

EVALUASI IMPLEMENTASI PELAYANAN FARMASI KLINIS DI PUSKESMAS : STUDI KASUS DI KECAMATAN BANJARMASIN UTARA

Hendera*, Risyah Mulyani, Ahmad Akmal Iftikhar
Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Banjarmasin
*Email : hendera@umbjm.ac.id

ABSTRAK

Pelayanan farmasi klinis di Puskesmas merupakan komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan primer. Namun, implementasinya masih bervariasi dan belum optimal di berbagai daerah di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi pelayanan farmasi klinis di Puskesmas Kecamatan Banjarmasin Utara berdasarkan indikator mutu yang telah ditetapkan. Penelitian observasional analitik dengan desain *cross-sectional* ini dilakukan di lima Puskesmas di Kecamatan Banjarmasin Utara. Evaluasi menggunakan 19 indikator mutu pelayanan farmasi klinik yang dikembangkan melalui metode Delphi termodifikasi. Data dianalisis secara deskriptif dan menggunakan uji Friedman untuk membandingkan kualitas pelayanan antar Puskesmas. Capaian pelayanan farmasi klinik bervariasi antar Puskesmas, dengan rentang 36% hingga 63%. Puskesmas A menunjukkan kinerja terbaik (63%, kategori baik), sementara Puskesmas D terendah (36%, kategori kurang). Aspek yang menunjukkan kinerja baik meliputi waktu pelayanan resep dan penggunaan obat generik. Area yang memerlukan perbaikan termasuk dokumentasi pengkajian resep, pelabelan obat, dan implementasi layanan farmasi klinis lanjutan. Uji Friedman menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan dalam kualitas pelayanan antar Puskesmas ($p > 0,05$). Implementasi pelayanan farmasi klinis di Puskesmas Kecamatan Banjarmasin Utara masih bervariasi dan memerlukan peningkatan. Diperlukan strategi terkoordinasi untuk standarisasi prosedur, peningkatan kapasitas, dan penguatan sistem dokumentasi guna mengoptimalkan pelayanan farmasi klinis di tingkat Puskesmas.

Kata Kunci: Pelayanan farmasi klinis, Puskesmas, indikator mutu, evaluasi implementasi, Banjarmasin Utara.

ABSTRACT

Clinical pharmacy services in primary healthcare centers (Puskesmas) are crucial components of the primary healthcare system. However, their implementation remains varied and suboptimal across different regions in Indonesia. This study aimed to evaluate the implementation of clinical pharmacy services in Puskesmas within North Banjarmasin District based on established quality indicators. This cross-sectional observational analytic study was conducted in five Puskesmas in North Banjarmasin District. The evaluation used 19 clinical pharmacy service quality indicators developed through a modified Delphi method. Data were analyzed descriptively, and the Friedman test was used to compare service quality among Puskesmas. Clinical pharmacy service achievements varied among Puskesmas, ranging from 36% to 63%. Puskesmas A showed the best performance (63%, good category), while Puskesmas D was the lowest (36%, poor category). Aspects showing good performance included prescription service time and generic drug use. Areas needing improvement included prescription review documentation, drug labeling, and implementation of advanced clinical pharmacy services. The Friedman test showed no significant difference in service quality among

Puskesmas ($p > 0.05$). The implementation of clinical pharmacy services in North Banjarmasin District Puskesmas varies and requires improvement. A coordinated strategy for standardizing procedures, capacity building, and strengthening documentation systems is needed to optimize clinical pharmacy services at the Puskesmas level.

Keywords: *Clinical pharmacy services, Community Health Center, quality indicators, implementation evaluation, North Banjarmasin.*

PENDAHULUAN

Pelayanan farmasi klinis merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien¹. Di Indonesia, implementasi pelayanan farmasi klinis telah menjadi fokus pemerintah dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, terutama di tingkat primer seperti Puskesmas². Namun, pelaksanaannya masih menghadapi berbagai tantangan, mulai dari keterbatasan sumber daya manusia hingga infrastruktur yang belum memadai³.

Kecamatan Banjarmasin Utara, sebagai salah satu wilayah urban di Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan, memiliki karakteristik unik dalam pelayanan kesehatan masyarakatnya. Dengan populasi yang padat dan beragam, Puskesmas di wilayah ini dituntut untuk dapat memberikan pelayanan farmasi klinis yang efektif dan

efisien⁴. Meski demikian, belum ada studi komprehensif yang mengevaluasi implementasi pelayanan farmasi klinis di Puskesmas wilayah ini.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi pelayanan farmasi klinis di Puskesmas Kecamatan Banjarmasin Utara dari Bulan Maret – Juni 2023. Aspek yang akan diteliti meliputi kesesuaian dengan standar pelayanan farmasi klinis⁵. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran nyata tentang kondisi pelayanan farmasi klinis di tingkat Puskesmas, serta menjadi dasar bagi pengambil kebijakan dalam merumuskan strategi peningkatan kualitas pelayanan farmasi klinis di masa mendatang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, dilaksanakan di seluruh Puskesmas Kecamatan Banjarmasin Utara dari bulan Januari hingga Maret

2024. Variabel yang diteliti mencakup kesesuaian implementasi dengan standar. Instrumen utama penelitian adalah 19 indikator mutu pelayanan farmasi klinik yang dikembangkan menggunakan metode Delphi termodifikasi. Proses pengembangan indikator melibatkan panel ahli dalam bidang farmasi klinik dan pelayanan kesehatan primer. Pengumpulan data menggunakan *checklist* observasi dan wawancara semi-terstruktur. Data dikumpulkan melalui observasi langsung terhadap pelaksanaan pelayanan farmasi klinik di masing-masing Puskesmas. Setiap Puskesmas dinilai berdasarkan 19 indikator mutu yang telah ditetapkan. Analisis data dilakukan dengan Perhitungan persentase capaian indikator untuk setiap Puskesmas melibatkan metode statistik deskriptif dan inferensial, termasuk uji *friedman* untuk membandingkan kualitas pelayanan farmasi klinik antar Puskesmas, dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Penelitian telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Fakultas Farmasi UM Banjarmasin, dan seluruh responden memberikan *informed consent* sebelum

berpartisipasi. Metode penelitian ini dirancang untuk memberikan evaluasi komprehensif terhadap implementasi pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Kecamatan Banjarmasin Utara, dengan fokus pada perbandingan kualitas pelayanan antar Puskesmas berdasarkan indikator mutu yang telah dikembangkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil evaluasi implementasi pelayanan farmasi klinik di lima Puskesmas Kecamatan Banjarmasin Utara, yang didasarkan pada 19 indikator mutu, disajikan dalam Tabel 1.1. Analisis menunjukkan variasi kinerja antar Puskesmas, dengan Puskesmas A menunjukkan performa terbaik, mencapai 12 dari 19 indikator (63%), sehingga diklasifikasikan dalam kategori "BAIK". Di sisi lain, Puskesmas D mencatat capaian terendah dengan hanya memenuhi 7 indikator (36%), menempatkannya dalam kategori "KURANG". Hasil ini mengindikasikan adanya kesenjangan signifikan dalam implementasi pelayanan farmasi klinik di antara Puskesmas yang diteliti, menyoroti perlunya strategi peningkatan mutu yang terdiferensiasi.

Tabel 1. Capaian pelayanan farmasi klinik

Pelayanan	Indikator	Standar	Puskesmas				
			A	B	C	D	E
Pengkajian	Persentase dokumentasi pengkajian resep	Ada	0%	100%	0%	0%	0%
Pelabelan	Persentase pelabelan lengkap	Lengkap	0%	0%	0%	0%	0%
Penyerahan Obat Disertai Informasi	Jumlah dokumentasi penyerahan obat disertai informasi	Ada	0	52	0	0	0
Waktu Pelayanan	Rerata waktu pelayanan	A= 5 B= 10 C= 5 D= 3 E= 5	2,74	7,26	3,91	2,18	2,17
Polifarmasi	Persentase resep Polifarmasi	Tidak Ada	0%	8,2%	5,56%	6,59%	1,64%
Pelayanan informasi obat	Jumlah dokumentasi PIO	Ada	0	7	6	0	1
Konseling	persentase pasien mendapatkan konseling	Ada	5,26%	56,52%	0%	0%	7,14%
Visite	Jumlah dokumentasi visite	Ada	0	0	0	0	0
Monitoring efek samping obat	Jumlah dokumentasi MESO	Ada	0	0	0	0	0
Pemantauan terapi obat	Jumlah dokumentasi PTO	Ada	0	0	0	0	0
Biaya obat per resep kunjungan	Rerata biaya obat per resep kunjungan	≤ 27.200	Rp26.224,14	Rp14.273,54	Rp45.633,49	Rp45.307,10	Rp49.440,98
Item per resep	Rerata item per resep	≤ 2,6	3,06	3,17	2,48	3,33	2,59
Sediaan Generik	Persentase sediaan generik	≥ 90%	94,1%	86,83%	85,36%	76,51%	84,01%

Pelayanan	Indikator	Standar	Puskesmas				
			A	B	C	D	E
Antibiotik pada diare non-spesifik	Persentase resep dengan antibiotik	≤ 8%	75%	9,09%	0%	0%	0%
Oralit dan zink untuk diare	Persentase penggunaan zink dan oralit	100%	100%	54,55%	69,57%	83,33%	65,22%
Antibiotik pada ISPA non-pneumonia	Persentase resep dengan antibiotik	≤ 20%	3,57%	21,05%	0%	15%	0%
Injeksi pada nyeri otot	Persentase injeksi pada nyeri otot	≤ 1%	0%	0%	0%	0%	0%
Ketaatan pasien dalam melaksanakan terapi	Persentase ketaatan pasien	≥ 80%	100%	66,67%	100%	100%	80%
Kejadian <i>medication error</i>	Jumlah dokumentasi	Ada	0	0	0	0	0
Jumlah capaian memenuhi standar			12	10	10	7	11
Persentase capaian			63%	52%	52%	36%	57%
Klasifikasi capaian			Baik	Cukup	Cukup	Kurang	Cukup

Keterangan:

	= Capaian sesuai
	= Capaian kurang sesuai
0% -20%	= Klasifikasi sangat kurang
21% -40%	= Klasifikasi kurang
41% -60%	= Klasifikasi cukup
61% -80%	= Klasifikasi baik

Hasil penelitian menunjukkan variasi implementasi pelayanan farmasi klinis di lima Puskesmas Kecamatan Banjarmasin Utara. Beberapa aspek pelayanan menunjukkan kinerja yang baik, sementara yang lain masih memerlukan perbaikan signifikan.

Pengkajian resep dan penyerahan obat menunjukkan kinerja yang bervariasi antar Puskesmas. Hanya satu

Puskesmas yang melakukan dokumentasi pengkajian resep dan penyerahan obat dengan baik. Hal ini sejalan dengan temuan Susanty *et al.* (2020) yang menyoroti pentingnya dokumentasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan farmasi klinis⁵.

Pelabelan obat di seluruh Puskesmas masih belum lengkap, terutama dalam hal pencantuman

Beyond Use Date (BUD) dan paraf. Hal ini perlu mendapat perhatian khusus mengingat pentingnya informasi tersebut untuk keamanan penggunaan obat. Menurut Kusumawardani *et al.* (2023), pelabelan yang lengkap dan akurat, termasuk BUD dan paraf petugas, memiliki peran krusial dalam mencegah kesalahan penggunaan obat dan meningkatkan kepatuhan pasien⁶. Studi yang dilakukan oleh Mariati *et al.* (2022) menunjukkan bahwa kelengkapan informasi pada label obat berkorelasi positif dengan pemahaman pasien terhadap penggunaan obat yang aman dan efektif⁷. Selain itu, Permenkes RI No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas menegaskan pentingnya pencantuman informasi lengkap pada label obat sebagai bagian dari pelayanan farmasi yang berkualitas².

Waktu pelayanan resep di semua Puskesmas telah memenuhi standar yang ditetapkan, dengan variasi antara 2,17 hingga 7,26 menit. Efisiensi waktu pelayanan ini penting untuk kepuasan pasien dan efektivitas pelayanan, seperti yang dikemukakan oleh Pratiwi *et al.* (2018) dalam studinya tentang kualitas pelayanan farmasi di Puskesmas⁸.

Kejadian polifarmasi ditemukan di empat Puskesmas, yang mungkin disebabkan oleh berbagai faktor seperti perbedaan persepsi dan kompleksitas kondisi pasien. Hal ini sejalan dengan temuan Fauziah *et al.* (2020) yang mengidentifikasi tantangan dalam mengelola polifarmasi di pelayanan primer⁹.

Pelayanan informasi obat dan konseling telah dilaksanakan di sebagian besar Puskesmas, namun masih ada yang belum melaksanakannya karena keterbatasan waktu dan fasilitas. Pentingnya layanan ini digarisbawahi oleh Satibi *et al.* (2019) yang menemukan korelasi positif antara konseling farmasi dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan¹⁰.

Beberapa aspek pelayanan farmasi klinis seperti visite pasien, Monitoring Efek Samping Obat (MESO), dan Pemantauan Terapi Obat (PTO) belum terlaksana di semua Puskesmas. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan kapasitas dan sumber daya untuk mengimplementasikan layanan tersebut. Ketiadaan layanan-layanan ini dapat berdampak signifikan pada kualitas perawatan pasien dan efektivitas terapi obat.

Implementasi visite pasien oleh apoteker, meskipun belum umum di Puskesmas rawat jalan, sebenarnya memiliki potensi besar untuk meningkatkan hasil terapi. Studi yang dilakukan oleh Turnodihardjo *et al* (2016) di rumah sakit menunjukkan bahwa visite apoteker dapat mengurangi 86% Tingkat kesalahan persepsian¹¹. Meskipun konteks berbeda, prinsip ini dapat diadaptasi untuk setting Puskesmas.

Terkait MESO, implementasi sistem MESO di fasilitas kesehatan primer dapat meningkatkan deteksi dini efek samping obat yang berpotensi mencegah komplikasi serius pada pasien. Namun, kurangnya sumber daya manusia dan sistem pelaporan yang terintegrasi menjadi hambatan utama.

Sementara itu, PTO merupakan komponen kritis dalam optimalisasi terapi obat. Kawengian *et al.* (2019) melaporkan bahwa implementasi PTO di Puskesmas bahwa PTO dapat mengurangi kejadian DRPs dan meningkatkan outcome klinis pasien melalui intervensi yang tepat dan edukasi pasien yang efektif¹².

Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan pendekatan komprehensif.

Hal ini sejalan dengan rekomendasi Ikatan Apoteker Indonesia (2022) yang menekankan pentingnya peningkatan jumlah apoteker di Puskesmas, pengembangan kompetensi berkelanjutan, dan integrasi teknologi informasi dalam pelayanan farmasi klinis. Selain itu, kolaborasi interprofesional antara apoteker, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya perlu diperkuat untuk mengoptimalkan implementasi layanan farmasi klinis yang lebih komprehensif di Puskesmas.

Biaya obat per kunjungan resep dan jumlah item obat per resep menunjukkan variasi antar Puskesmas, dengan beberapa Puskesmas telah memenuhi standar WHO. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh variasi dalam ketersediaan obat dan pola persepsian dokter. Temuan ini konsisten dengan studi Lee K *et al* (2020) yang mengulas berbagai faktor yang mempengaruhi harga obat dan keterjangkauannya. Faktor-faktor tersebut meliputi kebijakan pemerintah, regulasi harga, sistem pengadaan obat, dan dinamika pasar. Penelitian tersebut memberikan wawasan tentang bagaimana berbagai kebijakan dan praktik dapat mempengaruhi biaya obat di fasilitas

kesehatan¹³. Selanjutnya aljunid S et al (2018) menyatakan bahwa manajemen yang baik dan kebijakan pengadaan yang efisien dapat mengurangi biaya Resep¹⁴.

Penggunaan obat generik dan peresepan antibiotik untuk kondisi spesifik seperti diare non-spesifik dan ISPA non-spesifik menunjukkan kinerja yang bervariasi, dengan beberapa Puskesmas telah memenuhi standar. Hal ini menunjukkan adanya kesadaran akan penggunaan obat yang rasional, namun masih diperlukan upaya lebih lanjut untuk meningkatkan konsistensi antar Puskesmas. Temuan ini sejalan dengan rekomendasi Kemenkes RI (2019) tentang pentingnya penggunaan obat rasional di fasilitas kesehatan primer.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa meskipun ada kemajuan dalam beberapa aspek pelayanan farmasi klinis di Puskesmas Kecamatan Banjarmasin Utara, masih diperlukan upaya berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas dan konsistensi pelayanan di seluruh Puskesmas. Diperlukan strategi yang komprehensif, meliputi peningkatan kapasitas tenaga farmasi, standarisasi prosedur, dan penguatan sistem dokumentasi untuk mencapai

pelayanan farmasi klinis yang optimal di tingkat Puskesmas.

KESIMPULAN

Penelitian ini memberikan gambaran komprehensif tentang implementasi pelayanan farmasi klinis di lima Puskesmas Kecamatan Banjarmasin Utara. Berdasarkan evaluasi terhadap 19 indikator mutu, ditemukan variasi kinerja yang signifikan antar Puskesmas. Capaian tertinggi diraih oleh Puskesmas A dengan 12 indikator terpenuhi (63%), sementara Puskesmas D mencatat capaian terendah dengan 7 indikator (36%).

Beberapa aspek pelayanan seperti waktu pelayanan resep dan penggunaan obat generik menunjukkan kinerja yang relatif baik di sebagian besar Puskesmas. Namun, area yang masih memerlukan perbaikan meliputi dokumentasi pengkajian resep, pelabelan obat yang lengkap, pelayanan informasi obat, dan implementasi layanan farmasi klinis lanjutan seperti pemantauan terapi obat dan monitoring efek samping obat.

Meskipun terdapat perbedaan capaian antar Puskesmas, analisis statistik menggunakan uji *Friedman* ($p >$

0,05) menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan dalam kualitas pelayanan farmasi klinis secara keseluruhan di antara kelima Puskesmas. Hal ini mengindikasikan adanya tantangan umum yang dihadapi dalam implementasi standar pelayanan farmasi klinis di tingkat Puskesmas.

Temuan ini menyoroti perlunya strategi peningkatan mutu yang terkoordinasi dan berkelanjutan, dengan fokus pada standarisasi prosedur, peningkatan kapasitas tenaga farmasi, dan penguatan sistem dokumentasi. Diperlukan juga dukungan kebijakan dan alokasi sumber daya yang memadai untuk mengoptimalkan pelayanan farmasi klinis di Puskesmas, sehingga dapat berkontribusi lebih efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan primer di Kecamatan Banjarmasin Utara.

DAFTAR PUSTAKA

1. Iqbal N, Huynh C, Maidment I. Systematic literature review of pharmacists in general practice in supporting the implementation of shared care agreements in primary care. *Syst Rev.* 2022 Dec 1;11(1).
2. DEPKES RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Available from: <http://binfar.kemkes.go.id/jdih>
3. Oktaviani N. Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Tanjung Karang. *Lambung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian.* 2021 Jan 25;2(1):90.
4. Dinkes Kota Banjarmasin. Profil Kesehatan Profil Kesehatan Kota Banjarmasin Tahun 2022.
5. Susyanty AL, Yuniar Y, J. Herman M, Prihartini N. Kesesuaian Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.* 2020 May 31;30(1):65–74.
6. Kusumawardani LA, Andrajati R, Lathifatuzahra F, Yusuf RA, Azzahrini FL, Ardhiyanti IF. Prescribing and patient care indicators for drug use evaluation at primary healthcare centers in Indonesia. *Journal of Advanced Pharmacy Education and Research.* 2023;13(2):53–8.
7. Mariati IGAD, Wibowo YI, Widjaja KK, Setiadi AP. Effects of Labelling Quality on Hypertensive Patients' Knowledge and Adherence in Mataram. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy.* 2022 Mar 30;11(1):11–21.
8. Yulia Pratiwi S. Analisis Kualitas Pelayanan Dan Informasi Obat Terhadap Kepuasan Pasien Bpjs Faskes I (Rawat Jalan) Di Unit Farmasi Puskesmas Dawe Kab. Kudus Tahun 2018. *Cendekia Journal of Pharmacy.* 2018;2(1):1–9.
9. Fauziah H, Mulyana R, Martini RD. Polifarmasi Pada Pasien Geriatri. Vol. 5. 2020.
10. Satibi S, Rifqi Rokhman M, Aditama H. Developing consensus indicators to assess pharmacy service quality at primary health

- centres in Yogyakarta, Indonesia. *Malaysian Journal of Medical Sciences*. 2019 Jul 1;26(4):110–21.
11. Turnodihardjo MA, Hakim L, Kartikawatiningsih D. Effect of Pharmacist Participation During Physician Rounds and Prescription Error in the Intensive Care Unit. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*. 2016 Sep 1;5(3):160–8. Available from: <http://jurnal.unpad.ac.id/ijcp/article/view/13479>
 12. Inrisari Kawengian S, Indayany Wiyono W, Mamarimbing M. Identifikasi Drug Related Problems (Drp S) Pada Tahap Administration Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Instalasi Rawat Inap Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Vol. 8. 2019.
 13. Lee KS, Kassab YW, Taha NA, Zainal ZA. Factors Impacting Pharmaceutical Prices and Affordability: Narrative Review. *Pharmacy*. 2020 Dec 23;9(1):1.
 14. Aljunid SM, Jadoo SAA. Factors influencing the total inpatient pharmacy cost at a tertiary hospital in Malaysia: A retrospective study. *Inquiry (United States)*. 2018 Jan 1;55.