



Gambar 1. Gambaran pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP

Gambar 1 menjelaskan bahwa puskesmas di Kota Bogor telah melakukan Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP dengan sangat baik, terlihat dari rata-rata nilai capaian adalah 94,87% (sangat baik), maka dari itu dapat diartikan bahwa aktivitas pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP di Puskesmas Kota Bogor sudah sesuai dengan PMK No. 74 Tahun 2016. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya, kegiatan pengelolaan obat yang komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas sudah diterapkan di 96,7% puskesmas. Perbedaan nilai pada instrumen kuesioner dan observasi disetiap puskesmas dikarenakan adanya dokumen yang belum lengkap, sarana dan prasarana yang masih dalam tahap pengajuan serta keterbatasan SDM Farmasi. Indikator dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP akan diuraikan. Hasil indikator penilaian pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP dijelaskan pada Tabel 3.

Tabel 3. Indikator penilaian pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP

Kegiatan pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP	Nilai rata-rata Puskesmas Kota Bogor (%) n=24
Perencanaan Perencanaan meliputi kebutuhan sediaan farmasi dan BMHP yang dilakukan setiap periode (RKO) berdasarkan metode seleksi yang digunakan setiap puskesmas serta mengacu pada DOEN dan FORNAS. Perencanaan melibatkan tenaga kesehatan serta berjenjang melalui LPLPO.	98,61
Permintaan Permintaan meliputi kegiatann kesesuaian permintaan dengan perencanaan dan seduai dengan dokumen LPLPO.	95,83
Penerimaan Kegiatan penerimaan sediaan farmasi dan BMHP meliputi pengecekan kemasan, jenis dan jumlah sediaan, bentuk, dan kadaluarsa berdasarkan SBBK.	100
Penyimpanan Kegiatan penyimpanan yang memperhatikan bentuk dan jenis sediaan, Penggunaan sistem FIFO (<i>First In First Out</i>) dan FEFO (<i>First Expired First Out</i>), stabilitas suhu, cahaya, kelembapan, mudah atau tidaknya meledak (terbakar) dan penyimpanan narkotika dan psiktropika dalam lemari khusus.	99,4
Pendistribusian Pemberian obat ke subunit (wilayah kerja puskesmas) berdasarkan resep. Untuk distribusi ke jaringan berdasarkan kebutuhan menggunakan sistem <i>floor stock</i> .	93,75
Penarikan dan pemusnahan Serangkaian kegiatan penarikan dan pemusnahan sediaan rusak, kadaluarsa, izin edar dicabut, dan resep.	95,23
Pengendalian Kegiatan dalam penanganan sediaan farmasi dan BMHP baik dari ketesediaan, penggunaan maupun penanganan obat hilang, kadaluarsa dan rusak.	98,61
Administrasi Serangkaian kegiatan pencatatan kartu stok, catatan pemakaian sediaan farmasi harian di gudang, berita acara pengembalian, pencatatan pemakaian penggunaan obat pasien, dan rekapan penerimaan dan pengeluaran tiap akhir bulan (LPLPO).	95,31
Pemantauan dan evaluasi Serangkaian proses evaluasi pengelolaan obat dan pemantauan obat secara periodik	77,08

3.1.1. Perencanaan

Perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan BMHP di Puskesmas Kota Bogor dengan 6 indikator mendapatkan nilai hasil rata-rata 98,61% (sangat baik). Maka dapat diartikan bahwa perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan BMHP telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi sediaan farmasi dan BMHP untuk menentukan jenis dan jumlah sediaan farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan puskesmas selama satu periode. Tahapan perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan BMHP Puskesmas Kota Bogor dilakukan setiap periodik dengan melakukan penyusunan dan perencanaan secara berjenjang (*bottom-up*) dalam satu tahun kedepan berupa Rencana Kebutuhan Obat (RKO) dan dibuat Laporan Pemakaian dan Laporan Pengeluaran Obat (LPLPO) sebagai dokumen yang dilaporkan pada Dinas Kesehatan Kota Bogor.

Metode seleksi yang digunakan berdasarkan metode konsumsi periode sebelumnya dan metode penyakit sesuai peringkat dimasing masing puskesmas. Indikator tersebut belum dilakukan 100% dikarenakan terdapat beberapa puskesmas masih belum melakukan perencanaan secara berjenjang dan belum melibatkan tenaga kesehatan lainnya untuk memvalidasi agar perencanaan efektif terhadap penggunaan selama satu periode.

3.1.2. Permintaan

Permintaan sediaan farmasi dan BMHP menggambarkan proses kesesuaian permintaan dengan perencanaan berdasarkan LPLPO. Tujuan permintaan sediaan farmasi dan BMHP adalah memenuhi kebutuhan sediaan farmasi dan BMHP, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat. Permintaan diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat.

Hasil permintaan sediaan farmasi ditinjau dari kesesuaian dengan perencanaan berdasarkan dokumen LPLPO didapatkan hasil persentase profil permintaan dengan rata-rata persentase 95,84% (sangat baik). Hasil observasi dari petugas farmasi yaitu Kepala Instalasi Farmasi melakukan permintaan sediaan farmasi dan BMHP secara periodik setiap 3 bulan ke dinas kesehatan dengan menggunakan LPLPO.

Kendala dalam kesesuaian permintaan dan pengadaan masih terdapat hambatan dalam penerapannya dikarenakan faktor pandemi yang berpotensi mempengaruhi ketersediaan obat di puskesmas. Permintaan sediaan farmasi dan BMHP yang sudah dilakukan perhitungan dan permintaan setiap periodik berdasarkan perhitungan diatas terjadi peningkatan pemakaian terhadap obat-obat tertentu khususnya obat ISPA non-pneumonia.

Hasil observasi dilapangan, permintaan obat yang tersedia dari Dinas Kesehatan yaitu beberapa obat dalam bulan tertentu terjadi kekosongan, salah satu contohnya dexametashone. Namun hal ini tidak terjadi secara keseluruhan, hanya untuk obat-obat yang dibutuhkan oleh masyarakat Kota Bogor dalam penagangan dan pengendalian terapi ISPA non-pneumonia. Hal tersebut sejalan dnegan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa persentase kesesuaian item dengan fornas meningkat sebesar 1,3% selama pandemi, persentase item stok kosong meningkat sebesar 9,8%, nilai persentase item rusak dan kadaluarsa meningkat sebesar 1,73%.

3.1.3. Penerimaan

Kegiatan penerimaan bertujuan agar sediaan farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh puskesmas, dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu. Hasil penerimaan puskesmas Kota Bogor mengenai implementasi standar pelayanan kefarmasian dalam proses penerimaan sudah sesuai dengan PMK No. 74 tahun 2016 dengan nilai rata-rata 100% (sangat baik). Gambaran penerimaan sediaan farmasi dan BMHP di Puskesmas Kota Bogor dilakukan oleh tenaga kefarmasian baik Kepala Instalasi Farmasi atau oleh tenaga teknis kefarmasian. Penerimaan dan pengecekan sediaan farmasi yang di berikan oleh Dinas Kesehatan dilakukan setiap 3 bulan dengan penjadwalan seluruh puskesmas se-Kota Bogor. Pengecekan dilakukan berdasarkan Surat Bukti Barang Keluar (SBBK). Penerimaan meliputi pengecekan kemasan, jenis dan jumlah sediaan, bentuk, dan kadaluarsa.

3.1.4. Penyimpanan

Penyimpanan sediaan farmasi dan BMHP di 12 puskesmas Kota Bogor nilai rata rata 99,4% (sangat baik). Penyimpanan sediaan farmasi dan BMHP dilakukan oleh tenaga kefarmasian disetiap puskesmas. Sistem penyimpanan disetiap puskesmas sudah sesuai dengan penyimpanan standar pelayanan kefarmasian berdasarkan PMK No. 74 tahun 2016 yaitu memperhatikan bentuk dan jenis sediaan. Kondisi gudang sudah sesuai dengan suhu penyimpanan, mempertimbangkan cahaya dan kelembapan. Hal tersebut dapat di lihat dari data dokumen pemantauan suhu dan alat pengukur suhu dan kelembapan.

Sistem penyimpanan di puskesmas lebih kepada metode pengelolaan FEFO (*First Expired First Out*) adalah metode pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP dengan cara mengeluarkan atau memanfaatkan barang yang punya masa kedaluwarsa paling dekat terlebih dahulu. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa penerapan sistem penyimpanan yang ada di gudang obat atau tempat penyimpanan obat selain tidak menerapkan sistem FIFO, namun hanya menerapkan sistem FEFO. Selain itu, penyimpanan untuk sediaan yang memiliki potensi mudah

meledak dan terbakar, disetiap puskesmas dipisahkan. Penyimpanan sediaan farmasi dengan kategori narkotika dan psikotropika memiliki lemari penyimpanan khusus yang hanya di pegang oleh Kepala Instalasi Farmasi

3.1.5. Pendistribusian

Hasil nilai pendistribusian sediaan farmasi dan BMHP didapatkan nilai rata-rata sebesar 93,75% (sangat baik). Tujuan dari kegiatan pendistribusian untuk memenuhi kebutuhan sediaan farmasi sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat. Terdapat hambatan dalam pelaksanaannya meliputi keterbatasan SDM farmasi setiap puskesmas untuk melakukan pendistribusian secara langsung pada saat pelayanan. Beberapa puskesmas baik puskesmas pembantu (pustu) maupun jaringan lainnya (polindes, posyandu, dan puskesmas keliling) masih belum berjalan karena faktor pandemi.

Ketersediaan tenaga kefarmasian secara persentase didapatkan data 75% puskesmas pembantu masih dikelola oleh tenaga honorer atau non tenaga kefarmasian baik pelayanan farmasi klinik dan manajerial farmasi. Hal tersebut menjadi kekhawatiran akan terjadi penyerahan informasi obat yang tidak memadai. Kurangnya kompetensi petugas terhadap pelayanan kefarmasian dan manajerial kefarmasian dapat mengakibatkan ketidakmaksimalan mutu pelayanan kefarmasian di pustu. Proses pengendalian di pustu, berdasar hasil observasi, didapatkan adanya pelaporan dibidang manajerial menggunakan LPLPO. Terkait bidang farmasi klinik, pelaksanaannya diawasi secara langsung oleh apoteker. Selain itu, terdapat alur untuk menanyakan secara langsung melalui telepon ketika terdapat informasi yang di sampaikan ke pasien yang belum dipahami dan belum terampil dalam proses pengkajian resep, peracikan dan penyerahan obat.

3.1.6. Pemusnahan dan penarikan

Gambaran pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan BMHP memiliki rata-rata sebesar 95,23% (sangat baik) di Puskesmas Kota Bogor, Maka dapat diartikan bahwa penarikan dan pemusnahan sudah sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kota Bogor. Tujuan dilakukan penarikan dan pemusnahan untuk menghindari pemakaian sediaan farmasi dan BMHP yang tidak terjamin mutu, stabilitas, potensi dan keamanannya.

Hambatan dan penyesuaian dalam pelaksanaan yaitu pada pendokumentasian dikarenakan dokumen berita acara masih di Dinas Kesehatan kemudian faktor lainnya berupa belum dikembalikan sediaan yang ditarik baik yang kadaluwarsa dan ditarik peredarannya karena menyesuaikan penjadwalan dari Dinas Kesehatan. Gambaran untuk penarikan dan penyerahan dilakukan oleh puskesmas melalui berita acara penyerahan. Proses penarikan dilakukan dengan

dengan mengelompokan obat dan sediaan BMHP yang sudah kedaluwarsa dalam satu tempat lalu diserahkan ke Dinas Kesehatan Kota Bogor sesuai jadwal yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan dengan berita acara penyerahan sediaan farmasi dan BMHP kedaluwarsa. Terdapat penyesuaian pelaksanaan PMK No. 74 tahun 2016 dengan penarikan dan pemusnahan obat rusak dan kedaluwarsa. Pemusnahan yang awalnya oleh puskesmas dan langkah langkahnya terdapat di PMK No. 74 tahun 2016 hasil observasi pemusnahan dilakukan oleh dinas kesehatan atau pihak ketiga hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian pemusnahan di Puskesmas Klari dilakukan oleh pihak ketiga. Puskesmas yang belum melakukan pemusnahan resep dikarenakan faktor Kepala Instalasi Farmasi yang baru bekerja yaitu baik PNS maupun CPNS di setiap puskesmas sebagai responden belum pernah melakukan pemusnahan resep dan keterangan belum mencapai kurun waktu 5 tahun.

3.1.7. Pengendalian

Hasil nilai pengendalian sediaan farmasi dan BMHP yaitu sebesar 98,61% (sangat baik). Tujuan pengendalian yaitu agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Proses pengendalian sediaan farmasi dan BMHP di setiap puskesmas Kota Bogor mengacu pada Standar Operasional Prosedur (SPO) mengenai pengendalian sediaan farmasi baik ketersediaan, penggunaan dan penanganan sediaan farmasi yang hilang, rusak dan kedaluwarsa.

Gambaran proses pengendalian salah satunya menggunakan kartu stok untuk mengetahui mutasi jenis obat baik pemasukan, pengeluaran maupun pemindahan sediaan farmasi dan BMHP. Hal ini guna mempermudah pemantauan sediaan farmasi yang hilang maupun rusak. Manajemen pengendalian sediaan farmasi dan BMHP terhadap sediaan kedaluwarsa pada proses pengembalian masih dalam jumlah yang banyak berdasarkan LPLPO. Hal tersebut perlu untuk dilakukan kajian mengenai rekomendasi efektifitas pengeluaran dan permintaan obat agar dapat meminimalisir pengembalian obat kedaluwarsa lebih sedikit agar penggunaan obat lebih efektif dan efisien.

3.1.8. Administrasi

Gambaran nilai administrasi sebesar 95,31% (sangat baik), hal ini dapat diartikan sudah sesuai penerapan dengan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas. Proses administrasi yang belum menerapkan secara keseluruhan indikator yang ditetapkan dikarenakan adanya administrasi yang tidak dilakukan seperti catatan pemakaian harian penggunaan ke pasien dan pengeluaran obat dari gudang. Namun hal tersebut baru dilakukan di akhir bulan, saat melakukan rekap secara keseluruhan.

Rekapan administrasi harian pengeluaran obat dan BMHP perlu di standarisasi dan disediakan *template* di setiap puskesmas untuk memudahkan pembacaan dan perekapan

pengeluaran obat dan BMHP agar tersusun dan sistematis untuk menghindari terjadinya kekeliruan dalam perekapan. Proses pengarsipan dokumen perlu dilakukan pengawasan yang ketat dan pengarsipan dengan baik agar pada saat adanya pelaporan dan pemberian informasi mengenai pelayanan kefarmasian dokumen sudah dapat diberikan dan sudah tersiapkan dengan baik. Dokumen pengarsipan perihal pelayanan kefarmasian perlu adanya dicetak secara fisik agar mempermudah penelusuran dokumen.

3.1.9. Pemantauan dan evaluasi

Profil nilai pemantauan dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP di Puskesmas Kota Bogor didapatkan sebesar 77,08% (baik), serta sudah sesuai dengan PMK No. 74 tahun 2016. Pemantauan dan evaluasi obat dilakukan secara periodik, dikarenakan proses tersebut belum adanya dilakukan kebijakan secara tertulis oleh petugas farmasi. Pemantauan biasanya dilakukan di akhir bulan melalui LPLPO berdasar SPO yang ditetapkan oleh kepala puskesmas. Tetapi dalam pemantauan dan evaluasi manajerial farmasi, didapatkan hasil yang belum maksimal terkait penerapan dari pemantauan dan evaluasi tersebut. Hal ini dikarenakan keterbatasan sumber daya kefarmasian yang ada sehingga berdampak pada sektor pemantauan dan evaluasi.

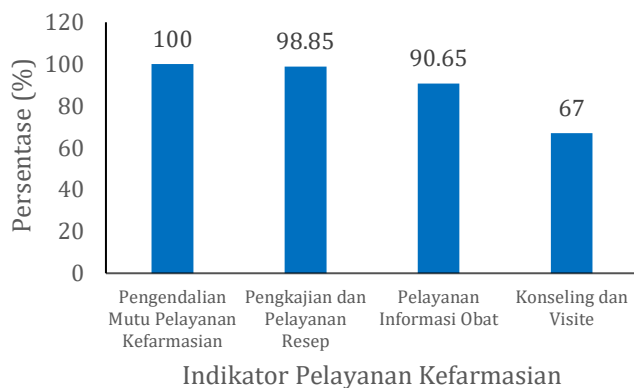
Evaluasi dan pemantauan hanya fokus pada evaluasi umum yang dilakukan melalui rapat bulanan di setiap puskesmas. Namun proses evaluasi tersebut lebih membahas secara umum seluruh unit di puskesmas, tidak hanya khusus di sektor farmasi saja. Hal tersebut berdampak pada pembahasan evaluasi yang belum intensif dan maksimal mengenai pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP. Pada PMK No. 74 Tahun 2016, pemantauan dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP sangat penting yang bertujuan untuk menjaga mutu manajerial farmasi. Hal ini meliputi proses dalam mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP. Terlebih, hal tersebut dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan, memperbaiki secara berkesinambungan mengenai pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP, dan memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan.

3.2. Pelayanan farmasi klinik dan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian

Pelayanan farmasi klinik yaitu pelayanan dilakukan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien dalam rangka dalam mengoptimalkan *outcome* terapi dan mengidentifikasi resiko terjadinya efek samping obat, untuk tujuan keselamatan dan menjamin mutu hidup pasien. Pada pelayanan farmasi klinik, terdapat beberapa parameter yang digunakan yaitu, pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, *visite* atau *homecare* pasien, monitoring efek samping

obat (MESO), dan pemantau terapi obat (PTO). Ada beberapa parameter yang tidak digunakan sebagai acuan dikarenakan pada MESO dan PTO tidak selalu dilakukan dikarenakan SDM farmasi yang tersedia terbatas. Pelayanan farmasi klinik pada penelitian ini meliputi pengkajian dan skrining resep, pelayanan informasi obat dan konseling.

Pengendalian mutu pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah terkait obat atau mencegah terjadinya kesalahan pengobatan atau kesalahan pengobatan/medikasi (*medication error*), yang bertujuan untuk keselamatan pasien (*patient safety*). Profil pelayanan farmasi klinik dan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian tercantum pada Gambar 2 berikut.



Gambar 2. Diagram batang gambaran pelayanan farmasi klinik dan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian

Gambar 2 menunjukkan pelayanan farmasi klinik dan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kota Bogor yaitu berturut-turut sebesar 85,5% (sangat baik) dan 100% (sangat baik) sudah sesuai dengan PMK No. 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Hasil penelitian pelayanan farmasi klinik tidak dilakukan secara keseluruhan. Faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap implementasi pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Kota Bogor meliputi ruangan pelayanan konseling, keterbatasan SDM yang belum ideal, anggaran pelayanan farmasi klinis, pendokumentasian dan faktor lainnya yaitu jumlah kunjungan pasien yang banyak sekitar rata-rata 100 -150 resep per-hari walaupun dalam masa pandemi. Pelayanan farmasi klinik belum maksimal dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang ada di puskesmas, dikarenakan keterbatasan tenaga, waktu, ruang gerak, pengetahuan dan kesempatan.

Berdasarkan studi penelitian sebelumnya, aspek manajerial yang mungkin berpengaruh terhadap pelayanan farmasi klinis yang diperoleh dari observasi langsung di Puskesmas Kota Semarang diantaranya, keberadaan Apoteker, sarana dan prasarana (misal: ruang konseling), SOP dan ketersediaan anggaran untuk pelayanan farmasi klinik. Kurangnya informasi tambahan (poster,

spanduk, leaflet, dll) tentang obat. Kurangnya tenaga kefarmasian ini menjadi faktor utama penyebab tidak tersedianya prosedur tetap yang lengkap, karena umumnya kekurangan informasi terhadap prosedur tetap pelayanan bahkan tidak tahu menahu tentang prosedur tetap pelayanan kefarmasian yang semestinya dijalankan di Puskesmas (Herman *et al.*, 2013). Indikator pelayanan farmasi klinik dan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian tergambar pada Tabel 4.

Tabel 4. Indikator pelayanan farmasi klinik dan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian

Kegiatan pelayanan farmasi klinik dan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian	Nilai rata-rata Puskesmas Kota Bogor (%) n=24
Pengkajian dan pelayanan resep Meliputi kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian dalam pengkajian secara administrasi, farmasetik, dan klinis. Kegiatan memberikan label/ e-tiket disertai dengan penyerahan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai dan pendokumentasian setelah penyerahan	98,85
Pelayanan Informasi Obat (PIO) Meliputi kegiatan memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen baik secara proaktif maupun pasif. Kegiatan langsung menjawab dari rekan tenaga kesehatan. Tersedianya bulletin, poster dan leaflet mengenai obat serta melakukan penyuluhan bagi masyarakat dalam wilayah kerjanya.	90,65
Konseling dan <i>visite</i> Proses kegiatan dengan melakukan identifikasi dan penyelesaian masalah berkaitan dengan penggunaan obat dengan aturan tata cara konseling. Melakukan <i>visite</i> atau kunjungan terhadap pasien rawat inap baik secara <i>visite</i> mandiri atau bersama tenaga kesehatan lainnya.	67
Pengendalian mutu pelayanan kefarmasian Tersediannya SOP pelayanan kefarmasian di puskesmas terkait monitoring dan evaluasi dalam peningkatan mutu standar dibidang kefarmasian. Terdapat umpan balik terhadap pencapaian melalui persepsi kepuasan pasien. Terdapat perbaikan kualitas pelayanan dan peningkatan kualitas pelayanan sesuai standar.	100

3.2.1. Pengkajian dan pelayanan resep

Hasil profil pengkajian dan pelayanan resep di Puskesmas Kota Bogor didapatkan nilai rata-rata sebesar 98,85 % (sangat baik). Hal ini dapat diartikan bahwa pengkajian dan pelayanan resep di Puskesmas Kota Bogor sudah sesuai dengan PMK No. 74 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian.

Hambatan dan beberapa faktor yang belum dilakukan diantaranya adalah administrasi berupa pendokumentasian penyerahan sediaan farmasi, yaitu berupa tanda tangan pasien. Hal tersebut terdapat di beberapa puskesmas dikarenakan belum adanya format dibalik resep untuk tanda tangan pasien. Selain itu, tenaga kefarmasian perlu memperhatikan lembar *checklist* PIO yang harus diisi sesuai dengan aktivitas penyerahan obat ke pasien.

35
36

37 *3.2.2. Pelayanan Informasi Obat (PIO)*

38 Profil PIO Puskesmas Kota Bogor didapatkan nilai rata-rata sebesar yaitu 90,65% (sangat
39 baik). Hal tersebut dapat diartikan bahwa PIO sudah berjalan dengan ketentuan PMK No. 74 Tahun
40 2016. Aktivitas PIO yang dilakukan diantaranya, memberikan dan menyebarkan informasi kepada
41 konsumen baik secara pasif maupun proaktif pada proses observasi sudah dilakukan berdasarkan
42 pelayanan langsung terhadap pasien, namun untuk form PIO (proaktif) belum tersampaikan dengan
43 baik.

44 Alat peraga PIO secara pasif yaitu melalui leaflet mengenai PIO belum merata di puskesmas
45 pembuatan tersebut masih menggunakan leaflet dari Kemenkes dan Dinkes. Puskesmas belum dapat
46 membuat leaflet secara mandiri karena keterbatasan anggaran dan keterbatasan tenaga. Namun PIO
47 secara pasif berdasarkan media cetak leaflet bisa menjadi alternatif edukasi terhadap pasien. Faktor
48 penyebab lainnya adalah tidak adanya anggaran khusus untuk pelaksanaan PIO di puskesmas.

49 Dalam pencatatan administrasi PIO, perlu dilakukan standarisasi dan pembaruan untuk
50 mengefektifkan dan mengefesienkan terhadap pelayanan yang sudah dilakukan. Kemudian,
51 di beberapa puskesmas terkait pencatatan form PIO, masih belum dilakukan secara rutin
52 dikarenakan SDM yang terbatas. Faktor waktu tunggu pelayanan obat kepada pasien yang harus
53 cepat dilakukan, mengingat kunjungan pasien puskesmas yang banyak, sehingga proses pencatatan
54 dan administrasi PIO belum tersimpan dengan baik.

55 *3.2.3. Konseling dan visite*

56 Konseling bertujuan memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien atau
57 keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan obat,
58 efek samping, tanda-tanda toksisitas, serta cara penyimpanan dan penggunaan obat. Hasil profil
59 pelayanan konseling dan *visite* didapatkan nilai rata rata sebesar 67 % (baik). Hal tersebut dapat
60 diartikan konseling dan *visite* belum dilakukan secara keseluruhan di Puskesmas Kota Bogor.

61 Faktor yang menjadi hambatan yaitu kurangnya tenaga, pengetahuan dan keterampilan dari
62 tenaga farmasi yang ada, serta beban tugas yang berat seperti banyaknya laporan yang harus
63 disiapkan untuk dikirim ke Dinas Kesehatan. Pada pelayanan farmasi klinik, terkhusus pada
64 pelayanan konseling, belum ada ruangan khusus didalam puskesmas. Ruangan konseling masih
65 menyatu pada pelayanan informasi obat atau tergabung dengan pelayanan konseling terpadu.
66 Tujuan perlu adanya ruang khusus konseling adalah untuk menjaga *privacy* ataupun identitas pasien
67 mengenai penyakit yang diderita.

68 Pelaksanaan konseling di puskesmas belum dilakukan secara rutin, dikarenakan pasien
69 dengan kondisi patologis khusus maupun obat khusus masih berjumlah terbatas. Hal tersebut
70 merupakan faktor utama penyebab konseling jarang dilakukan. Faktor lainnya yaitu keterbatasan
71 SDM yang sebagian besar lebih difokuskan pada penyerahan dan pemberian informasi obat untuk
72 mengurai penumpukan pasien pada ruang tunggu obat. Kendala lainnya yaitu administrasi dalam hal
73 pencatatan yang belum terdokumentasi dan diarsipkan dengan baik. Hal ini didukung dengan hasil
74 wawancara responden yang sudah mengaku diberikan konseling oleh apoteker namun belum
75 tersedia *form* konseling sebagai bukti dokumentasinya.

76 Adanya hambatan dalam pelayanan farmasi klinik menyebabkan belum terlaksananya semua
77 aspek farmasi klinis seperti *visite* atau kunjungan apoteker ke pasien yang dirawat. Minimnya jumlah
78 kunjungan pasien rawat inap dan fasilitas rawat inap yang belum tentu tersedia setiap puskesmas
79 karena adanya fasilitas Rumah Sakit strategis di setiap wilayah, turut menjadi faktor tidak
80 dilaksanakannya *visite* apoteker. Fasilitas rawat inap yang tidak berjalan/tidak tersedia berkorelasi
81 dengan tidak dilakukannya pelayanan farmasi klinis PTO dan evaluasi penggunaan obat. Hal tersebut
82 sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi klinik (meski
83 sudah memiliki apoteker) di puskesmas di 5 provinsi belum terlaksana dengan sempurna. Hal
84 tersebut meliputi *visite* di puskesmas perawatan, monitoring efek samping obat, pemantauan terapi
85 obat, dan evaluasi penggunaan obat. Proses MESO dari keterangan responden masih dilakukan
86 dengan adanya pelaporan efek samping yang dilaporkan pasien. Adapun faktor lain *visite* pasien di
87 puskesmas rawat inap tidak dilakukan karena terdampaknya rawat inap akibat COVID-19 sehingga
88 jam buka layanan yang awalnya 24 jam menjadi terbatas hingga jam 21.00 saja.

89 3.2.4. *Pengendalian mutu pelayanan kefarmasian*

90 Pengendalian mutu pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan untuk mencegah terjadinya
91 masalah terkait obat atau mencegah terjadinya kesalahan pengobatan atau kesalahan
92 pengobatan/medikasi (*medication error*), yang bertujuan untuk keselamatan pasien (*patient safety*).
93 Profil pengendalian mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kota Bogor dikategorikan sangat
94 baik dengan persentase nilai rata rata instrumen kuesioner sebesar 100% (sangat baik).
95 Implementasi pengendalian mutu sudah sesuai dengan PMK no 74 tahun 2016 mengenai standar
96 pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Terdapat SOP pada setiap aktivitas kegiatan menandakan
97 adanya penjaminan mutu di puskesmas. Sebagai contoh, perencanaan yang dilakukan disetiap rapat
98 bulanan, pada tahap pelaksanaan monitoring dilakukan berdasar lembar *checklist* capaian dan
99 rencana kerja serta tindakan hasil monitoring dan evaluasi.

Hal yang perlu diperhatikan oleh Puskesmas Kota Bogor yaitu masih ada SOP yang belum diperbaharui pada periode tahun 2022, sehingga masih merujuk pada SOP yang akreditasi. Pembaruan SOP perlu dilakukan untuk menyesuaikan sistem dan alur pelayanan kefarmasian dengan kondisi yang terbaru sehingga SOP memiliki sistem pelaksanaan yang adaptif. Evaluasi pada pengendalian mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kota Bogor yaitu dengan melakukan peningkatan mutu standar melalui indikator mutu pelayanan obat rasional yaitu antibiotik, waktu tunggu obat yaitu peracikan obat puyer, mutu konseling, dan mutu PIO.

Hal lain yang dapat menjadi rekomendasi adalah dilakukan nya sosialisasi/ penyuluhan mengenai Dagusibu, Pasien degeneratif, pasien infeksi saluran pernapasan, dan penyakit kronis lainnya dalam hal terapi baik bersifat preventif maupun promotif. Dalam pengendalian mutu perlu juga dilakukan standarisasi dalam melakukan monitoring dan evaluasi, umpan balik, dan perbaikan kualitas standar. Hal ini ditujukan agar dalam pelaksanaannya, puskesmas dapat mengukur secara kualitatif dan kuantitatif setiap indikator capaian, sehingga mutu pelayanan kefarmasian dapat berjalan secara maksimal.

114

115 3.3. Sumber daya kefarmasian

Pada penelitian ini, dianalisis sumber daya kefarmasian di 24 Puskesmas Kota Bogor. Sumber daya kefarmasian di Puskesmas Kota Bogor sudah sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas berdasarkan PMK no 74 Tahun 2016 yaitu penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) sesuai kebutuhan. Tujuan tersedianya tenaga kefarmasian di Puskesmas adalah mampu melaksanakan rencana strategi puskesmas, terwujudnya pelayanan kefarmasian di puskesmas yang optimal, tersedianya pelayanan kefarmasian di puskesmas dan berkembangnya kualitas dan jenis pelayanan ruang farmasi puskesmas. Jumlah sumber daya kefarmasian Puskesmas Kota Bogor tercantum pada Tabel 5.

125

Tabel 4. Jumlah tenaga kefarmasian Puskesmas Kota Bogor

Tenaga kefarmasian	N	Persentase (%)
Apoteker	31	51,67
Tenaga Teknis Kefarmasian	29	48,33
Total	60	100

Data tenaga kefarmasian pada Tabel 5 merupakan data dari Dinas Kesehatan Kota Bogor yang terdaftar. Secara rasio, berdasarkan PMK no 74 tahun 2016 mengenai sumber daya kefarmasian di Puskesmas yaitu 1 Apoteker dan minimal 1 TTK. Puskesmas Kota Bogor di 24 Puskesmas sudah

128

129 memiliki tenaga apoteker dan minimal 1 TTK dengan nilai 95,83% (sangat baik). Terdapat satu
130 Puskesmas yang SDM farmasi masih dalam proses pendidikan sarjana farmasi.

131 Faktor ketercukupan tenaga kefarmasian sudah sangat baik, namun perlu peranan apoteker
132 yang aktif terutama dalam hal pelaksanaan secara rutin PIO, konseling, monitoring efek samping
133 obat, pemantauan terapi obat, dan evaluasi penggunaan obat untuk tercapainya peningkatan kualitas
134 kesehatan masyarakat.

135 Meskipun telah dipaparkan berbagai data terkait pelayanan kefarmasian di 24 Puskesmas
136 Kota Bogor, penelitian ini masih memiliki keterbatasan. Diantaranya yaitu terdapat perbedaan
137 jawaban responden melalui kuesioner dengan hasil observasi, sehingga terdapat ketidaksesuaian
138 pada beberapa indikator. Lebih lanjut, validitas dokumen yang didapatkan dari hasil studi pada
139 beberapa aspek pelayanan farmasi klinik didapatkan secara langsung dari pasien berdasar hasil
140 observasi.

141

142 **4. Kesimpulan**

143 Puskesmas di Kota Bogor telah melakukan pelayanan kefarmasian pada aktivitas
144 pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP, pelayanan farmasi klinik, sumber daya kefarmasian dan
145 pengendalian mutu pelayanan kefarmasian sesuai dengan PMK No. 74 tahun 2016 dengan kategori
146 sangat baik dan persentase capaian kesesuaian secara berurutan adalah 94,87; 85,5%; 95,83; dan
147 100%.

148

149 **Daftar pustaka**

- 150 Agung, A. A. P., & Yuesti, A. (2019). *Buku metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: AB
151 Publisher.
- 152 Fransiska, M., & Piter, P. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Puskesmas
153 Sesuai Permenkes Ri No 74 Tahun 2016 Pada Puskesmas Tingkat Kecamatan Di Wilayah
154 Jakarta Utara. *SOCIAL CLINICAL PHARMACY INDONESIA JOURNAL*, 4(2), 37-44.
- 155 Herman, M. J., Supardi, S., & Yuniar, Y. (2013). Hubungan Ketersediaan Tenaga Kefarmasian dengan
156 Karakteristik Puskesmas dan Praktik Kefarmasian di Puskesmas. *Buletin Penelitian Sistem
157 Kesehatan*, 16(1). doi:<https://doi.org/10.22435/bpsk.v16i1>
- 158 Karima, L. (2020). *Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian berdasarkan Peraturan
159 Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 di Puskesmas area Kabupaten
160 Pekalongan Tahun 2019*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah pekajagan Pekalongan:
161 Pekalongan.
- 162 Kemenkes_RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar
163 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Republik Indonesia

164