

EVALUASI MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS KOTA BARAT KOTA GORONTALO

Siti Fauzia Nurlina Sani¹, Endah Nurrohanta Djuwarno², Faramita Hiola³, Teti Sutriyati Tuloli⁴, Rifka Anggraini Anggai⁵

siti8_d3farmasi@mahasiswa.ung.ac.id¹, endah@ung.ac.id², faramita@ung.ac.id³, teti@ung.ac.id⁴, rifkaanggai@ung.ac.id⁵

Universitas Negeri Gorontalo

ABSTRAK

Pelayanan kefarmasian diartikan sebagai rangkaian aktivitas terpadu dengan sasaran utama mengidentifikasi, mencegah, serta menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan pengobatan dan kesehatan pasien. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas memegang posisi krusial dalam seluruh rangkaian upaya kesehatan dan merupakan kunci penting untuk menjamin peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada publik. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kota Barat Kota Gorontalo yang ditinjau dari indikator pengkajian resep, pelabelan, penyerahan disertai informasi, dan waktu pelayanan. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pengambilan data dilakukan secara observasi langsung. Data dianalisis secara deskriptif kuantitatif dengan menghitung persentase kelengkapan dan kesesuaian setiap indikator, kemudian dideskripsikan untuk menggambarkan mutu Pelayanan Kefarmasian. Hasil penelitian ini menunjukkan mutu pelayanan yang sangat beragam. Ditemukan bahwa Waktu Pelayanan dan Pelabelan memiliki hasil yang memuaskan, masing-masing mencapai 100% dan 88,89% (termasuk kategori Baik). Akan tetapi, kepatuhan pada Pengkajian Resep berada pada tingkat kritis 0% (kategori Kurang). Penyerahan obat yang disertai informasi juga masih rendah, hanya mencapai 40,80% (kategori Kurang).

Kata Kunci: Pelayanan Kefarmasian, Mutu Pelayanan, Pengkajian Resep, Pelabelan, Penyerahan Disertai Informasi, Waktu Pelayanan.

ABSTRACT

Pharmaceutical services are defined as a series of integrated activities primarily aimed at identifying, preventing, and resolving problems related to patient medication and health. Pharmaceutical services at public health centers (Puskesmas) hold a crucial role within the entire healthcare system and serve as a key element in ensuring the improvement of health service quality delivered to the public. This study aims to evaluate the quality of pharmaceutical services at the Kota Barat Public Health Center, Gorontalo City, based on the indicators of prescription review, labeling, dispensing with information, and service time. The study employed a quantitative descriptive design, with data collected through direct observation. Data were analyzed descriptively by calculating the percentage of completeness and conformity for each indicator, which were then described to illustrate the overall quality of pharmaceutical services. The study's findings revealed varying levels of service quality. The indicators of Service Time and Labeling yielded satisfactory results, reaching 100% and 88.89%, respectively (categorized as Good). However, compliance in Prescription Review was at a critical level of 0% (Poor category). The indicator of dispensing accompanied by information was also relatively low, achieving only (Categorized as Poor).

Keywords: *Pharmaceutical Services, Service Quality, Prescription Review, Labeling, Dispensing With Information, Service Time.*

PENDAHULUAN

Puskesmas berfungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki tanggung jawab menyeluruh dalam melaksanakan berbagai upaya kesehatan masyarakat, meliputi pemeliharaan serta peningkatan derajat kesehatan, pencegahan

penyakit, penanganan pengobatan, dan kegiatan rehabilitasi. Layanan ini diberikan secara komprehensif, terintegrasi, dan terus-menerus. Di Indonesia, semua fasilitas kesehatan, termasuk Puskesmas, menganut dan menerapkan satu gagasan utama dalam upaya kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Puskesmas berfungsi sebagai lembaga penyedia layanan kesehatan yang memiliki dua tanggung jawab utama, yakni melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) serta Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) di wilayah kerjanya, yang umumnya mencakup satu kawasan kecamatan. Agar kedua upaya tersebut dapat terlaksana secara maksimal, diperlukan dukungan yang kuat dan berkesinambungan dari pelayanan kefarmasian (Norcahyanti et al., 2020).

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas memiliki kontribusi signifikan terhadap perbaikan mutu kesehatan masyarakat. Kegiatan ini mencakup berbagai upaya yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, serta menangani permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan penggunaan obat. Dalam upaya menyesuaikan layanan dengan kebutuhan masyarakat, telah terjadi pergeseran orientasi dari penekanan awal pada pengobatan menjadi fokus pada pasien. Secara keseluruhan, kegiatan kefarmasian di puskesmas terdiri dari dua bidang utama, yaitu manajemen dan pelayanan farmasi klinik (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pelayanan farmasi klinik adalah bentuk layanan kefarmasian yang menekankan interaksi langsung antara apoteker dan pasien, di mana apoteker bertanggung jawab penuh terhadap ketepatan serta keamanan penggunaan obat. Sasaran pokok dari pelayanan ini ialah mewujudkan hasil pengobatan yang maksimal agar taraf hidup pasien dapat meningkat dengan nyata (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Penyediaan pelayanan kefarmasian harus terstruktur dan dipantau untuk memastikan kepatuhan terhadap standar yang berlaku. Oleh karena itu diperlukan kegiatan monitoring dan evaluasi (Ihsan et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Tandirogang et al., (2023), mengungkapkan bahwa dari 18 indikator mutu pelayanan farmasi klinis yang diterapkan di Puskesmas Pattallassang Kabupaten Takalar, 11 indikator tidak memenuhi standar, sementara tujuh indikator lainnya memenuhi standar. Hasil temuan menunjukkan bahwa tingkat pencapaian mutu pelayanan farmasi klinik terhadap ketentuan yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 hanya mencapai 38,88%, sehingga dikategorikan kurang baik. Adanya perbedaan kualitas pelayanan farmasi klinik di Puskesmas lain, yakni Puskesmas Pattallassang, mengindikasikan bahwa persoalan serupa berpotensi terjadi di wilayah lain, termasuk di Puskesmas Kota Barat Kota Gorontalo. Dengan demikian, penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk menggambarkan sekaligus menilai tingkat kualitas pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kota Barat, Kota Gorontalo.

METODE PENELITIAN

Teknik pengambilan data yang diterapkan dalam penelitian ini adalah observasi langsung yang dilakukan di Puskesmas Kota Barat, Kota Gorontalo. Instrumen penelitian yang digunakan mencakup lembar checklist observasi dan stopwatch dengan menggunakan empat indikator penilaian, yaitu pengkajian resep, pelabelan, penyerahan disertai informasi, dan waktu pelayanan. Data dianalisis secara deskriptif kuantitatif dengan menghitung persentase kelengkapan dan kesesuaian setiap indikator, kemudian dideskripsikan untuk menggambarkan mutu Pelayanan Kefarmasian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian Resep

Resep adalah dokumen sah, baik dalam bentuk tulisan maupun digital, yang dibuat oleh dokter, dokter gigi, atau dokter hewan dan ditujukan kepada apoteker sebagai permintaan untuk menyiapkan sediaan farmasi, alat kesehatan, atau obat bagi pasien. Pengkajian resep dapat meningkatkan aspek keamanan dan efektivitas obat yang diterima pasien. Pengkajian resep perlu didokumentasikan secara tertulis, mencakup aspek administratif, farmasetis, dan klinis, termasuk konfirmasi dengan dokter. Dokumentasi ini berfungsi sebagai bukti pelaksanaan sesuai standar dan dapat digunakan sebagai acuan jika terjadi masalah pada pasien (Satibi, Prasetyo. Rifqi M.R., 2020).

Tabel 1. Persentase Komponen Pengkajian Resep

Pengkajian	Komponen	Persentase (%)
Administratif	Nama	0%
	Umur	0%
	Jenis Kelamin	0%
	Berat Badan	0%
	Nama Dokter	0%
	Paraf Dokter	0%
	Tanggal Resep	0%
	Unit Asal Resep	0%
Farmasetis	Bentuk Sediaan	0%
	Kekuatan	0%
	Jumlah Obat	0%
	Stabilitas Obat	0%
	Aturan Pakai	0%
	Cara Penggunaan	0%
	Inkompatibilitas	0%
Klinis	Ketepatan Indikasi	0%
	Dosis	0%
	Waktu Penggunaan	0%
	Duplikasi	0%
	Alergi	0%
	Interaksi	0%
	Efek Samping Obat	0%
	Kontraindikasi	0%

Hasil penelitian pada indikator pengkajian resep menunjukkan angka 0% dokumentasi pada seluruh komponen pengkajian resep. Hasil ini menunjukkan bahwa pemeriksaan resep oleh tenaga kefarmasian tetap dilakukan, namun secara lisan tanpa dokumentasi tertulis, yang disebabkan oleh tingginya beban kerja dan dan prioritas kecepatan pelayanan yang didahulukan. Berdasarkan penelitian Raptania & Eka Pitaloka, (2025), dokumentasi pengkajian resep adalah instrumen utama untuk mencegah terjadinya *Medication Error* (ME), sehingga Apoteker dapat menjamin keamanan, efektivitas, dan rasionalitas terapi. Tanpa dokumentasi tertulis, pengkajian resep sulit dibuktikan telah dilakukan, sehingga menyulitkan penelusuran data saat terjadi kesalahan dan melemahkan upaya pengendalian risiko kesalahan pengobatan (Satibi, Prasetyo. Rifqi M.R., 2020).

Pelabelan

Setiap obat yang telah disiapkan atau diramu berdasarkan resep wajib disertai label atau etiket yang berfungsi sebagai sumber informasi penting mengenai cara penggunaannya. Etiket obat berisi informasi yang dimaksudkan untuk memastikan pasien menggunakan obat dengan cara yang tepat. Selain berperan dalam mencegah terjadinya kesalahan pengobatan,

etiket yang ditulis dengan jelas dan akurat juga membantu pasien memastikan kesesuaian antara nama obat pada kemasan dengan informasi yang tertera pada label, sehingga potensi terjadinya kekeliruan dapat diminimalkan (Satibi, Prasetyo. Rifqi M.R., 2020).

Tabel 2. Persentase Pelabelan

Komponen	Persentase (%)
Tanggal Resep	100%
Nama Pasien	100%
Nama Obat	100%
Kegunaan	99%
Aturan Pakai	100%
BUD	0%
Paraf	100%
Aturan Khusus	90%
Warna Etiket	100%

Hasil penelitian pada indikator pelabelan memperlihatkan adanya enam komponen utama, yaitu tanggal resep, nama pasien, nama obat, aturan pakai, paraf, serta warna etiket, yang semuanya mencapai tingkat kepatuhan 100%. Sementara itu, komponen kegunaan terpenuhi 99%, aturan khusus terpenuhi 90%. Kelengkapan komponen kegunaan yang mencapai 99% dan aturan khusus yang mencapai 90% mengindikasikan bahwa luputnya pencantuman informasi pada etiket adalah akibat dari kelalaian sesaat yang dipicu oleh keterbatasan waktu kerja dan tingginya beban resep yang harus dilayani oleh satu orang tenaga kefarmasian, di mana situasi ini mengharuskan petugas untuk mempercepat proses pelayanan sehingga seringkali rincian kecil terabaikan. Kurangnya informasi mengenai penggunaan dan petunjuk spesifik merupakan contoh *Medication Error* (ME) yang dapat membahayakan pasien karena menyebabkan ketidaktahuan terhadap fungsi dan aturan khusus, sehingga meningkatkan risiko kesalahan penggunaan obat (Handoko Novi, Evarista T., Pujiyanto, 2023).

Pada komponen BUD (*Beyond Use Date*) yaitu 0% tidak tercantum karena pencatatan BUD pada label/etiket masih sering diabaikan atau belum menjadi kebiasaan standar yang diwajibkan untuk dicetak di etiket oleh sistem Puskesmas. Penggunaan obat yang telah melewati BUD yang sudah dibuka dapat mengakibatkan berkurangnya efektivitas obat secara signifikan, sehingga berisiko menyebabkan kegagalan terapi pada pasien (Rizkita Nur Ainun *et al.*, 2025).

Penyerahan disertai Informasi

Agar pasien dapat mengonsumsi obat secara benar, baik dari segi aturan pemakaian, metode penggunaan, maupun durasi pengobatan yang dianjurkan, maka obat harus diserahkan bersama dengan penjelasan yang lengkap dan mudah dipahami. Penyerahan obat juga perlu mencakup informasi mengenai penyimpanan obat demi menjaga kualitasnya serta aktivitas non-farmakologi yang dapat mendukung terapi pasien. Dengan informasi ini, pasien juga akan memahami cara kerja obat, gejala yang tidak diinginkan yang mungkin timbul, dan bagaimana cara mencegah atau mengatasinya (Satibi, Prasetyo. Rifqi M.R., 2020).

Tabel 3. Persentase Penyerahan Disertai Informasi

Informasi	Persentase (%)
Nama Obat	52%
Indikasi	58%
Aturan Pakai	92%
Penyimpanan	2%
Aktivitas non-farmakologi	0%

Hasil penelitian pada indikator penyerahan disertai informasi menunjukkan bahwa penyampaian komponen nama obat 52%, indikasi 58%, dan aturan pakai 92% cenderung lebih tinggi, karena tenaga kefarmasian lebih mengandalkan informasi tertulis pada label/etiket dengan asumsi bahwa pasien dapat memahaminya, sehingga penyampaian informasi lisan tidak dilakukan secara optimal demi menghemat waktu pelayanan. Kurangnya informasi yang lengkap tentang obat mengakibatkan minimnya peran tenaga kefarmasian dan ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan. Kesalahan ini membuat pasien tidak mampu mengatur obatnya dengan benar, yang berpotensi mengancam efektivitas pengobatan (Inayatillah *et al.*, 2023).

Persentase sangat rendah pada komponen penyimpanan yaitu 2% dan Aktivitas non-farmakologi yaitu 0% menunjukkan bahwa kedua aspek ini belum menjadi fokus utama dalam penyampaian informasi, karena keterbatasan waktu dan tingginya beban pelayanan. Tenaga farmasi cenderung memprioritaskan informasi yang dianggap paling relevan dan mendesak seperti nama obat, indikasi, dan aturan pakai, sementara informasi penyimpanan diasumsikan sudah diketahui pasien, dan aktivitas non-farmakologi dianggap sebagai informasi tambahan yang dapat disampaikan jika waktu memungkinkan. Kurangnya edukasi mengenai penyimpanan obat yang benar dapat menyebabkan kerusakan pada zat aktif, sehingga efektivitas obat menurun dan berisiko membahayakan pasien akibat perubahan kimia. Selain itu, pengabaian informasi pendukung seperti aktivitas non-farmakologi juga berdampak negatif, karena tanpa penyesuaian gaya hidup yang sesuai, pasien tidak dapat mencapai hasil terapi yang maksimal (Sidoretno *et al.*, 2025).

Waktu Pelayanan

Waktu pelayanan resep perlu dimonitor karena berpengaruh langsung terhadap kepuasan pasien. Pasien biasanya telah melalui proses panjang sebelum mengambil obat, seperti antri pendaftaran dan konsultasi dokter. Waktu tunggu yang lama dapat memicu ketidakpuasan. Oleh karena itu, percepatan penyiapan obat penting untuk meningkatkan kepuasan pasien (Satibi, Prasetyo, Rifqi M.R., 2020).

Tabel 4. Waktu Pelayanan Resep

Tahap Pendistribusian (<i>Dispensing</i>)	Rata-rata Waktu Pelayanan Resep (Menit)
Non-Racikan	
Tahap I: Pengambilan dan penerimaan resep	0,07
Tahap II: Proses pengkajian resep	0,42
Tahap III: Proses penyiapan dan peracikan obat	4,17
Tahap IV: Penyerahan obat	0,46
Tahap V: Proses pemberian informasi obat	0,22
Total	5,36
Racikan	
Tahap I: Pengambilan dan penerimaan resep	0,04
Tahap II: Proses pengkajian resep	0,84
Tahap III: Proses penyiapan dan peracikan obat	10,24
Tahap IV: Penyerahan obat	0,10
Tahap V: Proses pemberian informasi obat	0,24
Total	11,48

Hasil penelitian terhadap indikator waktu pelayanan menunjukkan bahwa rata-rata penyelesaian resep non-racikan mencapai 5,36 menit, sedangkan resep racikan membutuhkan waktu rata-rata 11,48 menit. Secara umum, lama pelayanan resep telah memenuhi ketentuan standar, yaitu ≤ 30 menit untuk resep non-racikan dan ≤ 60 menit untuk

resep racikan (Kementerian Kesehatan RI, 2008). Waktu pelayanan resep tersebut tidak hanya memenuhi standar umum, tetapi juga sejalan dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus Puskesmas Kota Barat Kota Gorontalo. Standar Operasional Prosedur (SOP) menetapkan batas waktu pelayanan yang lebih ketat, yaitu kurang dari 10 menit untuk resep non-racikan dan kurang dari 30 menit untuk resep racikan.

Pada kedua jenis resep, tahap III (Proses penyiapan dan peracikan obat) menjadi tahapan yang paling memakan waktu. Untuk resep non-racikan, tahap ini menyumbang 4,17 menit dari total waktu. Namun, dampaknya jauh lebih besar pada resep racikan, di mana tahap III membutuhkan waktu 10,24 menit. Angka tersebut mengindikasikan bahwa proses peracikan obat menjadi aktivitas utama yang paling memakan waktu dalam pelayanan resep, terutama untuk resep racikan, karena melibatkan penimbangan, pencampuran, dan pengemasan yang sangat teliti. Karena itu, penting untuk mempertimbangkan perbandingan beban antara jumlah tenaga kefarmasian dengan volume resep yang harus dilayani.

KESIMPULAN

Mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kota Barat Kota Gorontalo sangat kontras. Berdasarkan kriteria yang ditetapkan, indikator Pengkajian Resep (0%) berada di kategori Kurang, menunjukkan kegagalan total dalam dokumentasi keselamatan pasien. Indikator Pelabelan (88,89%) termasuk kategori Baik. Selanjutnya, Penyerahan disertai Informasi (40,80%) berada di kategori Kurang. Sementara itu, Waktu Pelayanan (100%) termasuk kategori Baik. Puskesmas ini unggul dalam kecepatan, tetapi memiliki mutu yang rendah dan berisiko pada aspek keselamatan klinis.

DAFTAR PUSTAKA

- Handoko Novi, Evarista T., Pujiyanto, H. A. (2023). Analisis Penerapan Keselamatan Pasien dalam Pemberian Obat Terhadap Terjadinya Medication Error di Instalasi Farmasi RS X Tahun 2023. *Open Journal Systems*, 18, 829–836.
- Ihsan, S., Nuralifah, N., Jabar, A., Sabarudin, S., Sonaru, F., & Ramadhan, R. (2021). Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Seluruh Kota Kendari. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 8(2), 107.
- Inayatillah, F., Octavia, D., & Alfiyan Rahman, A. (2023). Profil Pemberian Informasi Obat Swamedikasi Di Apotek Wilayah Kecamatan Lamongan (Studi Dengan Metode Simulasi Pasien). *Medical Sains : Jurnal Ilmiah Kefarmasian*, 8(1), 33–40.
- Kementerian Kesehatan RI. (2008). Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Norcahyanti, I., Hakimah, F., & Christianty, F. M. (2020). Evaluasi Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Ponorogo. *Journal of Islamic Pharmacy*, 5(2), 26–35.
- Raptania, C. N., & Eka Pitaloka, D. A. (2025). Evaluasi Kelengkapan Resep di Apotek X Kota Bandung Periode Februari 2025. *Majalah Farmasetika*, 10(3), 234–243.
- Rizkita Nur Ainun, Eli Halimah, & Julisiana Sanggelorang. (2025). Kajian Beyond Use Date Sediaan Injeksi di Salah Satu Rumah Sakit Kota Bandung Tahun 2024. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 3(1), 337–348.
- Satibi, Prasetyo. Rifqi M.R., A. H. (2020). *Penilaian Mutu Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. Gadjah Mada University Press, 9–25.
- Sidoretno, W. M., Mayrade, S. Y., & Faroliu, G. (2025). Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penyimpanan Obat Dan Beyond Use Date (BUD). *Journal of Global and Multidisciplinary*, 3(1), 4586–4597.

Tandirogang, H., Ibrahim, I., Adhayanti, I., Farmasi, J., Kemenkes, P., & Takalar, K. (2023).
Evaluasi Mutu Pelayanan Farmasi Klinik Pada Puskesmas Pattallassang Di Kabupaten
Takalar. 3(3), 49–59.