

# **Kesesuaian Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas**

## *The Suitability of Pharmaceutical Services Standard Implementation in Public Health Centre*

**Andi Leny Susyanty\*, Yuyun Yuniar, Max J. Herman, dan Nita Prihartini**

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, Indonesia

\*Korespondensi Penulis: andileny.s@gmail.com

*Submitted: 02-08-2019, Revised: 19-2-2030, Accepted: 29-04-2020*

DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v30i1.2062>

### **Abstrak**

Pelayanan kefarmasian secara bertahap telah mulai diterapkan di pelayanan kesehatan dasar, baik dalam kewajiban pengelolaan farmasi maupun pelayanan farmasi klinis. Untuk mendukung hal tersebut, standar pelayanan kefarmasian di puskesmas telah beberapa kali mengalami perubahan dan terakhir diperbaharui dengan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di puskesmas. Studi ini bertujuan mengetahui kesesuaian pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian dalam pengelolaan obat dan farmasi klinik di puskesmas. Desain penelitian potong lintang dilakukan pada bulan Februari-November 2017. Pemilihan lokasi provinsi dilakukan secara purposif. Alat pengumpul data berupa kuesioner dan daftar tilik standar pelayanan kefarmasian di puskesmas. Analisis data dilakukan secara deskriptif. Hasil studi menunjukkan bahwa sebanyak 54,5% puskesmas belum mempunyai tenaga apoteker sebagai penanggung jawabnya dan hanya 18,2% puskesmas yang jumlah apoteker dan tenaga teknis kefarmasiannya mencukupi untuk kegiatan pengelolaan obat dan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan pengelolaan obat yang komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas sudah diterapkan di 96,7% puskesmas yang memiliki apoteker. Kegiatan pelayanan farmasi klinis yang komprehensif sesuai standar pelayanan kefarmasian di puskesmas hanya diterapkan di 23,3% puskesmas yang memiliki apoteker. Ketersediaan dan kemampuan apoteker dalam memberikan pelayanan farmasi klinik di puskesmas perlu menjadi perhatian.

Kata kunci: standar pelayanan kefarmasian; puskesmas; apoteker; farmasi

### **Abstract**

*Pharmaceutical services have been gradually applied in primary health services both in terms of pharmaceutical management and clinical pharmacy services. In order to support the implementation, the standard has been amended several times, resulting Permenkes Number 74 of 2016 Concerning the Pharmaceutical Services Standard in Public Health Centre (puskesmas) as the most updated one. This study aimed to determine the suitability of the implementation of pharmaceutical service standards in the management of medicine and clinical pharmacy at the puskesmas. The cross-sectional research design was conducted in February-November 2017. The selection of provincial locations was carried out purposively. Data collection tools were questionnaires and a list of standard pharmacy services at the puskesmas. Data were analyzed descriptively. The results showed that 54.5% of the puskesmas did not have pharmacists as the responsible person and only 18.2% of the puskesmas had sufficient pharmacist and pharmaceutical technical staff for both drug management activities and clinical pharmacy services.*

*Comprehensive drug management activities in accordance with pharmaceutical service standards at the puskesmas have been implemented in 96.7% of puskesmas with pharmacists. Comprehensive clinical pharmacy service activities according to pharmacy service standards at puskesmas are only applied in 23.3% of puskesmas with pharmacists. The availability and ability of pharmacists in providing clinical pharmacy services in puskesmas need to be a concern.*

*Keywords: pharmaceutical services standard; public health centre ; pharmacist; pharmacy*

## PENDAHULUAN

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian antara lain disebutkan pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Pekerjaan kefarmasian dalam pengadaan, produksi, distribusi atau penyaluran, dan pelayanan sediaan farmasi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.<sup>1</sup> Dalam hal ini menunjukkan bahwa tenaga yang kompeten dalam pekerjaan kefarmasian adalah apoteker dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian (TTK).

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.<sup>1</sup> Pelayanan kefarmasian meliputi dua kegiatan yaitu yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi dan kegiatan pelayanan farmasi klinik yang harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana dan peralatan dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadi efek samping obat untuk keselamatan pasien. Kegiatan pengelolaan merupakan suatu siklus kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pelayanan, dan administrasi yang dibutuhkan bagi kegiatan pelayanan kefarmasian. Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung

yang diberikan oleh apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping yang meliputi pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, *visite*, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), *dispensing* sediaan steril, dan Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).<sup>1</sup>

Pelayanan kefarmasian bukanlah suatu konsep baru dalam pelayanan kesehatan, namun pengenalan dan pengembangan pelayanan kefarmasian di pelayanan kesehatan primer, dalam hal ini puskesmas memiliki tantangan tersendiri.<sup>2</sup> Kebijakan yang mendukung pelaksanaannya sudah beberapa kali mengalami perubahan untuk mendukung standar pelayanan yang ideal.

Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas telah beberapa kali diubah, Permenkes Nomor 30 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas masih belum memenuhi kebutuhan hukum di masyarakat terkait sistem pengawasan pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas, sehingga dilakukan perubahan dengan Permenkes Nomor 36 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Peraturan tersebut terakhir diperbaharui dengan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.<sup>3</sup> Pelayanan kefarmasian secara bertahap telah mulai diterapkan di pelayanan kesehatan dasar, baik dalam kewajiban pengelolaan farmasi maupun pelayanan farmasi klinik.<sup>4</sup>

Studi ini bertujuan untuk mengetahui kesesuaian pelaksanaan butir-butir standar pelayanan kefarmasian dalam pengelolaan obat serta pelayanan farmasi klinik oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian di puskesmas. Pengelolaan obat yang dimaksud termasuk pengelolaan seluruh sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang pada umumnya dianggap sebagai satu paket.

## METODE

Studi ini adalah bagian dari Penelitian Distribusi, Ketersediaan Serta Pelayanan Obat dan Vaksin Dalam Menghadapi Jaminan Kesehatan Semesta 2019 yang dilakukan oleh Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan pada tahun 2017. Penelitian kuantitatif dengan desain potong lintang dilakukan pada bulan Februari-November 2017. Lokasi penelitian di lima regional di Indonesia sesuai Permenkes No. 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBGs). Pemilihan lokasi provinsi dilakukan secara purposif berdasarkan sistem regionalisasi, yaitu Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, Sumatera Selatan, Nusa Tenggara Barat, Aceh, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Kalimantan Selatan, Kalimantan Tengah, Maluku Utara, dan Papua. Setiap provinsi diambil 3 kabupaten/kota berdasarkan kriteria: urban, rural dan tertinggal/perbatasan. Setiap kabupaten/kota dipilih 2 puskesmas dengan kriteria kapitasi tinggi dan rendah sehingga total mencapai 66 puskesmas.

Alat pengumpul data adalah daftar tilik yang disusun berdasarkan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas yang mencakup kegiatan pengelolaan pelayanan farmasi klinik dan kuesioner mengenai ketenagaan serta fasilitas pelayanan. Kecukupan tenaga kefarmasian dihitung berdasarkan rasio 1 apoteker (dibantu TTK) dapat melayani 50 resep pasien.<sup>5</sup>

Ada tujuh butir kegiatan manajerial dalam pengelolaan obat yaitu perencanaan kebutuhan, permintaan/ pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan serta monitoring dan evaluasi. Sedangkan pelayanan farmasi klinik di puskesmas

meliputi tujuh butir kegiatan yaitu pengkajian dan pelayanan resep, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, *visite*, Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Pemantauan Terapi Obat (PTO) dan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).

Pelaksanaan butir kegiatan pengelolaan obat dan pelayanan farmasi klinik menjadi indikator kesesuaian penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di puskesmas. Penilaian dilakukan dengan menggunakan formulir isian kegiatan berupa *self assessment* yang diisi langsung oleh petugas dan diverifikasi oleh tim peneliti dengan menanyakan ulang kepada petugas. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian sesuai Standar Permenkes 74 Tahun 2016 jika puskesmas menyelenggarakan 7 butir kegiatan pengelolaan dan 7 butir kegiatan pelayanan farmasi klinik oleh tenaga kefarmasian, baik Apoteker ataupun Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)

## HASIL

### Kecukupan Jumlah Tenaga Kefarmasian

Pada studi ini sebanyak 54,5% adalah puskesmas perawatan dan 45,5% puskesmas non perawatan dengan keberadaan apoteker sebanyak 50,0% di puskesmas perawatan dan 40,0% di puskesmas non perawatan (Tabel 1). Rerata jumlah lembar resep per hari yaitu 80 lembar.

**Tabel 1. Proporsi Jenis Puskesmas Perawatan dan Non Perawatan**

Jenis Puskesmas (N = 66)	N	%	Ada Apt	
			N	%
Perawatan	36	54,5	18	50,0
Non Perawatan	30	45,5	12	40,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 66 puskesmas terdapat 45,5% puskesmas yang memiliki apoteker dan 80,3% puskesmas yang memiliki tenaga teknis kefarmasian. Apabila digunakan standar satu apoteker (dalam hal ini satu tenaga kefarmasian) mampu melayani lima puluh pasien rawat jalan (lima puluh lembar resep) per hari, maka didapat persentase puskesmas

yang memiliki kecukupan tenaga kefarmasian di puskesmas sebesar 18,2% puskesmas.

**Tabel 2. Proporsi Puskesmas berdasarkan Ketersediaan Jenis Tenaga kefarmasian**

Tenaga kefarmasian di puskesmas (N = 66)	n	%
Puskesmas dengan Apoteker	30	45,5
Puskesmas dengan TTK	53	80,3
Puskesmas dengan tenaga kefarmasian sesuai standar	12	<b>18,2</b>

### Pelaksanaan Standar Pelayanan Pengelolaan Obat

Kegiatan pengelolaan obat pada Tabel 3 memiliki butir-butir kegiatan yang sedikit berbeda dengan Permenkes No. 74 Tahun 2016. Beberapa modifikasi dilakukan untuk mempermudah mencatat kegiatan pengelolaan di puskesmas. Perubahan yang dimaksud yaitu

dalam Permenkes No. 74 Tahun 2016 hanya ada kegiatan permintaan, sementara pada saat ini, di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sistem pengadaan di puskesmas tidak hanya melakukan permintaan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, tapi juga dapat melakukan pembelian langsung dengan menggunakan dana kapitasi. Selain itu untuk kegiatan pengendalian dalam Permenkes No. 74 Tahun 2016 bertujuan agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar, sehingga pada studi ini, kegiatan pengendalian merupakan satu bagian yang tidak terpisahkan dalam setiap butir kegiatan pengelolaan obat mulai dari proses perencanaan kebutuhan obat hingga monitoring dan evaluasi obat.

Tabel 3 menunjukkan bahwa pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian dalam pengelolaan obat, yaitu perencanaan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pencatatan, dan pelaporan obat serta monitoring dan evaluasi obat dilakukan di hampir semua puskesmas yang memiliki apoteker.

**Tabel 3. Proporsi Puskesmas berdasarkan Kegiatan Pengelolaan Obat yang Dilakukan**

Pengelolaan obat	Puskesmas memiliki Apoteker (n=30)		Puskesmas tidak memiliki apoteker (n=36)	
	Ada Kegiatan (%)	dilakukan oleh Apt* (%)	Ada Kegiatan (%)	Dilakukan oleh TTK* (%)
Perencanaan kebutuhan obat	100	96,7	86,1	80,6
Pengadaan obat	100	96,7	97,2	77,1
Penerimaan obat	100	86,7	97,2	74,3
Penyimpanan obat	100	86,7	97,2	71,4
Pendistribusian obat	100	83,3	91,7	72,7
Pencatatan dan pelaporan obat	100	93,3	94,4	76,5
Monitoring dan evaluasi obat	96,7	96,6	63,9	78,3
<b>Melakukan seluruh kegiatan pengelolaan obat</b>	<b>96,7</b>	<b>76,7</b>	<b>50,0</b>	<b>41,7</b>

\*Apt = Apoteker TTK = Tenaga Teknis Kefarmasian

Tabel 3 juga menunjukkan bahwa masih ada kegiatan pengelolaan obat yang tidak dilakukan oleh tenaga kefarmasian. Di puskesmas yang tidak memiliki apoteker, kegiatan pengelolaan obat yang dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian berkisar 71,4% - 80,6% puskesmas, selebihnya kegiatan pengelolaan obat dilakukan oleh tenaga kesehatan lain.

Pengelolaan obat yang dilakukan oleh apoteker sudah memenuhi standar pengelolaan obat di puskesmas, kecuali monitoring dan evaluasi obat. Proporsi puskesmas memiliki apoteker yang melakukan seluruh kegiatan pengelolaan obat mencapai 96,7% puskesmas. Sementara itu, hanya 50,0% puskesmas tanpa apoteker yang melakukan seluruh kegiatan pengelolaan obat.

#### Pelaksanaan Standar Pelayanan Farmasi Klinik

Kegiatan pelayanan farmasi klinik sesuai standar idealnya dilakukan oleh apoteker. Dalam penelitian ini kegiatan pelayanan farmasi klinik

yang terhitung dilakukan di puskesmas yang tidak memiliki apoteker hanya kegiatan butir 1 dan 2 sesuai dengan ketentuan pada masa awal diberlakukannya Permenkes.

Kegiatan farmasi klinik pada Tabel 4 sesuai dengan Permenkes No. 74 Tahun 2016. Kegiatan penyerahan obat dan pemberian informasi obat merupakan satu rangkaian pelayanan resep yang dilakukan oleh tenaga farmasi di puskesmas. Pada studi ini, kegiatan pengkajian resep, penyerahan obat dan pemberian informasi obat dirangkum menjadi kegiatan pengkajian dan pelayanan resep.

Tabel 4 menunjukkan bahwa pelayanan farmasi klinik yang dilakukan oleh apoteker di puskesmas terutama dalam hal pengkajian dan pelayanan resep dan pelayanan informasi obat. *Visite* apoteker hanya dilakukan pada puskesmas perawatan. Apoteker masih kurang berperan terutama dalam hal monitoring efek samping obat, pemantauan terapi obat dan evaluasi penggunaan obat.

**Tabel 4. Proporsi Puskesmas berdasarkan Kegiatan Pelayanan Farmasi Klinik yang Dilakukan**

Pelayanan Farmasi Klinik	Puskesmas memiliki Apoteker (n=30) ** (n=18)		Puskesmas tidak memiliki apoteker (n=36) ** (n=18)	
	Ada pelayanan (%)	dilakukan oleh Apt* (%)	Ada pelayanan (%)	Dilakukan oleh TTK* (%)
Pengkajian dan Pelayanan Resep	96,7	96,6	86,1	87,1
Pelayanan Informasi Obat (PIO)	93,3	96,4	86,1	80,6
Konseling	66,7	100,0		
<i>Visite</i> **	22,2**	75,0**		
Monitoring Efek Samping Obat	36,7	81,8		
Pemantauan Terapi Obat (PTO)	36,7	72,7		
Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)	46,7	92,9		
<b>Seluruh pelayanan farmasi klinis</b>	<b>23,3</b>	<b>13,3</b>	<b>80,6</b>	<b>69,4</b>

\*Apt = Apoteker TTK = Tenaga Teknis Kefarmasian

\*\*Puskesmas perawatan

## **PEMBAHASAN**

### **Kecukupan Jumlah Tenaga Kefarmasian**

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian menjelaskan bahwa pekerjaan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian merupakan suatu upaya untuk memberikan perlindungan kepada pasien dan masyarakat dalam memperoleh dan/atau menetapkan sediaan farmasi dan jasa kefarmasian; mempertahankan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan Pekerjaan Kefarmasian sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta peraturan perundang-undangan; serta memberikan kepastian hukum bagi pasien, masyarakat dan tenaga kefarmasian.<sup>1</sup>

Untuk menjalankan pekerjaan kefarmasian di puskesmas dengan baik, dibutuhkan tenaga kefarmasian yang sesuai standar. Tenaga kefarmasian terdiri atas apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian. TTK terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker.<sup>1</sup>

Hasil analisis lanjut Data Riset Fasilitas Kesehatan (RIFASKES) tahun 2011 terhadap seluruh puskesmas di Indonesia menunjukkan bahwa hanya 17,5% puskesmas di Indonesia memiliki apoteker dan ada 32,2% puskesmas yang tidak memiliki tenaga kefarmasian sama sekali.<sup>6</sup> Ada perbedaan ketersediaan tenaga kefarmasian antar puskesmas berdasarkan lokasi puskesmas, jenis puskesmas, keterpencilan wilayah dan status kepegawaian tenaga kefarmasian. Apoteker berperan lebih baik dalam memberikan pelayanan farmasi, mengelola obat dan menyusun Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LP-LPO) dengan lengkap dibandingkan dengan tenaga teknis kefarmasian dan tenaga teknis kefarmasian juga berperan lebih baik dibandingkan dengan tenaga non-farmasi dalam hal yang sama.<sup>7</sup>

Pada studi ini masih ada sekitar 50,0% puskesmas perawatan yang tidak memiliki apoteker, dan hanya 45,5% puskesmas non perawatan yang memiliki apoteker. Ketiadaan apoteker di puskesmas menyebabkan pelayanan

farmasi klinik tidak dapat dijalankan meskipun seharusnya sudah menjadi standar pelayanan di puskesmas. Masih adanya puskesmas yang tidak memiliki apoteker sejalan dengan hasil penelitian Hanggara,<sup>8</sup> yang mendapatkan dari 39 puskesmas yang diteliti sebanyak 84,61% puskesmas memiliki apoteker; 6,06% puskesmas dikategorikan bermutu sedang dan 93,94% puskesmas dikategorikan bermutu kurang. Studi ini tidak mengamati mutu pelayanan yang diberikan oleh apoteker ataupun tenaga teknis kefarmasian. Berpedoman pada standar pelayanan kefarmasian di puskesmas, maka dilihat dari segi ketenagaan yang meliputi keberadaan dan kecukupan tenaga kefarmasian, hanya 18,2% puskesmas yang memenuhi standar ketenagaan kefarmasian di puskesmas. Keberadaan apoteker memberi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan informasi obat.<sup>9</sup> Hasil penelitian terhadap pelayanan kefarmasian di 360 sampel. Puskesmas menunjukkan 6,7% masuk kriteria kurang dan 93,3% masuk kriteria sedang dengan indeks kepuasan pasien puas sebesar 28%, cukup puas sebesar 68% dan kurang puas sebesar 4%.<sup>10</sup>

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1199 Tahun 2004 tentang Pedoman Pengadaan Tenaga Kesehatan dengan Perjanjian Kerja di Sarana Kesehatan Milik Pemerintah menyatakan bahwa pemerintah daerah dapat mengangkat tenaga kesehatan maupun non kesehatan di luar PNS dengan masa perjanjian kerja paling lama dua tahun. Berdasarkan peraturan ini, maka seharusnya pemda kabupaten/kota dapat mengangkat tenaga kefarmasian honorer untuk mengisi kekosongan di puskesmas.<sup>11</sup> Pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan sebaiknya juga melakukan sosialisasi kepada Badan Kepegawaian Daerah sehingga dapat disiapkan formasi apoteker atau tenaga teknis kefarmasian di puskesmas untuk memenuhi standar pelayanan kefarmasian puskesmas.

Hasil studi menunjukkan bahwa permasalahan dalam penempatan apoteker di puskesmas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengetahui bahwa menurut peraturan

perundangan diperlukan apoteker di puskesmas, tetapi dalam perencanaan kebutuhan tenaga apoteker masih belum dianggap prioritas dibandingkan kebutuhan tenaga kesehatan lain; usulan kebutuhan tenaga kesehatan yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota belum didasarkan atas perhitungan beban kerja sebagaimana diatur dalam peraturan perundangan; jumlah belanja pegawai dalam DAU Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sudah cukup besar, sehingga formasi yang disetujui oleh BKN terbatas, dengan formasi yang terbatas, penempatan tenaga kesehatan tidak berdasarkan kompetensinya; dan pelatihan belum banyak dilakukan karena keterbatasan anggaran.<sup>5</sup>

Permasalahan keterbatasan formasi BKN untuk tenaga apoteker dapat diatasi dengan pengangkatan tenaga apoteker sebagai pegawai honorer puskesmas. Pembiayaannya dapat dianggarkan oleh puskesmas yang telah BLUD melalui dana kapitasi yang dimiliki puskesmas.

### **Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian dalam Pengelolaan Obat**

Pelayanan kefarmasian di puskesmas diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang meliputi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik, pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai meliputi perencanaan kebutuhan; permintaan; penerimaan; penyimpanan; pendistribusian; pengendalian; pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan; dan pemantauan dan evaluasi pengelolaan. Pelayanan farmasi klinik meliputi: pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat; Pelayanan Informasi Obat (PIO); konseling; *ronde/visite* pasien (khusus puskesmas rawat inap); pemantauan dan pelaporan efek samping obat; pemantauan terapi obat; dan evaluasi penggunaan obat yang dilakukan oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.<sup>3</sup>

Pada saat peraturan mulai berlaku pada tahun 2016, ada pengecualian bagi puskesmas yang belum memiliki apoteker,

dapat diperkenankan melakukan pelayanan kefarmasian terbatas yang dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian atau tenaga kesehatan lain yang ditugaskan oleh kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pelayanan kefarmasian secara terbatas meliputi: pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai; dan pelayanan resep berupa peracikan obat, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat.<sup>3</sup>

Pada studi ini, sistem pengelolaan obat sudah dilakukan di puskesmas, namun masih ada sebagian kecil yang pengelolaannya masih dilakukan oleh tenaga non farmasi. Penelitian sebelumnya menunjukkan penyimpanan obat di puskesmas tidak memenuhi standar gudang yang baik.

Pada studi ini, terlihat bahwa hampir semua puskesmas yang memiliki apoteker telah melakukan kegiatan pengelolaan obat yang komprehensif, hanya kegiatan monitoring dan evaluasi yang belum dilakukan oleh satu puskesmas yang memiliki apoteker. Sementara itu, di puskesmas yang tidak memiliki apoteker, hanya 50,0% yang melakukan kegiatan pengelolaan obat secara komprehensif. Hal ini dapat menjadi pertimbangan mengenai pentingnya keberadaan apoteker dalam melakukan kegiatan pengelolaan obat yang komprehensif di puskesmas, sehingga ketersediaan dan mutu obat tetap terjaga.

Studi yang dilakukan di Yogyakarta menyimpulkan bahwa secara keseluruhan pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kota Yogyakarta pada puskesmas rawat jalan sebesar 63,9% dan rawat inap sebesar 68,8%.<sup>12, 13</sup> Sistem manajemen ISO seharusnya dapat meningkatkan peran pelayanan kefarmasian di puskesmas. Namun kenyataannya, sistem manajemen ini hanya mempengaruhi empat indikator pelayanan kefarmasian yaitu indikator pengetahuan pasien terhadap obat, waktu penyerahan obat, kelengkapan label obat dan kepuasan pasien. Tiga indikator lain yaitu indikator waktu penyiapan obat, kesesuaian resep dan obat, dan kepatuhan terhadap protap, tidak dipengaruhi oleh sistem manajemen ISO 9001:200.<sup>14</sup>

Pada studi ini diketahui bahwa dari 30 puskesmas yang memiliki apoteker, ada 76,7% puskesmas yang apotekernya melakukan seluruh rangkaian kegiatan pengelolaan obat, dan dari 36 puskesmas tanpa apoteker, hanya 41,7% puskesmas yang tenaga teknis kefarmasiannya melakukan seluruh rangkaian kegiatan pengelolaan obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian kegiatan pengelolaan obat di puskesmas dengan apoteker masih dilakukan oleh TTK atau tenaga non kefarmasian. Begitu juga di puskesmas tanpa apoteker, sebagian kegiatan pengelolaan obat masih dikerjakan oleh tenaga non kefarmasian.

### **Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian dalam Pelayanan Farmasi Klinik**

Hasil Sirkesnas 2016 menunjukkan hanya 35,8% puskesmas melakukan pemberian informasi obat yang terdokumentasi dan 30,3% puskesmas melakukan konseling. Hasil penelitian di semua puskesmas Kabupaten Magelang masih belum sesuai dengan Permenkes No. 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dalam bidang *visite* pasien rawat inap.<sup>15, 16</sup>

Studi kualitatif analisis kualifikasi apoteker secara potong lintang pada tahun 2010 di Bandung, Yogyakarta, dan Surabaya menunjukkan bahwa pengelolaan obat dalam hal pengadaan, distribusi dan penyimpanan dilaksanakan dengan baik oleh apoteker rumah sakit. Praktik farmasi klinik dan keselamatan pasien masih sangat terbatas karena alasan sumber daya manusia dan dokumentasi yang kurang memadai. Informasi obat dan konseling kadang dilakukan tanpa fasilitas yang cukup.<sup>17, 18</sup>

Pada penelitian ini, sebagian besar pelayanan farmasi klinik yang belum dilakukan pada puskesmas yang sudah memiliki apoteker adalah *visite* di puskesmas perawatan, monitoring efek samping obat, pemantauan terapi obat, dan evaluasi penggunaan obat. Sementara itu, dari 36,7% puskesmas memiliki apoteker yang melakukan pemantauan terapi obat, hanya 72,7% nya dilakukan oleh apoteker, artinya ada tenaga farmasi non apoteker yang melakukan kewajiban

pemantauan terapi obat.

Pemberian edukasi kepada pasien mengenai pentingnya pelayanan kefarmasian juga perlu dilakukan, agar dapat meningkatkan peran apoteker di masyarakat. Edukasi dapat dilakukan melalui berbagai media penyuluhan baik secara langsung maupun tidak langsung karena masih terdapat indikator mutu pelayanan kefarmasian di puskesmas yang dianggap tidak terlalu penting oleh pasien tetapi sangat penting untuk menunjang konsep pelaksanaan *pharmaceutical care* seperti pemberian informasi efek samping obat (ESO).<sup>19</sup>

Pelayanan farmasi klinik terkait pemberian edukasi pada pasien yang perlu didorong pada hasil penelitian adalah kegiatan pelayanan informasi obat dan konseling. Masih ada 6,7% puskesmas yang memiliki apoteker, belum melakukan pelayanan informasi obat. Sementara itu ada 33,3% puskesmas yang memiliki apoteker, belum melaksanakan kegiatan konseling.

Berdasarkan hasil studi ini, selain ketersediaan tenaga apoteker, hal lain yang perlu menjadi perhatian adalah peningkatan kompetensi apoteker di puskesmas. Dengan demikian diharapkan seluruh puskesmas yang telah memiliki apoteker mampu memberikan pelayanan farmasi klinik di puskesmas. Sementara dari hasil studi ini diketahui bahwa hanya 23,3% puskesmas yang memiliki apoteker yang telah melakukan kegiatan pelayanan farmasi klinis yang komprehensif dan hanya 13,3% puskesmas (empat puskesmas) yang apotekernya mampu melakukan seluruh kegiatan farmasi klinik secara komprehensif.

Pada saat awal berlakunya Permenkes No. 74 Tahun 2016 ada pengecualian yang menyatakan untuk pelayanan farmasi klinik yang boleh dilakukan bukan oleh apoteker yaitu pelayanan resep berupa peracikan obat, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian secara terbatas ini hanya dapat dilakukan dalam jangka waktu paling lama tiga tahun sejak peraturan menteri diundangkan.<sup>3</sup>

Pada tahun 2019 diharapkan semua kegiatan pelayanan kefarmasian Puskesmas dilakukan oleh apoteker. Hal ini menjadi mungkin



dengan adanya dukungan akreditasi puskesmas dan status keuangan puskesmas, serta anggaran kapitasi yang dimiliki puskesmas, sehingga puskesmas tidak memiliki ketergantungan terhadap formasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), terutama Puskesmas Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan memiliki kapitasi tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Manajemen Kebijakan Obat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada menyatakan bahwa Penerapan Peraturan Pemerintah Nomor 51/2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian di Pelayanan Kesehatan perlu didukung dengan penempatan tenaga apoteker dan tenaga teknis kefarmasian di semua puskesmas. Selain itu diperlukan petunjuk pelaksanaan atau protap pelayanan kefarmasian dan standar pengobatan di puskesmas, pemberian *reward/insentif* bagi tenaga kesehatan di puskesmas didukung dengan alokasi dana yang cukup untuk obat dan kelengkapan fasilitas di puskesmas. Hal lain yang penting yaitu perlunya pelatihan yang berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian di puskesmas.<sup>20</sup>

#### **KESIMPULAN**

Sebanyak 54,5% puskesmas belum mempunyai tenaga apoteker sebagai penanggung jawabnya dan hanya 18,2% puskesmas yang jumlah apoteker dan tenaga teknis kefarmasiannya mencukupi untuk pelayanan resep pasien dan pelayanan farmasi klinik.

Kegiatan pengelolaan obat yang komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas sudah diterapkan di 96,7% puskesmas yang memiliki apoteker, namun hanya 76,7% puskesmas yang apotekernya melakukan seluruh rangkaian kegiatan pengelolaan obat di puskesmas. Sementara pada puskesmas yang tidak memiliki apoteker hanya 50,0% puskesmas yang melakukan kegiatan pengelolaan obat secara komprehensif dan hanya 41,7% puskesmas yang TTK-nya mengerjakan seluruh rangkaian kegiatan pengelolaan obat.

Kegiatan pelayanan farmasi klinik yang komprehensif sesuai standar pelayanan kefarmasian di puskesmas hanya diterapkan di

23,3% puskesmas yang memiliki apoteker, dan hanya 4 puskesmas (13,3%) yang apotekernya melakukan seluruh kegiatan pelayanan farmasi klinik sesuai standar pelayanan kefarmasian di puskesmas.

#### **SARAN**

Untuk memenuhi ketentuan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas, perlu pemenuhan tenaga apoteker di puskesmas, baik melalui pengangkatan tenaga kontrak, honorer maupun melalui pola pengangkatan seperti bidan atau dokter dengan PTT dan dokter spesialis dengan program wajib kerja. Selain ketersediaan tenaga, kemampuan apoteker dalam memberikan pelayanan farmasi klinik juga perlu menjadi perhatian. Perlu dilakukan upaya peningkatan kompetensi terutama dalam hal pelayanan farmasi klinik bagi apoteker di puskesmas.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih penulis sampaikan kepada Prof. Dr. Drs Sudibyo Supardi, MKes., Apt yang telah mengarahkan dan membimbing penulisan artikel ini serta Kepala Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan beserta tim manajemen atas pelaksanaan kegiatan penelitian mulai dari menyediakan anggaran hingga administrasi dan proses perizinan sehingga bisa menghasilkan informasi yang dapat bermanfaat bagi penentu kebijakan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian. Jakarta; 2009.
2. Blondal A, Sporrang S, Almarsdottir A. Introducing Pharmaceutical Care to Primary Care in Iceland—An Action Research Study. *Pharmacy*. 2017;5(4):23. DOI:10.3390/pharmacy5020023
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 74 Tahun 2016. Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.

4. De Melo DO, Ribeiro E, Molino CGRC, Lieber NSR. Pharmaceutical Care in Primary Care - Beyond Access to Medication. *Revista de Ciencias Farmaceuticas Basica e Aplicada* · January 2016. 2016;37(1):1-6.
5. Yuniar Y, et al. Laporan Akhir Penelitian Distribusi, Ketersediaan Serta Pelayanan Obat Dan Vaksin Dalam Menghadapi Jaminan Kesehatan Semesta 2019. Jakarta: Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Badan Litbangkes; 2019.
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Akhir Riset Fasilitas Kesehatan 2011. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2012.
7. Herman MJ, Supardi S, Yuniar Y. Hubungan Ketersediaan Tenaga Kefarmasian dengan Karakteristik Puskesmas dan Praktik Kefarmasian di Puskesmas (Analisis Lanjut Data Riset Fasilitas Kesehatan Nasional Tahun 2011). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2013;Vol 16(1):88-98.
8. Hanggara RSL, Gibran NC, Kusuma AM, Galistiani GF. Pengaruh Keberadaan Apoteker terhadap Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*. 2017;7(1):67-76. DOI:10.22435/jki.v7i1.5018.67-76
9. Milhawati L. Pengaruh keberadaan Apoteker terhadap Tingkat Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Informasi Obat di Puskesmas Kabupaten Banyumas. Skripsi Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Purwokerto; 2016.
10. Saputro RD, Hadirahardja MCNS, Kusmini. Evaluasi Kualitas Pelayanan Kefarmasian Puskesmas di Kabupaten Wonosobo Periode Juli – Desember 2014. *Media Farmasi*. 2014;11(1):1047-1055.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1199/MENKES/ PER/ X/ 2004 Tanggal 19 Oktober 2004 Tentang Pedoman Pengadaan Tenaga Kesehatan Dengan Perjanjian Kerja di Sarana Kesehatan Milik Pemerintah. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2004.
12. Mangkoan M. Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 pada Puskesmas di Kota Yogyakarta. 2016.
13. Mangindara, Darmawansyah, Nurhayani, Balqis. Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Kampala Kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinjai Tahun 2011. *Jurnal AKK*. 2012;1(1):31-40.
14. Wibowo MINA, Munawaroh S, Purnama C, Suryawati S. Pengaruh Sistem Manajemen ISO 9001:2008 Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Sleman. *Pharmacy*. 2015;12(01):113-130.
15. Dianita PS, Kusuma TM, Made N, Nila A. Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Magelang Berdasarkan Permenkes RI. *The 6<sup>th</sup> University Research Colloquium 2017 Universitas Muhammadiyah Magelang*; 2017.
16. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan ; 2016.
17. Supardi S, Raharni R, Susyanty AL, Herman MJ. Evaluasi Peran Apoteker Berdasarkan Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. *Media Litbang Kesehatan*. 2012;22(4 Des):190-198. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/mpk/article/view/2915>.
18. Herawati F, Irawati S, Presley B. Studi Deskriptif tentang Sebaran dan Pelayanan Kefarmasian Oleh Apoteker di Puskesmas Di Provinsi Jawa Timur. Project Report. Fakultas Farmasi Universitas Surabaya (Unpublished). Surabaya; 2014.
19. Priyandani Y, Susanti ED, Hartoto HH, et al. Pemberian Informasi Lama Terapi dan Konfirmasi Informasi Obat Perlu Ditingkatkan di Puskesmas. *Jurnal Farmasi dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*. 2014;1(1):1-5.
20. Saleh A, Sunartono, Priyatni N. Evaluasi Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Bombana Provinsi Sulawesi Tenggara. Manajemen dan Kebijakan Obat Prodi S2 IKM FK UGM (unpublished); 2009