

# Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Bambu Mamuju Berdasarkan Permenkes RI No. 26 Tahun 2020

Agust Dwi Djajanti<sup>1\*</sup>, Rusli<sup>2</sup>, Febriyanti<sup>3</sup>, A. Tenri Ugi<sup>1</sup>, Sainal Edi Kamal<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Akademi Farmasi Yamasi Makassar, Jurusan Farmasi

<sup>2</sup> Poltekkes Kemenkes Makaassar, Jurusan Farmasi

<sup>3</sup> Universitas Pancasakti Makassar, Fakultas Farmasi

<sup>4</sup> Politeknik Sandi Karsa Makassar

\*Corresponding author: [mamasasa71@gmail.com](mailto:mamasasa71@gmail.com)

Info Artikel: Diterima bulan Mei 2025; Disetujui bulan Juni 2025; Publikasi bulan Juni 2025

---

## ABSTRACT

*In order to improve the quality of health services available to the community, pharmaceutical services at community health centers are an important component in the implementation of health initiatives. Minister of Health Regulation No. 26 of 2020 concerning Standards for Pharmaceutical Services at Community Health Centers, which includes (management of pharmaceutical supplies and disposable medical supplies, clinical pharmacy services, and the facilities or infrastructure required to support pharmaceutical services at community health centers) represents the latest update to the standards for pharmaceutical services at community health centers, which have undergone several revisions to support these objectives. Determining the feasibility of implementing pharmaceutical service standards at the Bambu Mamuju Community Health Center in Mamuju Regency is the objective of this study. Using a checklist and in-depth interviews, this study combines a descriptive approach with an observational strategy. The study was conducted from December 2024 to January 2025. The population in this study was the pharmaceutical services at the Bambu Community Health Center in Mamuju District. The informants used in this study were the pharmacists in charge of the pharmacy at the Bambu Community Health Center. Based on the results of the study, the Bambu Mamuju Community Health Center in Mamuju Regency has implemented pharmaceutical services in accordance with the Bambu Mamuju Community Health Center standards with an average score of 82,43 % in the good category, in accordance with Minister of Health Regulation No. 26 of 2020. Clinical pharmacy services at the health center still need improvement, but the management of pharmaceutical supplies, single-use medical devices, facilities, and infrastructure is in line with the technical guidelines for pharmacy service standards.*

**Keywords:** Pharmacy Service Evaluation, Health Center, Ministry of Health Regulation No. 26 of 2020, Checklist Sheet.

---

## ABSTRAK

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang tersedia bagi masyarakat, pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan komponen penting dalam pelaksanaan inisiatif kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 Tahun 2020 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang tercantum yaitu (Pengelolaan bahan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik, dan Sarana atau fasilitas yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di puskesmas) merupakan pemutakhiran terkini standar pelayanan kefarmasian di puskesmas, yang telah mengalami beberapa kali revisi untuk mendukung hal tersebut. Menentukan kelayakan penerapan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas Bambu Mamuju Kabupaten Mamuju menjadi tujuan penelitian ini. Dengan menggunakan daftar periksa dan wawancara mendalam, penelitian ini menggabungkan pendekatan deskriptif dengan strategi observasional. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2024–Januari 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah pelayanan kefarmasian di Puskesmas Bambu kabupaten Mamuju. Informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah apoteker penanggung jawab di instalasi farmasi Puskesmas Bambu. Berdasarkan hasil kajian, Puskesmas Bambu Mamuju Kabupaten Mamuju telah melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar Puskesmas Bambu Mamuju dengan nilai rata-rata 82,43% dalam kategori baik, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020. Pelayanan kefarmasian klinis Puskesmas masih perlu ditingkatkan, namun pengelolaan perbekalan farmasi, alat kesehatan sekali pakai, sarana dan prasarana telah sesuai dengan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian.

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

## PENDAHULUAN

Pelayanan kefarmasian meliputi sarana dan prasarana, pelayanan kefarmasian klinis, serta pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sekali pakai. Pelayanan ini berhubungan langsung dengan pasien. Tujuannya adalah untuk meningkatkan mutu hidup pasien secara terukur. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas tidak dapat dipisahkan dari sarana kesehatan yang sangat penting dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Untuk menyelenggarakan sarana kesehatan, diperlukan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan adalah orang yang mengabdikan diri pada bidang kesehatan, telah memperoleh pengetahuan atau keterampilan di bidang kesehatan

melalui pendidikan dan berwenang melaksanakan tugas di bidang kesehatan. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab tenaga kesehatan.<sup>1</sup>

Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Pusat Kesehatan menyebutkan bahwa apoteker sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) dapat memperoleh bantuan dari apoteker, tenaga teknis kefarmasian, atau tenaga medis lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Hal ini menggambarkan peran tenaga kefarmasian dalam kegiatan kefarmasian.<sup>1</sup>

Untuk lebih memahami bagaimana pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kota Batu mematuhi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016.<sup>2</sup> Pembaharuan dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2020 melakukan penelitian di Puskesmas Kota Batu. Penelitian yang juga dilakukan oleh Faris Dwi Saputra (2024) menunjukkan bahwa kesesuaian pelayanan kefarmasian di Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Kumai telah sesuai dengan Permenkes No. 26 Tahun 2020 dengan hasil lembar checklist yaitu mendapatkan rata-rata puskesmas Maliau Seberang 72% dengan kategori cukup.<sup>3</sup> Pengelolaan sediaanfarmasi dan bahan medis habis pakai serta sarana dan prasarana di puskesmas telah sesuai dengan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian,<sup>4</sup> sedangkan untuk pelayanan farmasi klinik di puskesmas masih perlu ditingkatkan kembali.<sup>5</sup>

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui apakah kegiatan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Bambu Mamuju Kabupaten Mamuju telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2020 tentang (Pengelolaan bahan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik, dan Sarana atau fasilitas yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di puskesmas) Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Hal ini terutama yang berkaitan dengan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik, dan prasarana. Penelitian ini dilakukan karena belum pernah dilakukan penelitian tentang penilaian standar pelayanan kefarmasian di Kabupaten Mamuju. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kesesuaian pelayanan kefarmasian dalam Puskesmas berdasar Permenkes RI Nomor 26 tahun 2020 dalam pengelolaan bahan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik dan sarana atau fasilitas yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di puskesmas.

## MATERI DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dan bersifat observasional. Pendekatan deskriptif digunakan dengan menggunakan daftar periksa atau lembar pertanyaan wawancara. Data yang akan dikumpulkan akan diperiksa secara deskriptif dan dijelaskan secara verbal. Pendekatan deskriptif ini digunakan untuk menentukan apakah ada variabel independen, baik satu atau lebih. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Bambu Mamuju pada bulan Januari 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah pelayanan kefarmasian di Puskesmas Bambu Mamuju. Sampel dalam penelitian ini adalah pengelolaan sediaan farmasi atau bahan obat sekali pakai, prasarana dan sarana menunjang pelayanan kefarmasian, serta pelayanan farmasi klinis di Puskesmas Bambu Mamuju. Metode yang digunakan adalah wawancara langsung dengan apoteker penanggung jawab Puskesmas atau observasi melalui pengisian lembar checklist.

Data akan di hitung mempergunakan persentase (%) berdasarkan jawaban sebuah pertanyaan, guna melihat adanya keselarasan dari responden sehingga akan digunakan kriteria absolute:

Ket :

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

P : persentase

a : jumlah kriteria yang terpenuhi

b : jumlah semua kriteria

Kategori baik jika presentase > 66,6% - 100 %

Kategori cukup jika presentase > 33,3% - 66,6%

Kategori kurang jika presentase 0 %– 33,3 %

**HASIL**

Tabel 1. Pengelolaan bahan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai

Parameter Penilaian	Skor	Jumlah Indikator	Hasil
Perencanaan obat	8	9	
Permintaan obat	3	3	
Penerimaan obat	3	3	
Penyimpanan obat	6	7	
Pendistribusian obat	2	2	
Pengendalian obat	3	3	
Administrasi	8	8	
Pemantauan dan evaluasi obat	0	2	
Jumlah	33	37	89,19 %

Tabel 2. Pelayanan farmasi klinik

Parameter Penilaian	Skor	Jumlah Indikator	Hasil
Mengkaji dan menyerahkan resep	5	5	
Menyebarkan informasi	4	4	
Konseling dan visite	1	3	
Monitoring efek samping obat	4	4	
Pemantauan terapi obat dan evaluasi penggunaan obat	3	4	
Jumlah	17	20	85 %

Tabel 3. Sarana atau fasilitas yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di Puskesmas

Parameter Penilaian	Skor	Jumlah Indikator	Hasil
Ruang penerimaan resep	5	5	
Ruang pelayanan resep dan peracikan	7	9	
Ruang konseling	0	5	
Ruang penyimpanan obat serta bahan medis habis pakai	7	7	
Jumlah	19	26	73,1 %

**Rata-rata hasil wawancara observasi di Puskesmas Bambu Mamuju** = (% Pengelolaan bahan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai + % Pelayanan farmasi klinik + % Sarana atau fasilitas yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di Puskesmas ) / 3 = (89,19 % + 85 % + 73,1 %) / 3 = **82,43%** → masuk katagori baik, range >66,6%- 100 %

**PEMBAHASAN**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020, pengelolaan perbekalan farmasi dan BMHP bertujuan untuk menjaga keterjangkauan atau ketersediaan obat atau perbekalan kesehatan sekali pakai yang berdaya guna, berhasil guna, dan wajar. Pengelolaan perbekalan farmasi dan BMHP juga bertujuan untuk meningkatkan keterampilan tenaga kefarmasian, membangun sistem informasi manajemen, atau melakukan pengendalian mutu pelayanan.

Pengelolaan perbekalan farmasi dan BMHP meliputi permintaan, perencanaan, penyaluran, penerimaan, pelaporan, pencatatan, evaluasi, dan pemantauan manajemen.<sup>6</sup> Kepala ruang farmasi bertugas memastikan terlaksananya manajemen BMHP dan perbekalan farmasi.<sup>7</sup>

Perencanaan obat merupakan langkah awal dalam mengelola persediaan farmasi dan peralatan medis sekali pakai. Pusat kesehatan diminta untuk menyediakan statistik penggunaan obat menggunakan LPLPO sebagai bagian

dari proses perencanaan obat.<sup>8</sup> Setelah itu, instalasi farmasi distrik akan mengumpulkan atau menilai kebutuhan persediaan farmasi di tempat kerja, mengoordinasikan keuangan yang tersedia, atau menilai periode kekurangan obat, stok penyangga, dan memperkirakan kelebihan stok.<sup>9</sup>

Perencanaan obat merupakan metrik pertama yang digunakan dalam pengelolaan perbekalan farmasi dan BMHP di Puskesmas Bambu Mamuju. Berdasarkan wawancara mendalam, proses pemilihan perbekalan farmasi dan BMHP diawali dengan rapat internal untuk menyusun Formularium Puskesmas dengan menggunakan FORNAS dan DOEN.<sup>10</sup> Selain itu, apotek akan menggunakan pendekatan ABC-VEN untuk menetapkan prioritas pengadaan. Selanjutnya, apotek akan menyusun RKO (Rencana Kebutuhan Obat Tahunan) dan menyerahkannya kepada Dinas Kesehatan yang merupakan pengguna anggaran pengadaan di kabupaten tersebut.<sup>4</sup>

RKO dibuat dengan memeriksa data mutasi obat sebelumnya dan menggunakan *buffer* stok selain pola konsumsi dari periode sebelumnya.<sup>10</sup> Selain RKO, Puskesmas Bambu juga menggunakan LPLPO untuk permintaan obat bulanan. RKO juga diamati dalam pola penyakit di mana pemegang program memegang obat yang sedang didistribusikan. Permintaan perbekalan farmasi merupakan cara kedua dalam pengelolaan perbekalan farmasi dan alat kesehatan sekali pakai. Prosedur permintaan di Puskesmas meliputi pengorganisasian kebutuhan yang telah diidentifikasi terlebih dahulu, kemudian mengirimkannya ke Dinas Kesehatan Kota sesuai dengan peraturan perundang-undangan, ketentuan, dan kebijakan pemerintah daerah.<sup>11</sup>

Pada tabel menunjukkan bahwa permintaan obat di Puskesmas Bambu Mamuju sepenuhnya telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020. Untuk mengetahui jumlah permintaan pada bulan berikutnya dikurangi dengan jumlah stok yang masih tersedia, Puskesmas Bambu Mamuju menggunakan LPLPO untuk menganalisis jumlah pemakaian obat atau BMHP dari obat resep atau obat bebas di unit Farmasi, IGD, KIA, Maternitas, Pustu, dan Posbindu. Permintaan tersebut selanjutnya harus sesuai dengan RKO tahunan.

Penerimaan obat merupakan langkah ketiga dalam pengelolaan perbekalan farmasi dan alat kesehatan sekali pakai. Petugas farmasi melakukan verifikasi terhadap perbekalan farmasi dan alat kesehatan sekali pakai yang diserahkan, meliputi jumlah kemasan atau peti, jumlah perbekalan farmasi, dan jenis yang sesuai dengan informasi pada dokumen LPLPO.<sup>12</sup> Petugas farmasi kemudian menandatangani dokumen yang dilihat oleh kepala puskesmas. Begitulah cara penerimaan obat di puskesmas. Petugas farmasi berhak mengajukan keberatan apabila tidak sesuai dengan ketentuan.

Hasil wawancara mendalam mengungkapkan bahwa Puskesmas Bambu Mamuju telah menerima obat. Langkah awal untuk memastikan obat yang diterima sesuai dengan permintaan adalah dengan melakukan pengecekan ulang terhadap jumlah, jenis, nomor bets, tanggal kadaluarsa, dan perbekalan obat. Jika terdapat kendala dalam pencocokan, maka akan dibuatkan berita acara serah terima obat dengan IFK. Sebelum obat diletakkan di rak, akan dilakukan pengecekan ulang untuk melihat apakah ada yang kurang, masih ada, atau tanggal kadaluarsanya sudah dikonfirmasi dengan IFK.<sup>13</sup>

Penyimpanan obat merupakan aspek keempat dalam pengelolaan perbekalan farmasi dan alat kesehatan sekali pakai. Di gudang obat yang dilengkapi dengan rak atau lemari penyimpanan obat, faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam perbekalan obat dan BMHP puskesmas adalah penyimpanan obat. Kestabilan obat harus dipastikan dengan suhu ruang penyimpanan. Palet digunakan untuk menyimpan sediaan dalam jumlah besar. Sediaan farmasi, lemari pendingin, dan BMHP yang mudah terbakar di tempat lain atau terpisah, berdasarkan sistem FEFO atau FIFO.<sup>14</sup>

Dalam wawancara mendalam, Puskesmas Bambu Mamuju mengamati bahwa sediaan farmasi dan BMHP harus disimpan sesuai jenis dan bentuknya, disusun menurut abjad, dan diberi tanda sebagai sediaan farmasi yang sangat berbahaya atau kadaluarsa. Sistem FEFO digunakan dalam tata cara penyimpanan puskesmas karena untuk mencegah obat kadaluarsa, obat yang mendekati tanggal kadaluarsa dikeluarkan dari gudang terlebih dahulu. Setiap sediaan farmasi di gudang farmasi memiliki kartu stok yang perlu dilengkapi apabila terjadi mutasi obat.<sup>15</sup>

Penyimpanan Obat dan BMHP di Puskesmas Bambu Mamuju Dari segi kestabilan suhu, terlihat adanya penyimpanan yang sesuai dengan perbekalan obat dan dilengkapi dengan pendingin ruangan agar suhu tempat penyimpanan tetap stabil. Desain gudang penyimpanan Puskesmas ini memiliki sistem ventilasi yang tidak langsung terkena cahaya atau sinar matahari sehingga perbekalan farmasi dan BMHP tidak dapat disimpan di bawah sinar matahari langsung. Selain itu, tempat penyimpanan yang memperhatikan kelembaban dapat ditinjau kembali dengan menggunakan perbekalan farmasi yang sudah disimpan di atas palet atau rak obat dan tidak bersentuhan langsung dengan dinding. Selain itu, apoteker yang bertugas di tempat penyimpanan bertanggung jawab untuk menyimpan perbekalan farmasi narkotika atau psikotropika di dalam lemari khusus yang memenuhi kriteria dan memiliki dua pintu yang terbuat dari bahan yang sulit rusak.

Distribusi obat merupakan aspek keenam dalam pengelolaan perbekalan farmasi dan alat kesehatan sekali pakai. Obat didistribusikan ke puskesmas di wilayah kerja sesuai dengan kebutuhan masing-masing unit pelayanan

kesehatan oleh instalasi farmasi kota. Selanjutnya, puskesmas menyalurkan kebutuhan obat ke subunit di lingkungan puskesmas atau jejaring, seperti unit pelayanan penunjang, posyandu, puskesmas keliling, puskesmas kelurahan, atau unit pelayanan kesehatan di lingkungan puskesmas.<sup>16</sup>

Puskesmas Bambu Mamuju terbukti telah menyalurkan obat sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020. Seperti diketahui, Puskesmas Bambu Mamuju yang memberikan layanan IGD menggunakan pendekatan kombinasi. Setiap bulan, IGD menggunakan floor stock atau individual dose unit sesuai dengan laporan permintaan masing-masing subunit atau perbekalan farmasi yang telah diserahkan, yang dicatat pada buku masing-masing subunit. Laporan tersebut kemudian ditandatangani oleh apoteker atau personal unit.<sup>17</sup>

Apoteker membuat sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, yang kemudian dikirim ke banyak subunit puskesmas, termasuk ruang farmasi, poliklinik KIA, poliklinik gigi, laboratorium, dan bagian imunisasi. Jika pasien menerima obat dalam dosis unit individu, mereka harus mengunjungi instalasi farmasi. Stok lantai digunakan untuk sediaan farmasi dan BMHP yang diperlukan untuk melakukan suatu tindakan di subunit, seperti alkohol, yang untuknya sub unit harus melengkapi buku arahan ke apotek. Karena stok lantai juga digunakan untuk distribusi dalam jaringan Pustu (Pusat Kesehatan Pembantu) dan Puskesmas (Pusat Kesehatan Desa), LPLPO harus dilengkapi karena tidak menuju ke instalasi farmasi puskesmas atau memanfaatkan penyaluran dosis unit. Ada empat pustu dan satu puskesmas di Puskesmas Bambu Mamuju.

Pengendalian obat yang digunakan untuk menjamin ketersediaan obat dan BMHP merupakan pengelolaan keenam dari perbekalan farmasi dan bahan medis habis pakai. Tujuan dari program pengendalian obat ini adalah untuk memastikan unit pelayanan kesehatan tidak mengalami kelebihan atau kekurangan obat<sup>18</sup>.

Dalam wawancara mendalam, Puskesmas Bambu Mamuju mengungkapkan bahwa Aplikasi Inventaris SIMPUS dan kartu stok opname digunakan untuk mengatur pemakaian obat dan BMHP. Pemasukan dan pengeluaran obat untuk setiap item sediaan farmasi didokumentasikan pada kartu stok. Nama sediaan, nomor dokumen, tanggal, dari atau ke, pengeluaran, penerimaan, sisa stok, tanggal kadaluarsa, uraian, dan paraf semuanya tercantum pada kartu stok di gudang farmasi puskesmas. Setiap bulan, dilakukan stock opname dengan cara membandingkan kartu skor fisik atau stok pada aplikasi SIMPUS dengan ketersediaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai. Selain itu, area apotek digunakan untuk stok fisik harian.

Tahap pertama dalam proses pelaksanaan tahap ini adalah mencatat semua obat yang didistribusikan pada hari itu dan memasukkannya ke dalam Aplikasi Inventaris (SIMPUS). Selanjutnya, pastikan kartu stok obat di apotek, ruang IGD dan gudang penyimpanan obat sesuai dengan yang ada di komputer. Ketiga, pastikan stok obat yang sebenarnya di apotek, gudang penyimpanan obat, dan ruang IGD sesuai dengan stok obat yang tercantum di kartu stok atau aplikasi. Puskesmas membuat laporan ke Dinas Kesehatan terkait proses penanganan BMHP dan obat yang hilang, rusak, dan kadaluarsa. Misalnya, obat yang kadaluarsa akan dikumpulkan dan selanjutnya dikirim ke Dinas Kesehatan disertai dengan laporan. Pengelolaan obat menduduki peringkat ketujuh dalam pengelolaan perbekalan Farmasi dan alat kesehatan sekali pakai. Pelaporan dan pendokumentasian setiap kegiatan pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan bagian dari tugas administrasi. Setelah dilakukan wawancara mendalam, ditetapkan bahwa pengelolaan obat telah sesuai dengan standar: setiap kartu stok hanya untuk satu jenis obat; penggunaan obat setiap hari didokumentasikan dengan menggunakan catatan di buku dan aplikasi; dan dibuat berita acara untuk setiap obat yang rusak atau kadaluarsa.<sup>18</sup> Setelah itu, jika terjadi relokasi atau mutasi obat, maka dicatat di buku pencatatan relokasi. Pada akhir setiap bulan, dibuat ringkasan penerimaan atau pengeluaran obat dengan menggunakan stock opname. Yang terakhir adalah menyusun LPLPO untuk menyusun laporan konsumsi obat bulanan.<sup>19</sup>

Pemantauan atau penilaian obat merupakan langkah kedelapan atau terakhir dalam pengelolaan perbekalan farmasi dan alat kesehatan sekali pakai. Setelah dilakukan wawancara mendalam, diketahui bahwa pemantauan dan evaluasi obat dilakukan setiap tahun. Di fasilitas kesehatan Bambu Mamuju, pemantauan dan evaluasi obat dilakukan sepenuhnya antara fasilitas kesehatan dan Dinas Kesehatan IFK, tidak melibatkan staf khusus. Dalam penyusunan RKO tahun berikutnya selanjutnya dilakukan beberapa evaluasi, seperti ketersediaan obat kosong atau evaluasi obat kadaluarsa yang akan dimasukkan dalam RKO akhir tahun. Hal ini dikarenakan pengadaan obat selanjutnya akan terdampak oleh obat yang kadaluarsa atau tidak tersedia.<sup>20</sup>

Pelayanan farmasi klinis adalah pelayanan yang diberikan secara langsung atau bertanggung jawab kepada pasien dengan tujuan untuk meningkatkan hasil terapi atau mendukung pasien tentang kemungkinan efek samping obat demi keselamatan atau kualitas hidup pasien.<sup>21</sup>

Pengajuan dan peninjauan resep merupakan pelayanan farmasi klinis yang pertama. Menerima dan mengevaluasi resep, menyiapkan perbekalan farmasi, termasuk mendistribusikan obat-obatan, memverifikasi, mengajukan, dan memberikan informasi merupakan langkah pertama dalam proses pelayanan resep. Untuk

memastikan keselamatan pasien, tindakan pencegahan diterapkan untuk mengantisipasi masalah pemberian obat pada setiap tahap alur pelayanan resep.<sup>22</sup>

Pemilihan kebutuhan administrasi, farmakologi, dan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan merupakan langkah awal dalam proses peninjauan resep.<sup>23</sup> Proses penyerahan atau penyediaan informasi obat merupakan tahap selanjutnya, yang melibatkan kegiatan pelayanan yang dimulai dengan langkah pencampuran atau penyiapan obat, diikuti dengan pemberian label atau tanda, dan terakhir penyerahan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai dan dokumen pendukung. Berikut ini adalah informasi mengenai pelayanan resep yang diberikan di Puskesmas Bambu Mamuju.

Telaah resep merupakan kriteria pertama yang digunakan dalam pelayanan kefarmasian klinis. Hal ini untuk memastikan tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien. Jika terjadi kesalahan, segera konsultasikan dengan dokter. Kriteria pemberian resep, kesesuaian farmakologis, dan pertimbangan klinis merupakan beberapa persyaratan yang diperiksa dalam telaah resep. Kedua, penyiapan resep. Puskesmas Bambu Mamuju menyiapkan obat sesuai dengan spesifikasi. Setelah itu, resep diserahkan dengan memberikan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) dan label yang sesuai dengan resep kepada pasien. Informasi yang diberikan meliputi penyimpanan, efek samping, petunjuk penggunaan, dan larangan. Semua itu tercakup dalam persyaratan telaah. Setelah itu, resep dikumpulkan, dimasukkan ke dalam buku registrasi pelayanan obat apoteker, dan dimodifikasi untuk aplikasi SIMPUS.

Pelayanan informasi obat merupakan kriteria kedua yang digunakan dalam layanan farmasi klinis. Tabel tersebut menunjukkan bahwa layanan informasi obat diberikan secara proaktif atau pasif kepada pasien dan tenaga kesehatan. Layanan informasi obat yang komprehensif segera diadopsi karena cepat tanggap, dan telepon terkadang digunakan oleh tenaga medis lainnya, seperti perawat bangsal, untuk memfasilitasi dan mempercepat proses pemberian informasi. Setiap pasien yang datang ke Puskesmas Bambu Mamuju untuk mengambil obat diberikan akses ke Layanan Informasi Obat, menurut presentasi.<sup>11</sup> Memberikan informasi yang akurat dan relevan sangat penting saat menerapkan layanan informasi obat untuk pasien atau tenaga kesehatan. Informasi tentang obat diberikan kepada pasien untuk membantu mereka memahami penggunaannya atau mematuhi pedoman pengobatan.

Visitasi dan konseling merupakan layanan kefarmasian klinis yang ketiga. Setelah dilakukan wawancara mendalam, ditemukan bahwa program konseling di puskesmas tidak terlaksana karena tidak tersedianya ruang yang memenuhi kriteria. Tidak pernah ada kunjungan pasien di puskesmas akibat tidak dilaksanakannya visitasi pasien akibat kekurangan apoteker.

PTO dan MESO merupakan pelayanan kefarmasian klinik yang terakhir. Berikut ini adalah data tentang MESO dan PTO yang telah dilakukan. Dari wawancara mendalam yang dilakukan di Puskesmas, terlihat bahwa indikator MESO belum diterapkan di Puskesmas. MESO belum dapat diterapkan sesuai dengan hasil wawancara mendalam yang dilakukan Puskesmas karena kurangnya kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya. Apoteker belum dapat melaporkan kejadian MESO karena keluhan pasien yang mengalami efek samping ringan akan langsung ditangani oleh dokter atau petugas lainnya dan tidak dilakukan pelaporan kepada apoteker. Karena jumlah apoteker yang kurang, maka PTO di Puskesmas sendiri belum dapat berjalan.

Dalam wawancara mendalam dengan Puskesmas Bambu Mamuju, diketahui bahwa MESO tidak berjalan karena apoteker tidak pernah melaporkan MESO ke puskesmas karena puskesmas tidak menemukan adanya kejadian efek samping utama obat. Apoteker selalu memberitahukan kepada pasien tentang Hal tersebut merupakan salah satu unsur pendukung terpenting puskesmas. Sarana atau prasarana yang baik sangat dibutuhkan untuk menstabilkan mutu pelayanan di puskesmas atau agar dapat menjalankan fungsinya dengan baik. Hal tersebut didukung oleh lingkungan yang asri, bersih, dan rapi yang dapat memenuhi kebutuhan atau keinginan pasien, yang pada akhirnya akan memberikan kepuasan bagi pasien. Dari tabel tersebut terlihat bahwa saat ini Puskesmas Bambu Mamuju telah memiliki 23 dari 26 unsur sarana dan prasarana yang wajib dimiliki oleh Puskesmas.

Selanjutnya, wawancara mendalam mengungkapkan bahwa fasilitas kesehatan menyediakan layanan resep, pengarsipan resep, dan ruang penerimaan resep yang mudah diakses. Standar yang memiliki seperangkat meja atau sekelompok komputer telah diselenggarakan di ruang layanan. Menurut standar, ruang layanan resep memiliki meja dan rak obat, perlengkapan pengemasan obat, sendok obat, label, salinan resep kosong, buku catatan layanan, atau pengajuan resep. Namun, tidak memiliki timbangan obat karena diserahkan ke Dinas Kesehatan, khususnya Divisi SDK, tetapi belum ada pengiriman dari Dinas Kesehatan hingga saat ini.

Karena keterbatasan tempat, Puskesmas tidak memiliki ruang konseling sehingga konseling dilakukan bersamaan dengan distribusi obat. Namun, karena kasus penyakit yang memerlukan konseling tidak banyak, maka konseling belum dilaksanakan sesuai standar. Obat-obatan dan perbekalan kesehatan yang telah digunakan disimpan di ruangan yang memenuhi ketentuan, yaitu memiliki kartu suhu, alat pemantau suhu, kelembaban, rak kabinet, palet, ventilasi, dan lemari penyimpanan khusus.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kesesuaian pelayanan kefarmasian Puskesmas Bambu Mamuju dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020 tentang pengelolaan bahan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai sebesar 89,19%, pelayanan farmasi klinik sebesar 85% dan sarana atau fasilitas yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di Puskesmas sebesar 73,1%. Secara umum fasilitas tersebut telah memenuhi persyaratan pelayanan kefarmasian sebesar 82,43% dan masuk dalam kategori Baik.

## SARAN

Temuan pada penelitian ini hanya terbatas pada satu Puskesmas, sehingga perlu kehati-hatian dalam generalisasinya. Perlu juga dilakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan pendekatan kuantitatif terkait kesesuaian Permenkes ini dengan lembar ceklist yang digunakan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. 2020. Farmakope Indonesia Edisi VI.
2. Rochman, A. F. 2020. "Evaluasi Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Wilayah Kota Batu Berdasarkan Permenkes No 74 Tahun 2016.
3. Faris Dwi Saputra. Penelitian Kesesuaian Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Semanggang dan Kumai sesuai Permenkes No. 26 Tahun 2020 [[Tesis/Disertasi]]. Kota Batu; 2024.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020 – Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas
6. World Health Organization. Pharmaceutical Supply Chain Management and the Role of the Private Sector: A Systematic Review of Evidence in Low- and Middle-Income Countries. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*. 2020;13(1):1–15. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40545-020-00263-8>  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7685432>
7. Campeau Calfat A, Duval C, Laberge M, Savard AM, Sirois C. Clinical services in community pharmacies: a scoping review of policy and social implications. *Int J Pharm Pract*. 2021 Mar 17;29(2):116-125. doi: 10.1093/ijpp/riaa007. PMID: 33729524.
8. Panduan Rantai Perbekalan Farmasi. Rantai Distribusi Perbekalan Farmasi adalah suatu proses yang merupakan siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan. Diakses melalui <https://www.bayuasih.net/sidarsih/storage/app/public/A.%20DOKUMEN%20REGULASI/05.%20PANDUAN%20UMUM/097.%20PANDUAN%20-%20PERBEKALAN%20RANTAI%20PERSEDIAAN%20FARMASI.pdf>
9. Badaruddin, Khusnul Khatimah A. Syahrir Analisis Perencanaan Dan Ketersediaan Obat Dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) Di Depo Instalasi Rawat Darurat (IRD) Upt. Rsud Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan. [https://digilibadmin.unismuh.ac.id/upload/41466-Full\\_Text.pdf](https://digilibadmin.unismuh.ac.id/upload/41466-Full_Text.pdf)
10. Pamela V. Manajemen Obat di Puskesmas. *Jurnal Farmasi Komunitas dan Klinik Indonesia* . 2019;2(3):45–52.
11. Oscar S. Layanan Informasi Obat di Puskesmas. *Jurnal Farmasi Komunitas dan Klinik Indonesia* . 2019;2(3):45–52.
12. Hernawan, Jarot Yogi, Prita Swandari, Aglita Janis Rupita. Gambaran Penerimaan dan Penyimpanan Perbekalan Farmasi di Pelayanan Kesehatan. Vol 12 No 1 (2021): Volume 12,Nomor 1, Mei 2021. <https://doi.org/10.59737/jpi.v12i1.14>
13. Asnawi, Rawia, Febi K. Kolibu, Franckie R.R. Maramis. Analisis Manajemen Pengelolaan Obat Di Puskesmas Wolaang. *Jurnal KESMAS*, Vol. 8, No. 6, Oktober 2019. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/kesmas/article/view/25608/25262>
14. Pedoman pelayanan kefarmasian tahun 2022 - PPID Sumbar. Pengelolaan perbekalan farmasi mulai dari perencanaan hingga pelaporan. Tersedia dari:

- [https://ppid.sumbarprov.go.id/images/2024/01/file/PEDOMAN\\_PELAYANAN\\_KEFARMASIAN\\_compressed.pdf](https://ppid.sumbarprov.go.id/images/2024/01/file/PEDOMAN_PELAYANAN_KEFARMASIAN_compressed.pdf)
15. Irawan YH, Rostikarina NA, Rahmawati Y. KAJIAN LITERATUR PENGELOLAAN OBAT DI RUMAH SAKIT: Literature Review on Drug Management in Hospitals. AJK [Internet]. 2024 Jul. 30 [cited 2025 Jun. 10];2(2):336-42. Available from: <https://assyifa.forindpress.com/index.php/assyifa/article/view/100>
  16. Sunandar Sunandar, Salman Salman, Mally Ghinan Sholih. Analisis Manajemen Pengelolaan Obat di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Cibuaya Kabupaten Karawan. JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan) | Oktober, 2022 Volume 6 No. 2 doi : <http://dx.doi.org/10.33757/jik.v6i2.614>
  17. Hasibuan, Indah Doanita, dkk. Manajemen Pengelolaan Obat di UPT Puskesmas Kutalimbaru Kabupaten Deli Serdang. Jurnal Kolaboratif Sains, Volume 8 No. 2, Februari 2025, 1121-1127. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i2.6846>
  18. Handayani, Meliana. Analisis Sistem Pencatatan Kartu Stok Obat di Puskesmas Batua Kota Makassar. JRIKUF [Internet]. 2024 Oct. 29; 2(4):106-1. Available from: <https://jurnal.stikeskesosi.ac.id/index.php/JRIKUF/article/view/464>. <https://doi.org/10.57213/jrikuf.v2i4.464>
  19. Hasniati H, Muh. Yusri Abadi, Suci Rahmadani. Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Sumaling Kecamatan Mare Kabupaten Bone Tahun 2022. Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat [Internet]. 2023 Feb. 28 ;2(1):10-22. Available from: <https://journal.yp3a.org/index.php/sehatrakyat/article/view/1197>. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i1.1197>
  20. Sariah S, Fernanda Y, Annisa R, Wathan N. Evaluasi Pengelolaan Obat di Puskesmas Terminal Kota Banjarmasin Tahun 2021. Borneo J of Pharmascientech [Internet]. 2022 Oct. 20.6(2):86-3. Available from: <https://jurnalstikesborneolestari.ac.id/index.php/borneo/article/view/432>. <https://doi.org/10.51817/bjp.v6i2.432>
  21. Rusli. Farmasi Rumah Sakit Dan Klinik. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 3-16. 2016
  22. SK Sistem Pelayanan Kefarmasian Dan Penggunaan Obat Revisi. Tahapan Kegiatan Pelayanan Farmasi Klinik. 1. Pengkajian dan Pelayanan Resep. Tersedia dari: <https://contoh.sk/pelayanan-farmasi-klinik.pdf>
  23. Permenkes Nomor 72 Tahun 2016.pdf - Peraturan BPK. Pelayanan farmasi klinik meliputi: pengkajian dan pelayanan resep; penelusuran riwayat penggunaan obat. Tersedia dari: [https://peraturan.bpk.go.id/Permenkes\\_72\\_2016.pdf](https://peraturan.bpk.go.id/Permenkes_72_2016.pdf)