



## Analisis Pelayanan Farmasi Satu Pintu Di Puskesmas Labibia Kota Kendari

Nur Afni Delvia Agria Ningsih<sup>1</sup>, La Djabo Buton<sup>2</sup>, La ode Muhammad Anwar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Farmasi, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Mandala Waluya

<sup>2</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Mandala Waluya

### ABSTRAK

Mutu pelayanan kefarmasian yang tidak tepat dapat memberikan dampak merugikan yaitu mempengaruhi ketersediaan obat dan BMHP. Sebagai upaya mengantisipasi dampak merugikan tersebut, maka dapat dilakukan suatu sistem pelayanan satu pintu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana sistem administrasi, pendanaan, dan pelayanan klinis farmasi satu pintu di Puskesmas Labibia. Jenis penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain penelitian deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan untuk administrasi pelayanan farmasi ada beberapa yang belum dilakukan sesuai standar pelayanan yaitu monitoring dan evaluasi pengelolaan obat dan pemusnahan resep, lalu pendanaan pelayanan farmasi belum dikelola secara satu pintu dan pada pelayanan klinis farmasi juga ada yang belum dilakukan sesuai standar pelayanan yaitu konseling, pemantauan terapi obat, evaluasi penggunaan obat dan pelaporan efek samping. Perlu adanya peningkatan pelayanan terkait administrasi pengelolaan obat dan pelayanan resep dan peningkatan pelayanan klinis yang belum dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas dan perlu adanya pengelolaan pendanaan pelayanan farmasi menggunakan sistem pelayanan satu pintu agar sumber dana obat dapat dikoordinir langsung oleh petugas instalasi farmasi Puskesmas.

**Kata kunci:** Puskesmas, pelayanan farmasi, satu pintu.

## Analysis of One-Stop Pharmacy Services at Labibia Health Center in Kendari City

### ABSTRACT

Improper quality of pharmaceutical services can have a detrimental impact on the availability of drugs and BMHP. To anticipate these adverse impacts a one-stop service system can be implemented. The aim of the study is to know how the administration funding system and one-stop pharmacy clinic services at the Labibia health center. The type of study was a qualitative approach with a descriptive qualitative research design. The result showed that in administration of pharmacy services, there are several that have not been carried out according to service standards, namely monitoring and evaluation of drug management and destruction of prescriptions, then funding for pharmacy services has not been managed one-stop, and in clinical pharmacy services there are also those that have not been carried out according to services standard s, namely counseling, monitoring drug therapy, evaluating drug use, and reporting side effects. There is a need to improve services related to drug management administrasian and prescription services and clinical services that have not been carried out by pharmacy services standards at the public health center and, it is necessary to managed pharmacy services funding using one-stop service system so that the source of drug funds can be coordinated directly by the pharmacy installasion officers at the public health center.

**Keywords:** Public health study program, pharmacy services, one-stop.

### Penulis Korespondensi :

Nur Afni Delvia Agria Ningsih

Program studi farmasi, Fakultas Sains dan Teknologi,

Universitas Mandala Waluya

E-mail: [avnidelvia@gmail.com](mailto:avnidelvia@gmail.com)

### Info Artikel :

Submitted : 16 Juni 2023

Revised : 22 Juli 2023

Accepted : 31 Juli 2023

Published : 30 Oktober 2023

## PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memiliki tanggung jawab untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan dalam suatu wilayah (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Tujuan dari pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal baik secara sosial maupun ekonomi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Pelayanan kefarmasian dikatakan baik apabila telah sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian. Menurut Permenkes RI No 26 Tahun 2020 perubahan atas Permenkes nomor 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas terdiri atas pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai meliputi perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan dan pengarsipan, pemantauan dan evaluasi pengelolaan dan juga pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi obat (PIO), dan monitoring efek samping obat (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pelayanan kefarmasian yang tidak tepat dapat mempengaruhi ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai serta pelayanan langsung kepada pasien. Dampak yang dapat merugikan puskesmas apabila pelayanan kefarmasian tidak dilakukan dengan tepat salah satu diantaranya yaitu peningkatan biaya akibat

pemakaian obat yang tidak rasional dan kesalahan dalam pelayanan langsung kepada pasien yang tentu akan sangat merugikan puskesmas dan menurunkan mutu pelayanan. Sebagai upaya untuk mengantisipasi dampak merugikan tersebut, maka dapat dilakukan suatu sistem pelayanan satu pintu (Partini et al., 2014). Pelaksanaan pelayanan farmasi satu pintu merupakan salah satu strategi dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Di dalam sistem pelayanan farmasi satu pintu semua kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai hanya dilayani oleh instalasi farmasi sehingga dapat meminimalisir kesalahan dalam kegiatan pelayanan (Partini et al., 2014).

Penelitian sistem satu pintu yang dilakukan sejauh ini hanya pada Rumah sakit, seperti penelitian oleh Partini et al. (2014) dari penelitiannya menyimpulkan bahwa tingkat keterjaringan pasien, *lost of profit*, dan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan sistem pelayanan farmasi satu pintu sangat mempengaruhi sistem pelayanan. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan secara umum kepuasan pasien di instalasi farmasi masih lebih tinggi dari pada di Apotek. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan sistem pelayanan farmasi satu pintu yaitu variabel administrasi dan service delivery dengan nilai yang signifikan. Sedangkan variabel lainnya yaitu variabel pendanaan, variabel organisasi dan klinis tidak berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan sistem farmasi satu pintu (Partini et al., 2014).

Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana sistem administrasi,

sistem pendanaan dan sistem pelayanan klinis farmasi satu pintu di Puskesmas Labibia. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui bagaimana sistem administrasi, pendanaan, dan pelayanan klinis farmasi satu pintu di Puskesmas Labibia.

## **METODE**

Penelitian dilakukan dengan menggunakan desain penelitian deskriptif kualitatif. Informan penelitian ini terdiri dari informan kunci yaitu Apoteker penanggung jawab gudang, Apoteker penanggung jawab apotek serta Asisten apoteker dan informan pendukung terdiri dari pasien. Teknik pengumpulan data yang digunakan terdiri dari observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi. Pengolahan data terdiri atas reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan yang kemudian akan dianalisis dengan membuat tabel atau matrix hasil wawancara dari masing-masing informan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil Penelitian**

#### **A. Karakteristik informan**

##### **a. Usia**

Informan kunci yang terdiri dari Apoteker A yang berinisial Apt ID, S.Farm berusia 36 tahun, Apoteker B yang berinisial Apt. DDOB, S.Farm berusia 28 tahun, Asisten Apoteker A berinisial RNI, Amd.Farm berusia 29 tahun dan Asisten Apoteker B dengan inisial IS, Amd.Farm memiliki usia 27 tahun yang mana semua informan berjenis kelamin perempuan. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua informan memiliki umur yang masih cukup muda dan masih berada di usia produktif dan masih

mengalami proses perkembangan pola pikir sehingga mampu berfikir kritis dalam menghadapi masalah-masalah yang muncul dalam pelayanan kefarmasian dan juga rasa ingin belajar dan menambah wawasan masih sangat tinggi. Sedangkan informan pendukung yang terdiri dari 2 (dua) orang pasien yaitu untuk pasien 1 yang berinisial HDI berusia 41 tahun dan pasien 2 yang berinisial DMN berusia 42 tahun dengan jenis kelamin kedua informan adalah perempuan.

##### **b. Pendidikan**

Tingkat pendidikan dari seorang karyawan diharapkan memiliki pengetahuan umum yang luas tentang seluruh lingkungan kerja dan juga memiliki kompetensi lebih dalam hal persaingan. Oleh karena itu, tingkat pendidikan diharapkan dapat melahirkan sumber daya manusia yang berkualitas (Maringan et al., 2016). Semua informan kunci telah memenuhi dasar pendidikan yaitu sebagai profesi Apoteker dan sebagai Asisten Apoteker. Meskipun demikian, seorang Apoteker maupun Asisten Apoteker harus terus memiliki semangat dan rasa ingin belajar sepanjang waktu karena ilmu farmasi akan terus berkembang setiap saat. Oleh karena itu, Apoteker maupun Asisten Apoteker dituntut untuk terus mengasah kemampuan dan pengetahuan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian. Tingkat pendidikan dari informan pendukung yaitu kedua pasien sangat berbeda dimana untuk pasien 1 (satu) memiliki pendidikan Strata 1 dan pasien 2 (dua) memiliki pendidikan SMA.

### c. Lama masa kerja

Masa kerja adalah jangka waktu atau lamanya seseorang bekerja pada suatu instansi, kantor, dan sebagainya (Koesindratmono & Septarini, 2011). Informan Apoteker A dan B memiliki pengalaman kerja yang hampir sama yaitu Apoteker A dengan masa kerja 1 tahun dan Apoteker B dengan masa kerja 7 bulan, sedangkan untuk informan Asisten Apoteker A dan B memiliki masa kerja yang terlampau lumayan jauh yaitu Asisten Apoteker A memiliki masa kerja 6 tahun sedangkan Asisten Apoteker B memiliki masa kerja 3 tahun. Hal tersebut menunjukkan bahwa untuk lama masa kerja yang lebih lama dimiliki oleh informan Asisten Apoteker A artinya memiliki pengalaman yang lebih banyak dibandingkan informan lainnya. Semakin lama seseorang bekerja dalam suatu institusi maka semakin tinggi pula produktivitasnya dalam bekerja karena bertambahnya pengalaman (Hanggara et al., 2017).

### d. Pekerjaan

Kedua informan pendukung memiliki pekerjaan yang berbeda dimana untuk pasien 1 (satu) berprofesi sebagai guru dan pasien 2 (dua) sebagai IRT.

## B. Administrasi pelayanan farmasi Puskesmas Labibia

Adapun hasil penelitian terkait administrasi pelayanan farmasi di Puskesmas Labibia menunjukkan bahwa untuk administrasi pengelolaan obat dan BMHP dengan komponen perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan menggunakan kartu stok dan pendistribusian, pencatatan dan

pelaporan dengan LPLPO telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas tetapi untuk monitoring dan evaluasi pengelolaan obat belum dilakukan.

Sedangkan untuk administrasi pelayanan resep dengan komponen pencatatan jumlah resep dan penyimpanan resep harian telah di lakukan sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian tetapi untuk pemusnahan resep dengan menggunakan berita acara belum di lakukan.

## C. Pelayanan farmasi klinis Puskesmas Labibia

Adapun hasil penelitian pelayanan farmasi klinis di Puskesmas Labibia menunjukkan bahwa pelayanan klinis di Puskesmas Labibia belum sepenuhnya di lakukan sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Dimana kegiatan pelayanan farmasi klinis yang telah dilakukan meliputi pengkajian dan pelayanan resep dan pelayanan informasi obat sedangkan untuk pelayanan farmasi klinis yang belum di lakukan meliputi konseling, pemantauan terapi obat, evaluasi penggunaan obat dan pelaporan efek samping obat.

## Pembahasan

### A. Administrasi pelayanan farmasi di Puskesmas Labibia

Berdasarkan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang mengacu pada Permenkes RI No 26 Tahun 2020, administrasi pelayanan farmasi terdiri atas dua yaitu administrasi pengelolaan obat dan administrasi pelayanan resep. Administrasi pengelolaan obat terdiri atas

perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian, pencatatan dan pelaporan hingga monitoring dan evaluasi pengelolaan obat sedangkan administrasi pelayanan resep terdiri atas pencatatan jumlah resep, penyimpanan resep harian dan pemusnahan resep dengan menggunakan berita acara. Berdasarkan hasil penelitian dari wawancara keempat (4) informan untuk administrasi pengelolaan obat dan administrasi pelayanan resep di Puskesmas Labibia memiliki SOP tertulis dan hanya dilakukan oleh petugas farmasi tanpa melibatkan tenaga kesehatan lainnya. Kemudian untuk pelayanan administrasi masih ada beberapa yang belum dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian seperti pada administrasi pengelolaan obat yaitu monitoring dan evaluasi pengelolaan obat belum dilakukan. Monitoring dan evaluasi pengelolaan obat bertujuan untuk mengevaluasi penggunaan obat yang tidak rasional sehingga mutu, ketersediaan obat dan kelancaran dalam distribusi obat selalu terkontrol dan ini sangat perlu dilakukan dalam pengelolaan obat di Puskesmas. Untuk administrasi pelayanan resep yaitu pemusnahan resep juga belum dilakukan karena berdasarkan hasil wawancara, semua responden masih belum paham dan kurang mengerti terkait pemusnahan resep di Puskesmas Labibia. Pemusnahan resep harus dilakukan sekurangkurangnya 5 (lima) tahun berdasarkan urutan tanggal dan nomor urut penerimaan resep dengan menggunakan berita acara yang bertujuan agar dokumen resep tidak disalahgunakan oleh pihak yang tidak bertanggung jawab. Pelayanan administrasi yang terdiri dari

administrasi pengelolaan obat dan BMHP dan juga administrasi pelayanan resep sudah dilakukan secara satu pintu yaitu satu pengawasan, karena berdasarkan hasil penelitian untuk pelayanan administrasi telah dilakukan langsung oleh petugas farmasi tanpa melibatkan tenaga kesehatan lainnya.

#### **B. Pendanaan pelayanan farmasi di Puskesmas Labibia**

Pendanaan merupakan anggaran atau dana yang dikeluarkan untuk mendapatkan barang atau obat dan atau BMHP guna untuk meningkatkan upaya pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian bahwa untuk pendanaan pelayanan farmasi di Puskesmas Labibia belum dilakukan secara satu pintu artinya pengelolaan dana untuk pelayanan farmasi belum di kelola sepenuhnya oleh instalasi farmasi di Puskesmas Labibia dikarenakan untuk beberapa sumber dana obat masih memiliki pengelola sendiri dan pengelola tersebut bukanlah petugas dari farmasi yang ada di Puskesmas Labibia tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan Apoteker dan Asisten Apoteker, masing-masing informan memiliki jawaban yang sama yaitu untuk sumber dana obat berasal dari APBD (Anggaran Pendapatan Bantuan Daerah), Program, JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), dan BKKBN (Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional), dan juga ada beberapa sumber dana yang berasal dari bantuan yaitu seperti BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). Sumber dana obat ini beberapa berasal dari Dinkes Kota Kendari yaitu seperti sumber dana APBD dan program, jadi dikelola langsung oleh Gudang Farmasi Kota dimana untuk pendistribusinya di

lakukan oleh petugas farmasi dari Gudang Farmasi Kota tersebut. Kemudian untuk sumber dana obat seperti JKN atau biasa disebut dana kapitas merupakan dana yang dibayarkan oleh BPJS kesehatan kepada Puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan bagi peserta JKN. Pengelola dana JKN di Puskesmas Labibia ini memiliki pengelola dana obat sendiri tetapi bukan dari petugas farmasi, instalasi farmasi hanya menerima obat atau BMHP yang telah dibeli sebelumnya oleh pengelola dana JKN. Hal tersebut mengakibatkan obat yang diterima oleh petugas farmasi Puskesmas Labibia kadang tidak sesuai dengan faktur pembelian obat atau BMHP, kemudian untuk pelaporan obatnya tetap dilaporkan oleh petugas farmasi setiap 6 bulan atau setahun sekali. Untuk sumber dana obat BKKBN hampir sama dengan sumber dana obat dari JKN, dimana pengelola sumber dana obat tersebut bukan petugas farmasi melainkan petugas dari BKKBN itu sendiri.

### **C. Pelayanan farmasi klinis di Puskesmas Labibia**

Pelayanan farmasi klinis merupakan kegiatan pelayanan langsung antara petugas farmasi yaitu Apoteker atau Asisten Apoteker dengan pasien guna untuk memberikan informasi terkait sediaan farmasi dan BMHP dengan maksud mencapai hasil yang pasti. Berdasarkan hasil penelitian, pelayanan klinis farmasi di Puskesmas Labibia masih belum sepenuhnya dilakukan juga sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian, dimana pelayanan klinis yang belum dilakukan

semua petugas farmasi yaitu Apoteker dan Asisten Apoteker. Pelayanan informasi obat di lakukan pada saat penyerahan obat

seperti konseling, pemantauan terapi obat, monitoring dan evaluasi penggunaan obat dan pelaporan efek samping obat dan juga dalam pengkajian resep masih sering terjadi kesalahan dalam pelayanan tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ke (4) empat informan (Apoteker dan Asisten Apoteker), terkait beberapa pelayanan klinis yang belum dilakukan sebagai berikut:

#### **1. Pengkajian resep**

Pengkajian pelayanan resep merupakan kegiatan yang meliputi kesesuaian administrasi (nama pasien, umur, jenis kelamin, berat badan, nama dokter, nomor surat izin praktik, alamat, nomor telepon, paraf hingga tanggal penulisan resep), kesesuaian farmasetik (bentuk sediaan, stabilitas obat dan kompatibilitas obat) dan kesesuaian klinis (ketepatan indikasi, efek samping obat, dan interaksi obat). Kegiatan pengkajian resep merupakan kegiatan untuk mencegah terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009). Pengkajian pelayanan resep di Puskesmas Labibia masih sering mengalami kesalahan yaitu pada kesesuaian administrasi resep sering tidak tercantum nama dokter dan juga sering tidak dicantumkannya nama pasien pada resep, hal tersebut sangat fatal karena dapat menyebabkan kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien.

#### **2. Pelayanan informasi obat**

Pelayanan informasi obat di Puskesmas Labibia dilakukan oleh setelah penerimaan resep, pengkajian resep dan penyiapan obat. Pelayanan informasi obat di Puskesmas Labibia tidak

hanya dilakukan kepada pasien tetapi juga dilakukan kepada tenaga kesehatan lain yang bertugas di Puskesmas Labibia. Tidak hanya itu pelayanan informasi obat di Puskesmas Labibia juga tersedia dalam bentuk *leaflet* yang dapat di baca oleh pasien dan juga tenaga kesehatan lainnya. Untuk sumber informasi yang digunakan oleh petugas farmasi dalam memberikan pelayanan informasi obat yaitu dengan menggunakan aplikasi medscape, buku IONI dan ISO dan juga google. Informasi obat yang diberikan petugas farmasi kepada pasien maupun tenaga kesehatan lain meliputi penggunaan obat yang baik yaitu meliputi indikasi, aturan pakai, cara pakai, hingga penyimpanan dan efek samping.

### 3. Konseling

Kegiatan konseling di Puskesmas Labibia masih belum dilakukan karena belum tersedia ruangan khusus untuk pasien berkonsultasi dengan Apoteker terkait pengobatan. Hal ini disebabkan karena keterbatasan ruangan yang ada di Puskesmas Labibia. Berdasarkan standar pelayanan kefarmasian, harus terdapat ruangan khusus untuk melakukan konseling kepada pasien, jika tidak memungkinkan maka ruangan konseling dapat digabungkan dengan ruangan yang lain tetapi harus ada pemisahan antar fungsi ruangan.

### 4. Pemantauan terapi obat

Salah satu pelayanan kefarmasian yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah terkait obat adalah pemantauan terapi obat (PTO). Pemantauan terapi obat adalah suatu kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Kegiatan PTO mencakup

pengkajian pilhan obat, dosis, cara pemberian, respon terapi, reaksi obat dan rekomendasi perubahan atau alternatif terapi (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009). Berdasarkan hasil wawancara dari keempat (4) informan yaitu Apoteker dan Asisten Apoteker bahwa kegiatan pemantauan terapi obat atau PTO di Puskesmas Labibia belum pernah di lakukan karena terbatasnya jumlah Apoteker dibanding dengan jumlah pasien dan juga dikarenakan keterbatasan waktu pelayanan.

### 5. Evaluasi penggunaan obat

Evaluasi penggunaan obat merupakan kegiatan terstruktur dan terus menerus dilakukan untuk memberikan jaminan bahwa obat yang digunakan secara tepat, aman dan efektif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2009). Tujuan dilakukannya evaluasi penggunaan obat adalah untuk mendapatkan gambaran pola penggunaan obat pada kasus tertentu dan untuk memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan obat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

Berdasarkan hasil wawancara dengan keempat (4) informan terkait evaluasi penggunaan obat belum pernah dilakukan. Pelaksana dari kegiatan evaluasi penggunaan obat terdiri dari Apoteker, dokter dan perawat, dalam hal ini untuk evaluasi penggunaan obat yang belum pernah dilakukan di Puskesmas Labibia mungkin karena tidak adanya koordinasi antara pelaksana kegiatan evaluasi penggunaan obat tersebut.

### 6. Pelaporan efek samping obat

Pelaporan efek samping obat atau biasa disebut MESO adalah kegiatan pemantauan setiap respon obat atau efek

yang tidak dikehendaki yang dapat merugikan atau membahayakan pasien. Tujuan dari kegiatan ini selain untuk menemukan efek samping obat, juga bertujuan untuk meminimalkan resiko kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, kegiatan pemantauan atau monitoring efek samping obat belum pernah dilakukan karena belum pernah terjadi pelaporan efek samping obat dari pasien ke pada petugas farmasi di Puskesmas Labibia, hanya pada saat pemberian informasi penggunaan obat diberikan informasi terkait efek samping obat kepada pasien tetapi untuk pemantauan lebih lanjut hingga pelaporan tidak dilakukan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan (pasien), terkait pelayanan farmasi klinis khususnya dalam pemberian informasi obat diuraikan sebagai berikut:

Informan (pasien) yang diwawancarai berjumlah 2 orang dengan jumlah pertanyaan yang diajukan sebanyak 10 pertanyaan. Dari kedua informan yang diwawancarai, masing-masing memiliki jawaban yang jauh berbeda. Dimana untuk pasien pertama berdasarkan hasil wawancara, belum mendapatkan informasi terkait lama penggunaan obat, efek samping obat, interaksi obat, cara penyimpanan obat, cara pemusnahan obat dan juga tidak mendapatkan leaflet yang berisi informasi obat. Sedangkan pada pasien kedua, telah mendapatkan semua informasi terkait lama penggunaan obat, efek samping obat, interaksi obat, cara penyimpanan obat, cara pemusnahan obat

dan juga telah mendapatkan leaflet yang berisi informasi obat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas farmasi Puskesmas Labibia terkait pemberian informasi obat telah di berikan ke pada pasien. Pada pertanyaan nomor tiga (3) terkait lama penggunaan obat, Apoteker maupun Asisten Apoteker telah memberikan informasi tersebut, hanya saja untuk lama penggunaan obat ini lebih sering diberikan untuk obat-obat yang penggunaannya tidak boleh digunakan terus menerus seperti obat yang penggunaannya hanya 1 minggu yaitu yang bersifat cair dan pasien tidak semua mendapatkan obat yang penggunaannya seperti itu.

Pertanyaan nomor empat (4) terkait efek samping obat, informasi ini juga telah diberikan kepada pasien berdasarkan hasil wawancara dengan petugas farmasi di Puskesmas Labibia. Akan tetapi berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu dari informan pasien mengatakan tidak diberikan informasi terkait efek samping obat. Hal tersebut dikarenakan mungkin pada saat pasien tersebut mendapatkan pelayanan, petugas farmasi Puskesmas Labibia lupa untuk memberikan informasi terkait efek samping obat tersebut.

Pertanyaan nomor lima (5) terkait interaksi obat. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan Apoteker dan Asisten Apoteker, informasi obat yang diberikan terkait interaksi obat tidak disebutkan dalam wawancara, hanya saja hasil wawancara dengan salah satu pasien mengatakan bahwa kadang pasien tersebut mendapatkan informasi terkait interaksi obat. Informasi mengenai

interaksi obat harus diberikan oleh Apoteker kepada dokter yang menulis resep dan juga kepada pasien agar interaksi obat dapat dihindari sehingga pengobatan pasien lebih optimal (Mulyani, 2006).

Pertanyaan nomor enam (6) dan tujuh (7) terkait penyimpanan dan cara pemusnahan obat. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas farmasi bahwa untuk pemberian informasi terkait penyimpanan selalu diberikan tetapi untuk cara pemusnahan obat tidak dijelaskan pada wawancara. Sedangkan wawancara dari informan (pasien), untuk pasien pertama mengatakan bahwa tidak mendapatkan informasi terkait penyimpanan dan cara pemusnahan obat sedangkan pasien kedua mengatakan kadang selau diberikan informasi terkait penyimpanan dan cara pemusnahan obat. Hal ini dikarenakan mungkin pada saat pemberian informasi berlangsung, petugas farmasi yang memberikan informasi obat lupa memberikan informasi tersebut.

Pertanyaan nomor delapan (8) terkait pemberian leaflet. Berdasarkan hasil wawancara dengan Apoteker dan Asisten Apoteker untuk pemberian leaflet ini tidak diberikan secara langsung kepada pasien, akan tetapi memiliki tempat penyimpanan tersendiri yaitu diluar Apotek, dimana penyimpanan diluar Apotek ini lebih memudahkan pasien untuk mengambil atau membaca sendiri leaflet tersebut. Hal tersebut berbeda jawaban wawancara dengan salah satu informan pasien yang mengatakan tidak pernah mendapatkan leaflet berisi informasi obat, mungkin dikarenakan

pasien tersebut kurang memperhatikan tempat penyimpanan leaflet tersebut.

### **KESIMPULAN**

Administrasi pelayanan farmasi di Puskesmas Labibia telah menerapkan pelayanan sistem satu pintu, akan tetapi pada pelayanan administrasi belum dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas yaitu Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 26 Tahun 2020 seperti pada administrasi pengelolaan obat dan BMHP dan juga pada administrasi pelayanan resep. Pendanaan pada pelayanan farmasi di Puskesmas Labibia belum dikelola secara satu pintu karena untuk beberapa sumber obat memiliki pengelola sendiri dan pengelola dana obat tersebut bukan dari petugas farmasi. Pelayanan farmasi klinis Puskesmas Labibia sudah di lakukan secara satu pintu tetapi masih ada beberapa pelayanan klinis yang belum dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas yaitu Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 26 Tahun 2020 seperti konseling, pemantauan terapi obat, evaluasi penggunaan obat hingga pelaporan efek samping obat.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Pada kesempatan ini Penulis tidak lupa pula menghaturkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya pihak-pihak yang telah membantu penelitian ini.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Hanggara, R. S. L., Gibran, N. C., Kusuma, A.

- M., & Galistiani, G. F. (2017). Pengaruh Keberadaan Apoteker terhadap Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 7(1), 67–76.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Koesindratmono, F., & Septarini, B. G. (2011). Hubungan antara Masa Kerja dengan Pemberdayaan Psikologis pada Karyawan PT. Perkebunan Nusantara X (Persero). *INSAN*, 13(01).
- Maringan, K., Pongtuluran, Y., & Maria, S. (2016). Pengaruh Tingkat Pendidikan, Sikap Kerja Dan Keterampilan Kerja Terhadap Prestasi Kerja Karyawan Pt. Wahana Sumber Lestari Samarinda. *AKUNTABEL: Jurnal Ekonomi Dan Keuangan*, 13(2), 135–150. <http://journal.feb.unmul.ac.id>
- Mulyani, U. A. (2006). Peran Serta Profesi Farmasi Dalam Permasalahan Yang Terkait Dengan Terapi Obat Tuberkulosis Pada Anak. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 9(2).
- Partini, Andayani, T. M., & Satibi. (2014). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Sistem Pelayanan Farmasi Satu Pintu. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 236–240.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Standar Pelayanan Farmasi Di Puskesmas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Jurnal Pharmacia Mandala Waluya (JPMW) is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

