

EVALUASI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS WILAYAH PERIFER KOTA SAMARINDA

Erfan Abdissalam^{1*}, Fikri Difa Auliyah Rahman¹, Deasy Nur Chairin Hanifa¹,
Muhammad Thesa Ghozali², Yugo Susanto³

¹Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda

²Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas
Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta

³Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ISFI Banjarmasin, Banjarmasin, Indonesia

*Email: ea820@umkt.ac.id

Artikel diterima: 2025-06-22 ; Disetujui: 2025-10-31

DOI: <https://doi.org/10.36387/jiis.v10i2.2568>

ABSTRAK

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas memegang peran esensial dalam menjamin penggunaan obat yang rasional dan mutu layanan kesehatan. Pemerintah telah menetapkan standar pelayanan kefarmasian melalui Permenkes No. 74 Tahun 2016 dan Permenkes No. 26 Tahun 2020. Akan tetapi, pelaksanaannya belum optimal di beberapa wilayah, terutama kawasan dengan penyulit akses. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi kebijakan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas wilayah perifer Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed-method* dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, kuesioner, wawancara mendalam, dan telaah dokumen. Hasil menunjukkan bahwa pengelolaan sediaan farmasi telah mencapai tingkat implementasi 94-100% secara keseluruhan. Sebaliknya, pelayanan farmasi klinik menunjukkan variabilitas antar puskesmas dengan tingkat implementasi rata-rata 83%. Aspek utama seperti pengkajian dan penyerahan resep, pelayanan informasi obat, dan konseling telah mencapai tingkat implementasi antara 92-100%. Namun, evaluasi penggunaan obat dan *visite* pasien rawat inap hanya terlaksana masing-masing sebesar 63% dan 53%. Sebagai kesimpulan, implementasi kebijakan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas wilayah perifer Kota Samarinda sebagian besar telah memenuhi standar yang ditetapkan, terutama dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai. Hasil ini menggarisbawahi perlunya strategi untuk meningkatkan kapasitas apoteker dan dukungan kebijakan yang berfokus pada penguatan pelayanan farmasi klinik, guna memastikan fungsi pelayanan kefarmasian di puskesmas berjalan optimal.

Kata kunci: Implementasi kebijakan, Pelayanan kefarmasian, Puskesmas

ABSTRACT

Pharmaceutical services in community health centers play an essential role in ensuring rational drug use and quality of health services. The government has set standards for pharmaceutical services through Ministerial Regulation No. 74 of 2016 and Ministerial Regulation No. 26 of 2020. However, implementation has not been

optimal in several areas, particularly in those with difficult access. The purpose of this study was to evaluate the implementation of pharmaceutical service standard policies in community health centers in the peripheral area of Samarinda City, East Kalimantan. This study employed a mixed-methods approach, utilizing data collection techniques that included observation, questionnaire instruments, in-depth interviews, and document reviews. The findings indicate that pharmaceutical inventory management has achieved a 94-100% implementation level across the board. In contrast, clinical pharmacy services exhibit variability among community health centers, with an average implementation level of 83%. Key areas, including prescription assessment and dispensing, drug information services, and counseling activities, have achieved implementation standards of between 92% and 100%. However, drug use evaluations and inpatient visits have only been implemented at 63% and 53%, respectively. In summary, the execution of pharmaceutical service policies in community health centers located in the peripheral areas of Samarinda City has largely met established standards, particularly in the management of pharmaceutical inventory and consumable medical supplies. These results underscore the need for strategies to enhance pharmacist capacity and support policies that reinforce clinical pharmacy services, ensuring the optimal functioning of pharmaceutical services in community health centers.

Keywords: *Policy implementation, Pharmaceutical services, Community health center*

PENDAHULUAN

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2024 telah memperluas peran Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan oleh Puskesmas bertujuan untuk membentuk masyarakat yang berperilaku hidup sehat, yang mencakup peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan

individu untuk hidup sehat, serta menjamin akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu dan lingkungan yang mendukung kesehatan. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer, puskesmas memegang peran vital dalam menjamin dan memberikan layanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat (Kemenkes RI, 2024).

Seiring dengan kemajuan dalam bidang pelayanan kefarmasian, terjadi pergeseran paradigma dari yang semula berfokus pada produk menuju pendekatan yang berorientasi pada pasien melalui konsep asuhan

kefarmasian (*pharmaceutical care*). Dalam konteks ini, apoteker dituntut untuk senantiasa meningkatkan kompetensi pengetahuan dan keterampilannya guna dapat berinteraksi langsung dengan pasien. Tujuan utama dari pelayanan kefarmasian adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien melalui pemanfaatan obat yang aman dan efektif. Pelayanan ini mencakup beberapa komponen penting, antara lain penelaahan resep, penyerahan obat, edukasi kepada pasien, serta pemantauan terhadap terapi obat yang diberikan (Adejare, 2020; ASHP, 1996; Cipolle dkk., 2012).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, ruang lingkup pelayanan kefarmasian mencakup pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, serta pelayanan farmasi klinik. Penerapan regulasi ini bertujuan memberikan kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan menjamin perlindungan bagi pasien terhadap praktik penggunaan obat yang tidak rasional. Beberapa tahun setelahnya,

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020 diterbitkan sebagai bentuk amandemen terhadap regulasi sebelumnya. Peraturan baru ini menitikberatkan pada pemenuhan tenaga apoteker sebagai penanggung jawab di instalasi farmasi. Beberapa ketentuan dalam pasal 6 juga mengalami perubahan untuk memperjelas peran apoteker dan tenaga kesehatan lainnya dalam proses pelayanan kefarmasian, meskipun ketentuan inti tetap merujuk pada regulasi terdahulu (Kemenkes RI, 2016, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Pangemanan dkk. (2021) di 5 (lima) puskesmas wilayah Kota Tomohon melaporkan bahwa penerapan standar pelayanan kefarmasian mencapai 82,12%, termasuk dalam kategori baik. Hal senada juga ditemukan di puskesmas Kabupaten Pandeglang dengan persentase capaian sebesar 79% (Yusransyah dkk., 2025). Studi oleh Rochman (2020) di puskesmas wilayah Kota Batu mengindikasikan bahwa pelayanan tersebut belum sepenuhnya memenuhi standar, terutama dalam hal pengelolaan sediaan farmasi dan pelayanan klinik. Selain itu, penelitian

oleh Ghozali & Abdissalam (2020) yang menilai kinerja pelayanan farmasi klinik di puskesmas wilayah perbatasan Pulau Sebatik dengan acuan regulasi yang sama, menunjukkan bahwa tidak ada satupun aspek yang mencapai kriteria tinggi, dengan rata-rata kinerja sebesar 52% atau tergolong rendah. Temuan ini menggambarkan adanya tantangan terkait akses dan mutu pelayanan kesehatan, khususnya dalam konteks kefarmasian.

Kecamatan Sambutan merupakan salah satu wilayah administratif Kota Samarinda dengan jumlah penduduk mencapai 63.123 jiwa, luas area sebesar 100,95 km², dan kepadatan penduduk 625,29 jiwa/km². Kecamatan ini memiliki beberapa fasilitas puskesmas, antara lain Puskesmas Sambutan, Puskesmas Makroman, dan Puskesmas Sungai Kapih. Sementara itu, Kecamatan Palaran memiliki populasi sebanyak 67.609 jiwa dan menjadi wilayah administratif terluas kedua di Kota Samarinda dengan luas mencapai 221,29 km² serta tingkat kepadatan penduduk berkisar 305,52 jiwa/km². Kecamatan ini hanya mempunyai 1 (satu) puskesmas, yakni Puskesmas Palaran. Sebagai 2 (dua) kecamatan

yang berada di wilayah perifer dengan jarak terjauh dari pusat Kota Samarinda, pelaksanaan pelayanan kesehatan khususnya dalam hal penerapan kebijakan standar pelayanan kefarmasian menimbulkan tantangan tersendiri. Ditambah, Kota Samarinda secara geografis dibelah oleh Sungai Mahakam dan cukup banyak wilayahnya yang kerap mengalami banjir. Kondisi ini menegaskan perlunya upaya yang lebih intensif guna menjamin akses dan mutu layanan kesehatan bagi masyarakat di kedua wilayah tersebut. Oleh karena itu, peningkatan infrastruktur kesehatan serta penerapan kebijakan yang mendukung optimalisasi pelayanan kefarmasian di daerah pinggiran kota sangat diperlukan (BPS Kota Samarinda, 2025; Sulaiman dkk., 2020).

Meskipun standar pelayanan kefarmasian telah diatur secara komprehensif melalui Permenkes No. 74 Tahun 2016 dan Permenkes No. 26 Tahun 2020, masih terdapat kesenjangan antara ketentuan kebijakan dan implementasi di lapangan, terutama di wilayah perifer yang memiliki keterbatasan sumber daya dan akses

pelayanan. Hingga saat ini, belum banyak penelitian yang secara spesifik meninjau sejauh mana standar tersebut diimplementasikan di puskesmas wilayah perifer dan faktor apa saja yang memengaruhinya. Oleh karena itu, penelitian ini secara eksplisit bertujuan untuk mengevaluasi tingkat kesesuaian pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas wilayah perifer Kota Samarinda terdapat regulasi yang berlaku, serta mengidentifikasi aspek-aspek pelayanan yang masih memerlukan penguatan untuk meningkatkan mutu layanan kefarmasian di tingkat primer.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed-method* (kuantitatif-kualitatif) untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai implementasi kebijakan standar pelayanan kefarmasian di 4 (empat) puskesmas wilayah perifer Kota Samarinda yang berada di Kecamatan Sambutan dan Kecamatan Palaran. Sampel penelitian ditentukan dengan teknik *total sampling* untuk menjamin keterwakilan seluruh Puskesmas di wilayah studi. Subjek penelitian meliputi Apoteker

Penanggung Jawab yang terlibat dalam kegiatan pelayanan kefarmasian.

Data kuantitatif dikumpulkan melalui observasi menggunakan instrumen kuesioner tertutup berdasarkan 16 indikator utama dari Permenkes RI No. 74 Tahun 2016 dan Permenkes RI No. 26 Tahun 2020. Instrumen ini mencakup 2 (dua) komponen utama, yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, serta pelayanan farmasi klinik. Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan suatu kebijakan yang dirumuskan dan diverifikasi oleh Pemerintah Republik Indonesia melalui Kementerian Kesehatan, sehingga dalam penelitian ini tidak dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas.

Data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur dan telaah dokumen pendukung. Wawancara dilakukan terhadap informan utama yang mewakili masing-masing puskesmas. Analisis data kualitatif dilakukan dengan pendekatan *thematic analysis* melalui tahapan transkripsi, koding, kategorisasi, dan penarikan kesimpulan untuk mengidentifikasi pola dan isu utama

dalam pelaksanaan kebijakan. Validitas data kualitatif dilakukan melalui triangulasi metode dan konfirmasi hasil kepada informan. Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif untuk menghasilkan ketercapaian tiap indikator terhadap standar yang berlaku. Hasil analisis kuantitatif dan kualitatif kemudian diintegrasikan untuk memberikan interpretasi yang lebih komprehensif terkait capaian implementasi dan faktor penghambat di lapangan.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan nomor 5573/B.1/KEPK-FKUMS/II/2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu komponen

penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Pelayanan ini tidak hanya mencakup pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, tetapi juga melibatkan aspek pelayanan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas terapi serta menjamin keselamatan pasien. Melalui regulasi yang berlaku, pemerintah mendorong peran aktif tenaga kefarmasian dalam mendukung terwujudnya pelayanan kesehatan yang optimal, berkualitas, dan berorientasi pada pasien.

Penelitian ini dilakukan di 4 (empat) puskesmas wilayah perifer Kota Samarinda, meliputi Puskesmas Sambutan, Puskesmas Makroman, Puskesmas Sungai Kapih, dan Puskesmas Palaran. Distribusi karakteristik responden penelitian sebagaimana ditampilkan pada Tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

No	Aspek	Kategori	Jumlah	Persentase
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki	2	50%
		Perempuan	2	50%
2.	Usia	20-29	0	0%
		30-39	4	100%
		40-49	0	0%
		>50	0	0%
3.	Pendidikan Terakhir	Profesi Apoteker	4	100%
		Strata-2	0	0%
		Strata-3	0	0%
4.	Lama Berpraktik	≥5 tahun	4	100%

	(di Puskesmas)	≤5 tahun	0	0%
5.	Status Kepegawaian	ASN	4	100%
		Non-ASN	0	0%

Sebaran jenis kelamin responden terbilang merata dengan masing-masing 50%. Dalam hal usia, keseluruhan responden berada pada rentang usia 30-39 tahun. Hal ini seiring dengan fenomena bonus demografi di mana terjadi peningkatan jumlah penduduk usia produktif (Sutikno, 2020). Keseluruhan responden

mengenyam pendidikan terakhir pada jenjang profesi apoteker dengan lama berpraktik di puskesmas masing-masing ≥ 5 tahun, sehingga dapat memperkuat akurasi gambaran implementasi pelayanan kefarmasian. Adapun dalam hal status kepegawaian, seluruh responden merupakan Aparatur Sipil Negara (ASN).

Tabel 2. Implementasi Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

No	Sub-Aspek	Nama Puskesmas				Keseluruhan
		Sambutan	Makroman	Sungai Kapih	Palaran	
1	Perencanaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai	97%	97%	100%	100%	98%
2	Permintaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai	100%	95%	100%	100%	99%
3	Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai	100%	100%	96%	96%	98%
4	Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai	100%	100%	97%	100%	99%
5	Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai	100%	100%	100%	100%	100%
6	Pemusnahan dan Penarikan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai	100%	100%	100%	100%	100%
7	Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai	100%	100%	80%	95%	94%

	Pencatatan, Pelaporan dan Pengarsipan					
8	Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai	100%	96%	100%	96%	98%
	Pemantauan dan Evaluasi Pengelolaan					
9	Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai	100%	100%	94%	94%	97%
Jumlah		99,7%	98,7%	96,3%	97,9%	98,1%

Implementasi Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Assiva dkk. (2025) mengemukakan bahwa pengelolaan sediaan farmasi yang buruk dapat berdampak pada pasien dan kerugian finansial bagi sarana, sehingga diperlukan perhatian serius agar ketersediaan perbekalan farmasi dapat tetap stabil. Adapun pada penelitian ini, hasil menunjukkan bahwa aspek pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) telah dilaksanakan dengan baik di seluruh puskesmas wilayah perifer Kota Samarinda. Rata-rata capaian sub-aspek antar puskesmas berkisar antara 94-100%, dengan sub-aspek tertinggi pada kegiatan pendistribusian, pemusnahan, dan pelaporan (100%). Temuan ini menunjukkan bahwa proses manajerial farmasi di tingkat primer

telah sesuai dengan standar Permenkes No. 74 Tahun 2016.

Puskesmas Sungai Kapih dan Palaran menunjukkan skor tertinggi pada sub-aspek perencanaan dan penyimpanan (100%), sementara Puskesmas Makroman dan Sambutan masih menghadapi tantangan dalam penggunaan formularium dan sistem pemantauan suhu ruang penyimpanan, sebagaimana hasil wawancara berikut:

"Perencanaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dilakukan berdasarkan penggunaan per-bulan ditambah dengan kebutuhan selama waktu tunggu.

Kesemuanya dihitung pada dokumen LPLPO. Tidak ada pembahasan terkait Formularium Puskesmas secara rutin."

"Kami belum memiliki alat termohigrometer digital yang dapat merekam suhu dan kelembaban ruangan secara otomatis, sehingga pencatatan suhu masih dilakukan secara manual dan tidak selalu dilakukan setiap hari. Jika

petugas sedang sibuk atau tidak ada keluangan waktu, pencatatan suhu dan kelembaban dapat terlewat.”

Sub-aspek penerimaan di Puskesmas Sungai Kapih dan Palaran menunjukkan sedikit penurunan (96%). Salah satu faktor utama ketidakefektifan ini adalah kurangnya pemeriksaan dan verifikasi dokumen secara mendetail saat penerimaan barang, sebagaimana penjelasan oleh Apoteker Puskesmas Palaran sebagai berikut:

"Ketika barang dikirimkan dari Instalasi Farmasi Kota (IFK) ke Puskesmas Palaran, kami lakukan pemeriksaan berdasarkan LPLPO. Namun dalam pemeriksaan tanggal kedaluwarsa, kami tidak melakukan pengecekan secara teliti satu per satu item, terlebih jika jumlahnya sangat banyak."

Christanti & Pratiwi (2016) menjelaskan bahwa proses penerimaan yang kurang teliti, seperti pemeriksaan kondisi fisik sediaan, kesesuaian jumlah dengan dokumen pengiriman, dan pengecekan tanggal kedaluwarsa, dapat menyebabkan risiko masuknya obat tidak layak pakai ke dalam stok, yang berpotensi membahayakan pasien.

Capaian pada sub-aspek pengendalian masih bervariasi.

Puskesmas Sungai Kapih (Non BLUD) hanya mencapai 80%, sedangkan Puskesmas Sambutan (Non BLUD) dan Makroman (BLUD) mencapai 100%. Perbedaan ini menunjukkan adanya pengaruh faktor internal seperti efektivitas manajemen stok, disiplin pencatatan, serta sumber daya pendukung sebagaimana yang diamati oleh Yasin dkk. (2023). Dalam wawancara yang dilakukan kepada informan Puskesmas Sungai Kapih, didapatkan pernyataan sebagai berikut:

"Kami tidak memiliki kewenangan untuk melakukan pembelian obat secara mandiri karena belum berstatus sebagai Puskesmas BLUD. Sehingga apabila terjadi kekosongan obat dan di Instalasi Farmasi Kota (IFK) Samarinda juga sedang tidak tersedia, maka kami tetap harus menunggu obat tersebut hingga tersedia di IFK."

Pernyataan tersebut menjelaskan bahwa keterbatasan status keuangan (belum menjadi BLUD) membatasi fleksibilitas Unit Farmasi Puskesmas Sungai Kapih dalam mengambil keputusan pengadaan saat terjadi kekosongan obat. Kondisi ini diperburuk dengan tidak optimalnya mekanisme pengambilan keputusan di internal puskesmas, di mana pembelian

obat atas persetujuan Kepala Puskesmas tidak dilakukan secara rutin sebagai bentuk pengendalian stok darurat. Penelitian oleh Adelia & Sari (2024) mengungkapkan bahwa faktor birokrasi kerap menjadi hambatan dalam efisiensi pengelolaan sediaan farmasi. Prosedur administrasi yang panjang serta kurangnya sistem yang terintegrasi dapat menghambat proses pengelolaan barang, terutama di fasilitas kesehatan milik pemerintah yang belum berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Meskipun demikian, perbedaan status kelembagaan antara Puskesmas BLUD dan non-BLUD tidak selalu

menjadi faktor penentu utama keberhasilan. Sebagai contoh, Puskesmas Sambutan yang juga berstatus non-BLUD justru memperoleh capaian sempurna (100%). Demikian pula, Puskesmas Makroman yang berstatus BLUD mencatatkan capaian 100%, sementara Puskesmas Palaran yang juga BLUD mencapai 95%. Kondisi ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Somba dkk. (2025) yang menyatakan bahwa keberhasilan pengendalian stok tidak hanya bergantung pada status kelembagaan BLUD, tetapi juga pada kepatuhan terhadap prosedur operasional standar dan supervisi berkala.

Tabel 3. Implementasi Pelayanan Farmasi Klinik

No	Sub-Aspek	Nama Puskesmas				Keseluruhan
		Sambutan	Makroman	Sungai Kapih	Palaran	
1	Pengkajian dan Penyerahan Resep	100%	100%	100%	100%	100%
2	Pelayanan Informasi Obat	71%	100%	100%	96%	92%
3	Konseling	100%	100%	97%	94%	98%
4	Visite Pasien Rawat Inap	-	83%	-	23%	53%
5	Monitoring Efek Samping Obat	45%	100%	100%	90%	84%
6	Pemantauan Terapi Obat	86%	100%	86%	82%	88%
7	Evaluasi Penggunaan Obat	79%	79%	0%	93%	63%
Jumlah		80,2%	94,6%	80,5%	82,6%	82,6%

Implementasi Pelayanan Farmasi Klinik

Pelaksanaan aspek pelayanan farmasi klinik menunjukkan capaian yang lebih bervariasi dibandingkan dengan aspek pengelolaan sediaan. Sub-aspek pengkajian dan penyerahan resep serta konseling mencapai skor tinggi (94-100%). Akan tetapi, sub-aspek monitoring efek samping obat (MESO), *visite* pasien rawat inap, dan evaluasi penggunaan obat (EPO) masih rendah.

Pelayanan informasi obat (PIO) menjadi tantangan utama di Puskesmas Sambutan yang hanya mencapai 71%. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan tenaga farmasi dan beban kerja tinggi. Sementara itu, Puskesmas Makroman dan Sungai Kapih berhasil mencapai 100% capaian pada aspek ini. Dalam wawancara bersama Apoteker Puskesmas Sambutan diperoleh data sebagai berikut:

“Tenaga kerja di Puskesmas Sambutan masih terbatas, satu tim farmasi hanya terdiri dari dua Apoteker dan satu TTK. Tidak setiap hari kami bertiga hadir secara bersamaan di Ruang Farmasi karena harus mengikuti kegiatan pelayanan di luar gedung. Sementara itu, pasien kronis dapat mencapai 30 orang

per hari, sehingga tidak memungkinkan bagi kami untuk melakukan PIO kepada semua pasien. Kami akhirnya memilih hanya sebagian pasien yang benar-benar membutuhkan informasi obat.”

Puskesmas Palaran memperoleh tingkat implementasi *visite* terendah (23%). Adapun Puskesmas Sambutan dan Sungai Kapih tidak diperhitungkan dalam sub-aspek *visite* karena tidak memiliki fasilitas rawat inap. Dalam sesi wawancara dengan Apoteker Puskesmas Palaran diperoleh keterangan sebagai berikut:

“Pelayanan rawat inap sebenarnya pernah dilaksanakan dengan baik, namun pasca pandemi COVID-19 belum ada Surat Keputusan (SK) baru. Oleh karena itu, saat ini hanya pasien pasca melahirkan yang dirawat untuk setidaknya satu malam, itu pun tidak selalu dilakukan visite kecuali ketika pasien masih dirawat inap dalam jam dinas Apoteker.”

Kondisi ini mengindikasikan bahwa kegiatan *visite* di puskesmas sangat bergantung pada keberadaan unit rawat inap aktif. Tanpa fasilitas tersebut, pelaksanaan *visite* menjadi tidak relevan atau sulit dilakukan secara sistematis. Selain itu, beban kerja tenaga kefarmasian yang tinggi turut menjadi kendala yang membatasi waktu untuk melakukan kunjungan

pasien secara rutin dan menyeluruh. Beban kerja yang berlebihan ini menjadi hambatan signifikan dalam menjaga frekuensi dan kualitas *visite* (Fadilah dkk., 2025).

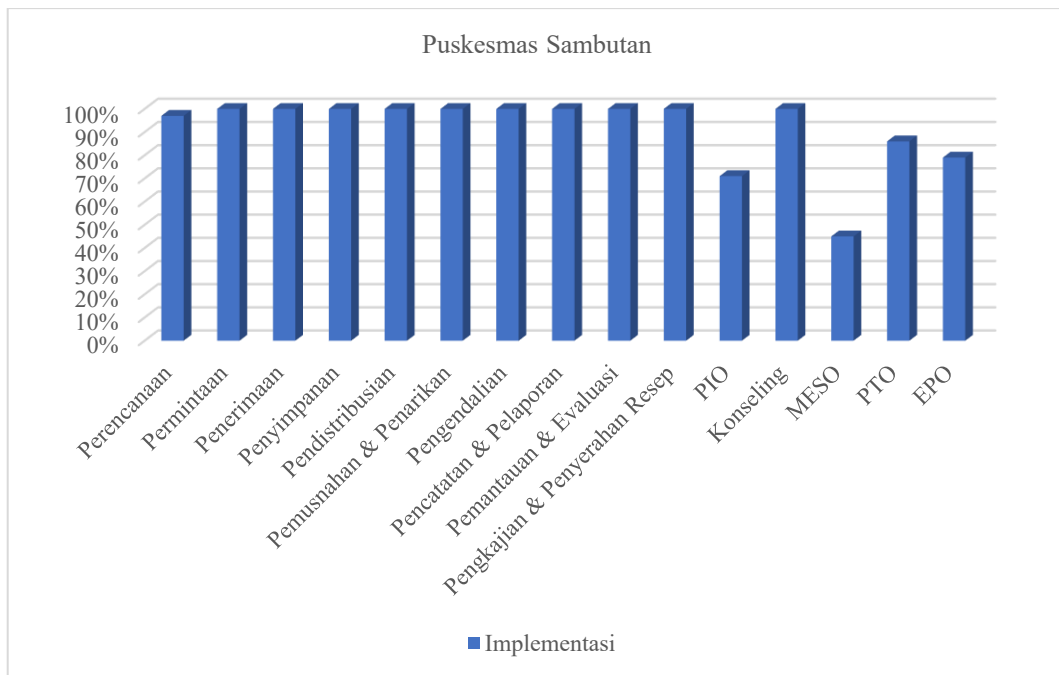
Pelaksanaan sub-aspek monitoring efek samping obat (MESO) di Puskesmas Sambutan hanya sebesar 45%. Dalam sesi wawancara diperoleh keterangan sebagai berikut:

“Kami menyediakan formulir MESO sebagaimana prosedur pelaporan jika terjadi efek samping yang merugikan. Meskipun demikian, kegiatan pemantauan dan deteksi efek samping masih belum optimal. Pelaporan ke e-MESO atau BPOM tidak secara konsisten dilakukan.”

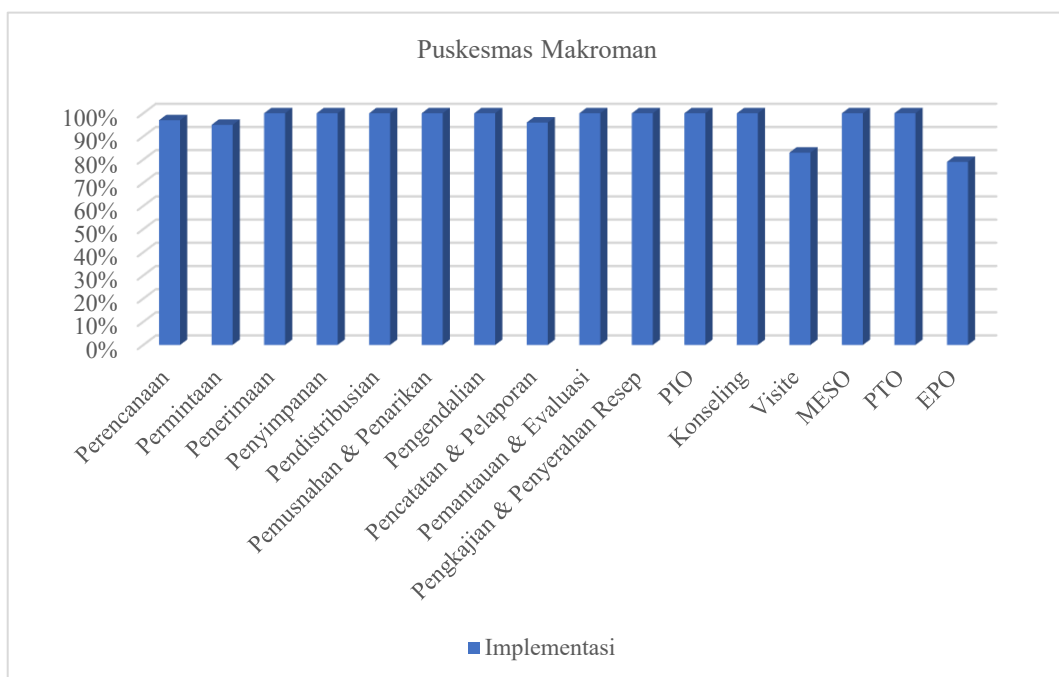
Salah satu faktor utama ketidakefektifan ini adalah keterbatasan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam mengenali dan melaporkan efek samping obat. Kurangnya pemahaman tentang definisi, jenis, dan prosedur pelaporan monitoring efek samping obat menjadi hambatan signifikan di banyak fasilitas pelayanan kesehatan

primer (Kristiani dkk., 2024).

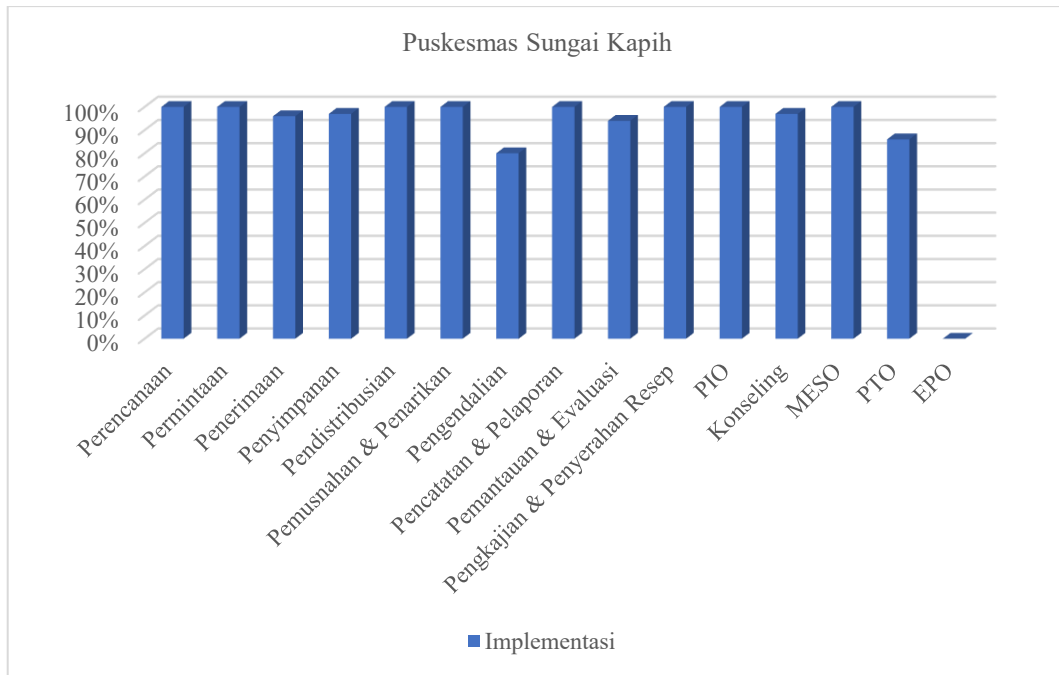
Variasi pelaksanaan aspek pelayanan farmasi klinik menunjukkan adanya ketimpangan antara kegiatan administratif dan fungsi klinis apoteker. Apoteker di puskesmas umumnya harus menjalankan fungsi ganda (pengelolaan logistik sekaligus pelayanan klinis). Widowati & Zamroni (2023) menyatakan bahwa pelayanan farmasi klinik di fasilitas pelayanan primer seringkali terkendala oleh tumpang tindih tugas, kurangnya tenaga kefarmasian yang kompeten, serta belum adanya dukungan sistematis dari manajemen fasilitas kesehatan. Meilianti dkk. (2025) juga menggarisbawahi bahwa aspek regulasi dan beban administratif menjadi tantangan signifikan dalam pelaksanaan asuhan kefarmasian di tingkat pelayanan primer. Apoteker sering kali dibebani dengan tugas non-klinis, seperti pelaporan dan pengadaan, yang menyita waktu dari pelayanan langsung kepada pasien.



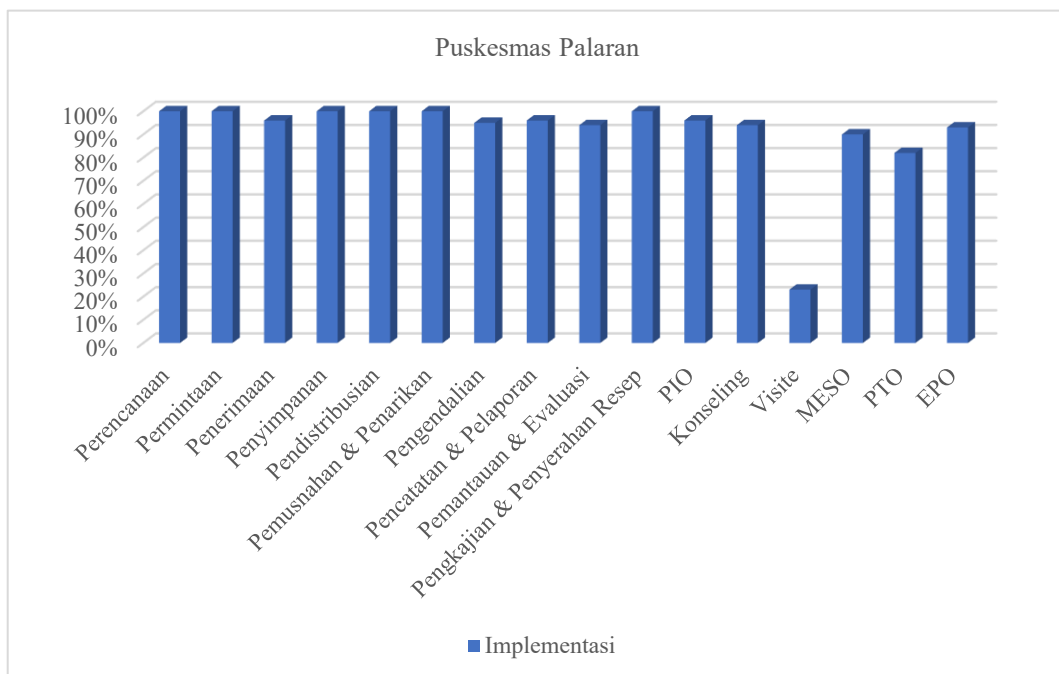
Gambar 1. Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Sambutan



Gambar 2. Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Makroman



Gambar 3. Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Sungai Kapih

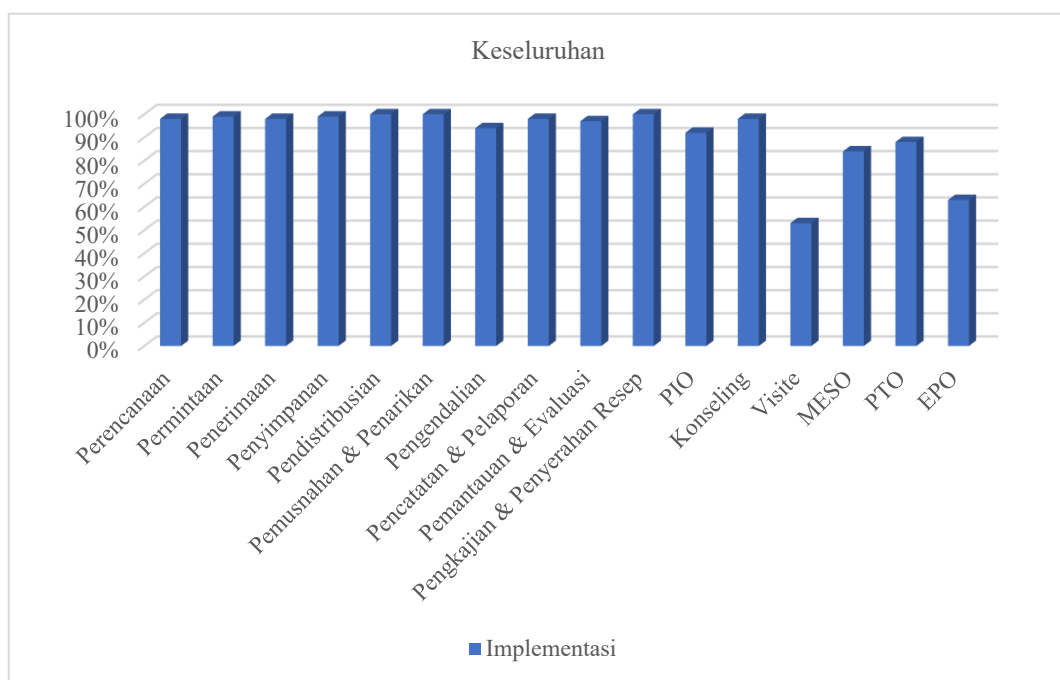


Gambar 4. Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Palaran

Secara keseluruhan, grafik batang implementasi standar pelayanan kefarmasian di masing-masing puskesmas menunjukkan variasi.

Puskesmas Makroman menunjukkan implementasi paling konsisten (97%), didukung oleh status BLUD. Sementara itu, meskipun berstatus Non BLUD, Puskesmas Sambutan (92%) dan Sungai Kapih (90%) tetap menunjukkan komitmen tinggi

terhadap standar pelayanan kefarmasian. Hal ini memperlihatkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya ditentukan oleh struktur kelembagaan, tetapi juga faktor manajerial dan motivasi kerja apoteker.



Gambar 5. Implementasi Pelayanan Kefarmasian Keseluruhan Puskesmas

Gambar 5 menunjukkan gambaran capaian implementasi standar pelayanan kefarmasian di keempat puskesmas wilayah perifer Kota Samarinda. Capaian aspek pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) lebih konsisten (rata-rata 98,1%) dibandingkan dengan pelayanan

farmasi klinik (rata-rata 82,6%). Kondisi ini menandakan bahwa regulasi dan pengawasan terhadap kegiatan logistik telah berjalan lebih baik dibandingkan penerapan peran klinis apoteker. Padahal, peran klinik sangat penting dalam mendukung keamanan pasien dan penggunaan obat yang rasional.

Kondisi serupa ditemukan dalam penelitian oleh Ghozali & Abdissalam (2020) di perbatasan utara Indonesia, di mana kegiatan *visite* hanya tercapai 39%, kegiatan evaluasi penggunaan obat hanya tercapai 35%, dan bahkan kegiatan MESO hanya tercapai 19%.

Hal ini menunjukkan perlunya perbaikan menyeluruh terhadap standar pelayanan kefarmasian. Pemerintah perlu memperkuat dukungan kebijakan dengan menyediakan pelatihan farmasi klinik berbasis kompetensi serta mendorong digitalisasi pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP. Selain itu, distribusi jumlah dan pembagian peran antara apoteker dan tenaga teknis kefarmasian perlu dioptimalkan agar fungsi klinik dapat berjalan paralel dengan tugas administratif.

Penelitian ini menemukan bahwa strategi peningkatan pelayanan kefarmasian di puskesmas tidak hanya bergantung pada aspek birokratif seperti status BLUD, tetapi juga pada penguatan sistem kerja internal, perencanaan berbasis data, dan komitmen tenaga kefarmasian terhadap standar pelayanan.

Hasil penelitian ini memberikan gambaran menyeluruh mengenai

kekuatan dan tantangan implementasi pelayanan kefarmasian di puskesmas, serta dapat dijadikan rujukan dalam merumuskan kebijakan perbaikan sistem pengelolaan sediaan farmasi dan pelayanan farmasi klinik di puskesmas oleh pemerintah.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas wilayah perifer Kota Samarinda telah berjalan dengan baik, terutama pada aspek pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) dengan capaian rata-rata 94-100%. Seluruh puskesmas menunjukkan kepatuhan tinggi terhadap regulasi standar perencanaan, permintaan, penyimpanan, dan distribusi. Namun, implementasi aspek pelayanan farmasi klinik masih menunjukkan variasi antar puskesmas. Kegiatan seperti pengkajian resep dan konseling telah berjalan optimal, tetapi kegiatan seperti *visite* pasien, pelayanan informasi obat (PIO), dan monitoring efek samping obat (MESO) belum terlaksana secara konsisten. Dengan kata lain, pelaksanaan standar pelayanan

kefarmasian telah memenuhi sebagian besar ketentuan kebijakan, namun masih memerlukan penguatan signifikan pada fungsi farmasi klinik untuk mencapai pelayanan kefarmasian yang menyeluruh dan berorientasi pada pasien.

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di tingkat primer, pemerintah dapat memperkuat fungsi pembinaan dan supervisi terhadap pelaksanaan pelayanan farmasi klinik. Selain itu, perlu pengaturan beban kerja yang lebih proporsional antara fungsi manajerial dan pelayanan klinis agar apoteker memiliki waktu yang cukup untuk berinteraksi dengan pasien.

Penelitian berikutnya disarankan untuk memperluas cakupan wilayah dan jumlah puskesmas agar diperoleh gambaran implementasi yang lebih representatif. Kajian mendalam juga dapat difokuskan pada analisis faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi standar pelayanan kefarmasian.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Fakultas Farmasi dan Lembaga Penelitian dan

Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur atas dukungan yang diberikan selama proses penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kota Samarinda serta seluruh kepala dan tenaga kefarmasian di Puskesmas Sambutan, Makroman, Sungai Kapih, dan Palaran atas kerja sama dan keterbukaan dalam memberikan data serta informasi yang diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adejare, A. (2020). Remington: The Science and Practice of Pharmacy. Dalam *Remington: The Science and Practice of Pharmacy*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-820007-0.00055-6>
- Adelia, D. A., & Sari, S. W. (2024). Evaluasi Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP di RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Ungaran. *Jurnal Bina Cipta Husada, 20(1)*, 88–102.
- ASHP. (1996). ASHP guidelines on a standardized method for pharmaceutical care. *American Journal of Health-System Pharmacy, 53(14)*, 1713–1716. <https://doi.org/10.1093/ajhp/53.14.1713>

- Assiva, I., Noor Hayatie, M., Hirdianti Bandi, M., & Suasri, E. (2025). Peramalan Kebutuhan Persediaan Obat pada UPT. Puskesmas Tanjung Habulu. *JIIS (Jurnal Ilmiah Ibnu Sina): Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 10(1), 12–29. <https://doi.org/10.36387/jiis.v10i1.2154>
- BPS Kota Samarinda. (2025). *Kota Samarinda dalam Angka*. Samarinda: Badan Pusat Statistik Kota Samarinda.
- Christanti, N. D., & Pratiwi, R. D. (2016). Analisis Penyebab Kegagalan Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) dalam Penerimaan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Adimulyo Kabupaten Kebumen. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 13. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27460>
- Cipolle, R. J., Strand, L., & Morley, P. (2012). *Pharmaceutical Care Practice: The Patient-Centered Approach to Medication Management* (3rd Edition). New York: McGraw Hill Professional.
- Fadilah, Y. R., Gustaman, R. A., & Annashr, N. N. (2025). ANALISIS KEBUTUHAN TENAGA KERJA KEFARMASIAN BERDASARKAN METODE WISN DI RSUD SYIFA MEDINA TAHUN 2024. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 21(1), 49–56. <https://doi.org/10.37058/jkki.v21i1.14799>
- Ghozali, M., & Abdissalam, E. (2020). The Evaluation of Clinical Pharmacy services Performance at Community Health centers of sebatik island regency of Nunukan province of north Kalimantan (Indonesia-Malaysia Border). *Research Journal of Pharmacy and Technology*, 13(7), 3187. <https://doi.org/10.5958/0974-360X.2020.00564.8>
- Kemenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kristiani, W., Kurniawati, D., Salwati, & Saputri, R. (2024). MONITORING EFEK

- SAMPING OBAT
TUBERKULOSIS DI
PUSKESMAS KERTAK
HANYAR KABUPATEN
BANJAR. *JURNAL ILMIAH
FARMASI AKADEMI FARMASI
JEMBER*, 7(2), 26–42.
<https://doi.org/10.53864/jifakfar.v7i2.196>
- Meilianti, S., Smith, F., Fauziyyah, A. N., Masyitah, N., Kristianto, F., Ernawati, D. K., ... Bates, I. (2025). A narrative review of pharmacy workforce challenges in Indonesia. *Human Resources for Health*, 23(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s12960-024-00967-0>
- Pangemanan, C., Citraningtyas, G., & Jayanto, I. (2021). Kesesuaian Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kota Tomohon. *Pharmacon*, 10(4), 1072–1080.
- Rochman, A. F. (2020). *Evaluasi Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wilayah Kota Batu berdasarkan Permenkes No 74 tahun 2016* (Skripsi). Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, Malang.
- Somba, I., Kosasih, K., Rahmiyati, A. L., Paramarta, V., & Nugroho, T. (2025). Pengaruh Perencanaan Pengadaan Penerimaan dan Penyimpanan Obat terhadap Kualitas Pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Papua Barat. *GEMILANG: Jurnal Manajemen dan Akuntansi*, 5(2), 09–21. <https://doi.org/10.56910/gemilang.v5i2.1961>
- Sulaiman, M. E., Setiawan, H., Jalil, M., Purwadi, F., S, C. A., Brata, A. W., & Jufda, A. S. (2020). Analisis Penyebab Banjir di Kota Samarinda. *Jurnal Geografi Gea*, 20(1), 39–43. <https://doi.org/10.17509/gea.v20i1.22021>
- Sutikno, A. N. (2020). Bonus Demografi di Indonesia. *VISIONER: Jurnal Pemerintahan Daerah di Indonesia*, 12(2), 421–439. <https://doi.org/10.54783/jv.v12i2.285>
- Widowati, I. G. A. R., & Zamroni, M. (2023). Indonesia Facing Challenges of Pharmaceutical Care Implementation in Community Pharmacies: A Legal Perspective. *Jurnal Hukum Prasada*, 10(2), 69–79. <https://doi.org/10.22225/jhp.10.2.2023.69-79>
- Yasin, N. M., Lawalata, A. F. S., & Satibi, S. (2023). Analisis Manajemen Pendukung dalam Pengelolaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Timur. *Majalah Farmaseutik*, 19(3), 425–432.
- Yusransyah, Y., Stiani, S. N., Nasiti, F. D., Kelutur, F. J., & Udin, B. (2025). Evaluasi Implementasi Pelayanan Kefarmasian pada Puskesmas di Kabupaten Pandeglang Tahun 2024. *Jiis (Jurnal Ilmiah Ibnu Sina): Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 10(1),

193–207.

[https://doi.org/10.36387/jiis.v10i](https://doi.org/10.36387/jiis.v10i1.2389)

1.2389