



**IMPLEMENTASI PELAYANAN FARMASI KLINIK
DI PUSKESMAS KABUPATEN PASURUAN**

SKRIPSI

Oleh:

Rian Rosela Pramudita

NIM 152210101128

BAGIAN FARMASI KLINIK DAN KOMUNITAS

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS JEMBER

2019



**IMPLEMENTASI PELAYANAN FARMASI KLINIK
DI PUSKESMAS KABUPATEN PASURUAN**

SKRIPSI

Oleh:

Rian Rosela Pramudita

NIM 152210101128

BAGIAN FARMASI KLINIK DAN KOMUNITAS

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS JEMBER

2019

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tua tercinta, Bapak Mujianto dan Ibu Rianingsih yang senantiasa memberikan dukungan, doa, dan kasih sayang kepada saya.
2. Saudara-saudara tersayang yang selalu menjadi penyemangat.
3. Bapak dan Ibu Guru sejak taman kanak-kanak sampai dengan sekolah menengah atas.
4. Bapak dan Ibu Dosen atas segala bimbingan dan ilmunya
5. Almamaterku Fakultas Farmasi Universitas Jember.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan.
7. Seluruh Puskesmas di Kabupaten Pasuruan.

MOTO

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.*)



* Al-Baqarah/2:286.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rian Rosela Pramudita

NIM : 152210101128

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul "Implementasi Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Kabupaten Pasuruan" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 17 Juli 2019

Yang menyatakan,

Rian Rosela Pramudita

NIM 152210101128

SKRIPSI

**IMPLEMENTASI PELAYANAN FARMASI KLINIK
DI PUSKESMAS KABUPATEN PASURUAN**

Oleh:

Rian Rosela Pramudita

NIM 152210101128

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Sinta Rachmawati S.Farm.,M.P.H.,Apt.

Dosen Pembimbing Anggota : Antonius N. W. Pratama, S.Farm., M.P.H., Apt

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Implementasi Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Kabupaten Pasuruan” telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Senin, 22 Juli 2019

tempat : Fakultas Farmasi Universitas Jember

Tim Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama,

Dosen Pembimbing Anggota,

Sinta Rachmawati, S.Farm.,M.P.H.,Apt.
NIP 198610172009122006

Antonius N. W. Pratama, S.Farm., M.P.H., Apt.
NIP 198309032008121001

Tim Penguji

Dosen Penguji I

Dosen Penguji II

Ema Rachmawati, S. Farm., M. Sc., Apt.
NIP 198403082008012003

Ika Norcahyanti, S. Farm., M. Sc., Apt.
NIP 198505112014042001

Mengesahkan

Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember,

Lestyo Wulandari, S.Si., M.Farm., Apt.
NIP 197607242002122001

RINGKASAN

Implementasi Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Kabupaten Pasuruan:

Rian Rosela Pramudita: 152210101128; 2018; 51 Halaman; Fakultas Farmasi, Universitas Jember.

Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu bagian yang substansial dalam pelayanan kesehatan. Di puskesmas, pelayanan kefarmasian berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 74 Tahun 2016. Salah satu kegiatan penting dalam pelayanan tersebut yaitu pelayanan farmasi klinik. Pelayanan farmasi klinik harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang telah memiliki kewenangan dan keahlian dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian. Kabupaten Pasuruan memiliki 33 puskesmas yang terdiri dari 15 puskesmas non rawat inap dan 18 puskesmas rawat inap yang tersebar di berbagai kecamatan, dimana beberapa puskesmas tidak memiliki TTK maupun apoteker sebagai tenaga kefarmasian. Diharapkan dari penelitian ini dapat diketahui gambaran dan evaluasi mutu pelayanan farmasi klinik serta ada tidaknya perbedaan pelayanan farmasi klinik antara puskesmas yang memiliki apoteker, tenaga teknis kefarmasian, dengan puskesmas yang tidak memiliki tenaga kefarmasian di puskesmas Kabupaten Pasuruan.

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 33 puskesmas (*total sampling*). Data primer diperoleh dari daftar tilik yang telah diuji validitasnya dengan metode Dhelphi. Metode Dhelphi merupakan metode untuk meminta masukan atau saran dari ahli, dalam hal ini yaitu apoteker yang berada di luar wilayah penelitian. Data yang telah didapat akan dinilai dan diolah dalam tabel pengolahan data. Analisis data akan dilakukan secara deskriptif. Selain itu, data akan dianalisis dengan uji *one-way anova* atau dengan uji *kruskal-wallis* untuk mengetahui perbedaan pelayanan farmasi klinik antara puskesmas yang memiliki apoteker, tenaga teknis kefarmasian, dengan puskesmas yang tidak memiliki tenaga kefarmasian.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan farmasi klinik di puskesmas Kabupaten Pasuruan dikategorikan menjadi dua yaitu baik dan kurang. Kegiatan yang dikategorikan pelaksanaannya baik yaitu EPO, pengkajian dan pelayanan resep, dan PIO. Kegiatan lainnya dikategorikan kurang atau berjalan kurang optimal yaitu konseling, PTO, visite, dan MESO. Terdapat perbedaan pelayanan dilihat dari rata-rata skor yang diperoleh dimana pelayanan farmasi klinik yang paling baik yaitu di puskesmas dengan penanggung jawab seorang apoteker diikuti oleh TTK dan terakhir petugas non kefarmasian. Namun, dari uji analisis *kruskal-wallis* yang dilakukan pada penelitian ini menunjukkan nilai signifikansi $p=0.832$ yang berarti nilai p lebih dari 0,05. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara puskesmas yang memiliki penanggung jawab apoteker, TTK, dengan puskesmas yang tidak memiliki tenaga kefarmasian di Kabupaten Pasuruan. Hal ini disebabkan apoteker lebih disibukkan dengan kegiatan lain seperti pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai serta administrasi sehingga kegiatan pelayanan dilakukan oleh TTK atau petugas non kefarmasian yang mengakibatkan perbedaan tidak dapat terlihat. Evaluasi

mutu pelayanan kefarmasian yang dilakukan adalah *review* penggunaan obat dan survei kepuasan pelanggan. Selain itu terdapat indikator mutu layanan pada masing-masing puskesmas.



PRAKATA

Segala puji atas kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Implementasi Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Kabupaten Pasuruan”. Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) di Fakultas Farmasi Universitas Jember. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak. Oleh sebab itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Allah SWT atas segala limpahan rahmat, berkat, hidayah, dan kasih sayang-Nya;
2. Orang tuaku, Ibu Rianingsih dan bapak Mujianto yang selalu memberikan doa dan dukungan terbaik.
3. Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember Ibu Lestyo Wulandari, S.Si., M.Farm., Apt.
4. Ibu Sinta Rachmawati S.Farm.,M.P.H.,Apt. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Bapak Antonius Nugraha Widhi Pratama, S. Farm., Apt., M.P.H. selaku Dosen Pembimbing Anggota serta Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa meluangkan waktu dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan, saran, dan nasihat.
5. Ibu Ema Rachmawati, S. Farm., M. Sc., Apt. dan Ibu Ika Norcahyanti S. Farm., M. Sc., Apt. selaku dosen penguji atas segala kritik dan saran yang membangun dalam penulisan tugas akhir ini.
6. Bapak Arya Eka Kuncoro hadi, S.Farm., Apt., Ibu Sri Lestari, S.Si., Apt., CHt., dan Bapak Muhammad Furqan, Apt. yang membantu dalam memberikan masukan dan saran terhadap daftar tilik yang telah dibuat.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan.
8. Petugas obat di seluruh puskesmas Kabupaten Pasuruan yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

9. Bapak Ibu Dosen di Fakultas Farmasi dan Bapak Ibu Guru selama masa taman kanak-kanak hingga sekolah menengah atas yang telah memberikan banyak ilmu yang bermanfaat.
10. Saudara-Saudariku, Rian Febri Setiawan dan Rian Regita Mustika Sari.
11. Teman-teman terbaikku Nirsa Nindia Putri, Kurnia Novita Putri, dan Rizki Laili Fazeri atas semua kebersamaan selama masa kuliah.
12. Teman-teman KKN 267 Desa Gunggungan Kidul, Mas Syamsu, Noval, Enrico, Thoriq, Amal, Andini, Dewi, dan Yoshe atas semua motivasi dan inspirasi.
13. Dan semua pihak yang tidak bisa saya disebutkan satu-persatu yang memberikan dukungan dalam penulisan tugas akhir ini.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dalam penulisan tugas akhir ini. Akhirnya peneliti berharap, semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat secara luas.

Jember, 28 Juli 2019

Penulis

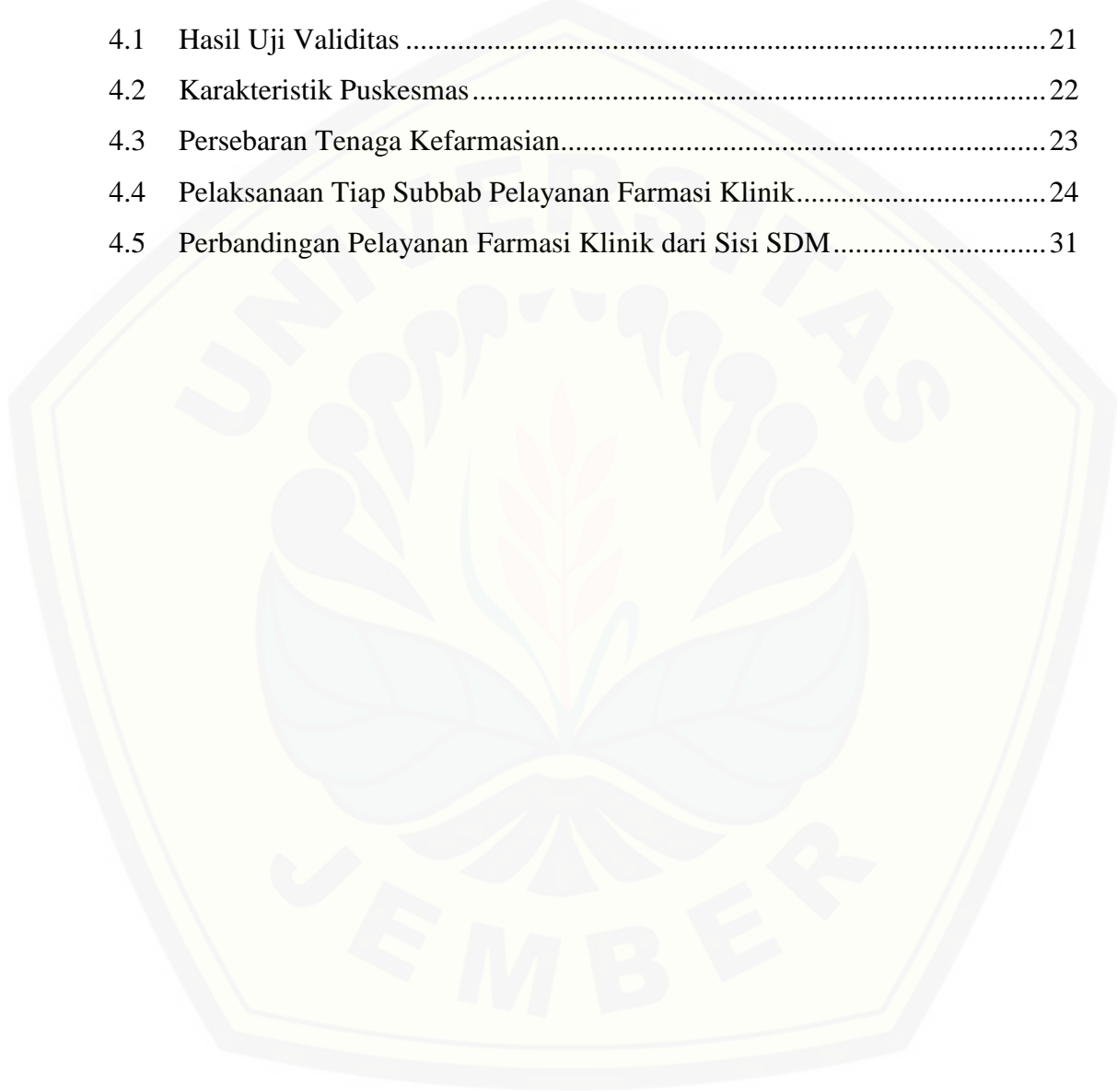
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
MOTO.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Tinjauan Umum tentang Puskesmas	5
2.2 Tinjauan Umum tentang Akreditasi Puskesmas.....	6
2.3 Tinjauan Umum tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.....	6
2.4 Tinjauan Umum tentang Tenaga Kefarmasian di Puskemas Kabupaten Pasuruan	11
2.5 Penelitian Terkait.....	13
2.6 Gambaran Umum Kabupaten Pasuruan	13
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN.....	15
3.1 Rancangan Penelitian	15
3.2 Tempat dan Waktu	15
3.3 Populasi dan Sampel.....	15
3.4 Instrumen Penelitian.....	15
3.5 Uji Validitas Daftar Tilik.....	16

3.6	Pengambilan Data.....	17
3.7	Pengolahan Data.....	17
3.8	Analisis Data	18
3.9	Pertimbangan Etika Penelitian	18
3.10	Alur Penelitian.....	19
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	20
4.1	Validitas Daftar Tilik.....	20
4.2	Karakteristik Puskesmas.....	21
4.3	Pelayanan Farmasi Klinik.....	24
4.4	Perbandingan Pelayanan Farmasi Klinik Dari Sisi SDM.....	30
4.5	Evaluasi Mutu Pelayanan Farmasi Klinik	31
BAB 5.	KESIMPULAN DAN SARAN.....	33
5.1	Kesimpulan.....	33
5.2	Saran	33
DAFTAR PUSTAKA	35

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Jumlah Tenaga Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Pasuruan Tahun 2017	12
4.1 Hasil Uji Validitas	21
4.2 Karakteristik Puskesmas	22
4.3 Persebaran Tenaga Kefarmasian.....	23
4.4 Pelaksanaan Tiap Subbab Pelayanan Farmasi Klinik.....	24
4.5 Perbandingan Pelayanan Farmasi Klinik dari Sisi SDM.....	31



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
3.1 Skema alur penelitian.....	20



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
3.1 Permohonan Narasumber Uji Delphi.....	37
3.2 Panduan Uji Dhelphi.....	38
3.3 Lembar Uji Dhelphi Tahap I.....	39
3.4 Lembar Uji Dhelphi Tahap II.....	41
3.5 Lembar Pernyataan Persetujuan Responden.....	42
3.6 Lembar Pernyataan Peneliti.....	43
3.7 Lembar Definisi Operasional.....	44
3.8 Lembar Pertanyaan Daftar Tilik.....	45
3.9 Lembar Persetujuan Etik.....	49
3.10 Surat Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan.....	50
3.11 Surat Izin Penelitian Dari Bakesbangpol.....	51
4.1 Rekapitulasi Karakteristik Puskesmas.....	52
4.2 Rekapitulasi Data Pelayanan Farmasi Klinik.....	53
4.3 Hasil Uji Statistik dengan SPSS.....	54

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem kesehatan merupakan seluruh kegiatan yang memiliki tujuan utama untuk memulihkan, mempromosikan, atau mempertahankan kesehatan. Selain itu, kegiatan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, intervensi pengembangan kesehatan lainnya seperti peningkatan keselamatan jalan dan lingkungan, dan pendidikan terkait kesehatan tertentu yang berkaitan dengan kegiatan kesehatan masyarakat juga termasuk bagian dari sistem kesehatan (Musgrove dkk., 2000). Di Indonesia, terdapat istilah Sistem Kesehatan Nasional, yaitu pengelolaan kesehatan secara sistematis dan saling mendukung yang diselenggarakan oleh bangsa Indonesia guna mencapai derajat kesehatan masyarakat semaksimal mungkin (Permenkes RI, 2012).

Pelayanan kesehatan merupakan suatu upaya untuk menyembuhkan dan mencegah penyakit serta menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat ataupun kelompok, keluarga, dan perorangan (Peraturan Pemerintah RI, 2009). Salah satu bagian substansial untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kefarmasian. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 74 Tahun 2016 merupakan pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian di puskesmas. Peraturan ini dibuat dengan tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi masyarakat dan pasien dari penggunaan obat yang tidak logis dalam rangka keselamatan pasien. Dalam kurun waktu 3 tahun setelah peraturan menteri ini disahkan, puskesmas harus menyesuaikan dengan peraturan tersebut (Permenkes RI, 2016).

Pelayanan kefarmasian dulunya berorientasi pada produk (*drug oriented*). Namun, sekarang diperluas dengan paradigma baru yang berorientasi pada pasien dan filosofi pelayanan kefarmasian. Hal ini disebabkan masyarakat dan pasien menuntut peningkatan mutu kefarmasian (Permenkes RI, 2016). Oleh karena itu, pelayanan farmasi klinik merupakan suatu kegiatan penting untuk mencapai

paradigma baru tersebut. Kegiatan pelayanan farmasi klinik dapat diselenggarakan di berbagai fasilitas kesehatan seperti puskesmas, apotek, rumah sakit, praktik bersama, klinik, atau toko obat yang juga harus ditunjang oleh sumber daya kefarmasian yang memadai (Permenkes RI, 2014).

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas penyedia layanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan tingkat pertama yang lebih mengutamakan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, dimana dalam sistem kesehatan nasional memiliki peranan penting untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI, 2014). Pelayanan farmasi klinik harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang telah memiliki kewenangan dan keahlian dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian. Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengadaan, penyimpanan, pengamanan, penyaluran obat, pelayanan obat atas resep dokter, pengelolaan obat, pelayanan informasi obat, serta pengembangan bahan obat, dan obat tradisional. (Peraturan Pemerintah RI, 2009).

Keberadaan tenaga kefarmasian di puskesmas mulai menjadi kebutuhan, terutama semenjak Permenkes RI Nomor 30 Tahun 2014 mulai disahkan. Sebelumnya, pada tahun 2004 berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 128, tenaga kefarmasian tidak disebutkan sebagai salah satu tenaga kesehatan di puskesmas. Diharapkan, keberadaan tenaga kefarmasian dapat meningkatkan mutu dari pelayanan kefarmasian salah satunya yaitu pelayanan farmasi klinik (Kepmenkes RI, 2004; Permenkes RI, 2014). Tenaga kefarmasian harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian dalam menjalankan praktik kefarmasian sesuai Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016.

Menurut profil kesehatan Kabupaten Pasuruan Tahun 2017, tenaga kefarmasian di puskesmas berjumlah 30 orang dimana 22 di antaranya merupakan tenaga teknis kefarmasian (TTK) dan sisanya adalah apoteker. Di Kabupaten Pasuruan terdapat 33 puskesmas yang terdiri dari 15 puskesmas non rawat inap dan 18 puskesmas rawat inap yang tersebar di berbagai kecamatan, dimana beberapa puskesmas tidak memiliki TTK maupun apoteker sebagai tenaga

kefarmasian. Data tersebut menunjukkan bahwa distribusi tenaga kefarmasian belum merata di Kabupaten Pasuruan (Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, 2018). Hal tersebut bisa jadi mempengaruhi kualitas pelayanan farmasi klinik yang diberikan kepada pasien.

Penelitian implementasi Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016 bagian pelayanan farmasi klinik belum pernah dilakukan di puskesmas Kabupaten Pasuruan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan farmasi klinik di puskesmas Kabupaten Pasuruan berdasarkan peraturan tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

- a. Bagaimana gambaran pelayanan farmasi klinik di puskesmas Kabupaten Pasuruan ?
- b. Apakah terdapat perbedaan pelayanan farmasi klinik antara puskesmas yang memiliki apoteker, tenaga teknis kefarmasian, dengan puskesmas yang tidak memiliki tenaga kefarmasian ?
- c. Bagaimana evaluasi mutu pelayanan farmasi klinik yang dilakukan oleh puskesmas di Kabupaten Pasuruan ?

1.3 Tujuan Penelitian

- a. Mengetahui gambaran pelayanan farmasi klinik di puskesmas Kabupaten Pasuruan.
- b. Mengetahui ada tidaknya perbedaan pelayanan farmasi klinik antara puskesmas yang memiliki apoteker, tenaga teknis kefarmasian, dengan puskesmas yang tidak memiliki tenaga kefarmasian.
- c. Mengetahui evaluasi mutu pelayanan farmasi klinik yang dilakukan oleh puskesmas di Kabupaten Pasuruan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai media informasi untuk mengevaluasi kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan kefarmasian di puskesmas Kabupaten Pasuruan serta sebagai bahan untuk penyempurnaan kebijakan di masa mendatang.

2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui implementasi pelayanan farmasi klinik dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di puskesmas.
- b. Dapat digunakan sebagai masukan untuk puskesmas dalam mengoptimalkan kinerja tenaga kefarmasian dalam melaksanakan pelayanan farmasi klinik sesuai standar pelayanan kefarmasian.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum tentang Puskesmas

Puskesmas atau Pusat Kesehatan Masyarakat bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota (Permenkes RI, 2016). Fasilitas kesehatan ini merupakan penyelenggara tingkat pertama dalam upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan dengan lebih mengutamakan upaya promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (penyembuhan penyakit), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan), sehingga derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat tercapai (Permenkes RI, 2014; Permenkes RI, 2016).

Puskesmas bertugas melaksanakan kebijakan kesehatan yang bertujuan tercapainya pembangunan kesehatan demi terciptanya kecamatan sehat. Puskesmas berfungsi untuk mengupayakan kesehatan masyarakat dan perseorangan. Selain itu, puskesmas juga berfungsi sebagai wahana pendidikan bagi tenaga kesehatan (Permenkes RI, 2014).

Setiap kecamatan diharuskan memiliki minimal satu puskesmas. Berdasarkan pertimbangan jumlah penduduk, kebutuhan pelayanan, dan aksesibilitas maka pada tiap kecamatan dapat mendirikan puskesmas lebih dari satu. Selain itu, puskesmas juga dapat didukung dengan adanya bidan desa, puskesmas pembantu, dan puskesmas keliling (Permenkes RI, 2014).

Berdasarkan karakteristik wilayah kerjanya, puskesmas terbagi menjadi puskesmas kawasan perkotaan, perdesaan, dan terpencil. Kategori ini dibedakan berdasarkan aktivitas penduduk, wilayah, fasilitas publik, ketersediaan listrik, transportasi dan akses jalan raya. Sedangkan berdasarkan kemampuan penyelenggaraan, puskesmas terbagi menjadi puskesmas rawat inap dan non rawat inap (Permenkes RI, 2016).

2.2 Tinjauan Umum tentang Akreditasi Puskesmas

Akreditasi merupakan penilaian yang dilakukan oleh pihak eksternal sehingga peningkatan kinerja, perbaikan mutu dan penerapan manajemen risiko dapat terjamin dan puskesmas melaksanakannya secara berkelanjutan. Akreditasi bersifat wajib bagi puskesmas dan dilaksanakan minimal sekali dalam tiga tahun (Permenkes RI, 2015). Akreditasi merupakan persyaratan dasar untuk fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (puskesmas) yang bekerjasama dengan BPJS (Permenkes RI, 2013).

Ada tiga kelompok penilaian akreditasi puskesmas, yaitu kelompok administrasi manajemen, upaya kesehatan masyarakat (UKM), dan upaya kesehatan perorangan (UKP) yang seluruhnya telah diatur oleh kementerian kesehatan RI (2014) tentang standar akreditasi puskesmas. Hasil dari penilaian akreditasi ini terbagi menjadi lima macam yaitu, puskesmas tidak terakreditasi, puskesmas terakreditasi dasar, madya, utama, atau paripurna (Permenkes RI, 2015).

2.3 Tinjauan Umum tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Untuk mengoptimalkan derajat kesehatan, puskesmas sebagai salah satu fasilitas kesehatan diharapkan mampu untuk melakukan upaya kesehatan, salah satunya yaitu pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian yang dulunya berorientasi pada produk (*drug oriented*) diperluas dengan paradigma baru yang berorientasi pada pasien dan filosofi pelayanan kefarmasian. Hal ini disebabkan pasien dan masyarakat menuntut peningkatan mutu pelayanan kefarmasian (Permenkes RI, 2016).

Adapun standar pelayanan kefarmasian di puskesmas bersumber pada Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016 antara lain:

a. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Tujuan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yaitu untuk mengendalikan ketersediaan dan keterjangkauan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, mewujudkan sistem informasi

manajemen, meningkatkan kompetensi tenaga kefarmasian dan mengendalikan mutu layanan kefarmasian. Kegiatan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai meliputi :

1. Perencanaan.

Bertujuan untuk memperkirakan jumlah dan jenis sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan puskesmas dengan memperhitungkan pola konsumsi obat periode sebelumnya, pola penyakit, data mutasi sediaan farmasi, dan rencana pengembangan. Perencanaan harus merujuk pada formularium nasional dan Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN) dimana tenaga kesehatan di puskesmas harus terlibat dalam proses seleksinya. Selain itu, untuk mendata pemakaian obat, puskesmas diminta menyediakan laporan pemakaian dan lembar permintaan obat (LPLPO).

2. Permintaan.

Permintaan dapat diajukan kepada dinas kesehatan kota/kabupaten sesuai dengan kebijakan daerah setempat.

3. Penerimaan.

Sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai diperoleh dari instalasi farmasi Kota/Kabupaten berikut kelengkapan catatan yang menyertainya.

4. Penyimpanan.

Penyimpanan dilakukan untuk meyakinkan bahwa sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai aman (tidak hilang) dan terhindar dari kerusakan sehingga mutunya terjamin.

5. Pendistribusian.

Pendistribusian dilakukan puskesmas untuk mencukupi kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di sub unit farmasi dan jaringannya.

6. Penarikan dan pemusnahan.

Penarikan dan pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak layak pakai dan dilaksanakan sesuai peraturan yang berlaku.

7. Pengendalian.

Bertujuan untuk mengendalikan ketersediaan obat agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan. Meliputi pengendalian persediaan, penggunaan, dan penanganan sediaan farmasi yang cacat, hilang, dan kadaluwarsa.

8. Administrasi.

Sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang diterima, digunakan, didistribusikan, dan disimpan harus didata dan dilakukan pelaporan.

9. Pemantauan dan evaluasi.

Dilakukan secara periodik guna mengendalikan, memperbaiki mutu, dan memberikan penilaian yang berkaitan dengan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai.

b. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik adalah pelayanan yang spontan dan bertanggung jawab dengan maksud untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien berkaitan dengan obat dan bahan medis habis pakai. Seluruh kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan farmasi klinik harus dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional yang telah ditetapkan oleh Kepala Puskesmas. Pelayanan farmasi klinik meliputi:

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian resep adalah kegiatan yang dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, farmasetik, dan klinis. Sedangkan kegiatan penyerahan (*dispensing*) dimulai dari peracikan obat, pemberian etiket/label, kemudian menyerahkan sediaan farmasi beserta informasi yang cukup agar pasien dapat menerima obat sesuai kebutuhan klinis

dan dapat mematuhi instruksi pengobatan. Kegiatan pengkajian dan pelayanan resep juga harus disertai dengan catatan dokumentasi.

2. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Merupakan kegiatan pemberian informasi secara jelas, akurat, dan terkini yang dilakukan apoteker kepada profesi kesehatan lain dan pasien dengan memperhatikan faktor-faktor seperti sumber informasi obat, tenaga, tempat, dan perlengkapan yang tersedia.

3. Konseling

Konseling dilakukan kepada pasien dengan kriteria tertentu seperti pasien pediatrik, pasien rujukan dokter, pasien geriatrik, pasien dengan obat berindeks terapi sempit dan poli farmasi, pasien dengan penyakit kronis, dan pasien pulang sesuai dengan kriteria sebelumnya dengan tujuan pasien/keluarga pasien dapat memahami dengan benar tujuan pengobatan, cara penyimpanan dan penggunaan obat, cara dan lama penggunaan obat, jadwal pengobatan, serta tanda-tanda toksisitas dan efek samping.

4. Visite Pasien

Merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dapat dilakukan sendiri oleh apoteker maupun bersama tim profesi kesehatan lain seperti ahli gizi, perawat, dokter. Untuk mencapai keberhasilan terapi obat pada pasien rawat inap yang telah pulang kerumah dapat juga ditunjang dengan *home pharmacy care*.

5. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Pada dosis normal, obat dapat memberikan respon obat yang tidak diharapkan bersifat merugikan sehingga perlu dilakukan MESO. Jika memang terdapat indikasi efek samping yang merugikan maka dapat melaporkannya ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Kegiatan ini untuk menjamin pasien mendapat terapi obat yang tepat, efektif dan terjangkau dengan meminimalkan efek samping dan memaksimalkan efikasi.

7. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Kegiatan ini dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan untuk memastikan obat yang diperoleh dan digunakan sesuai dengan indikasi, terjangkau, dan efektif bagi pasien.

c. Sumber Daya Kefarmasian

Sumber Daya Kefarmasian meliputi 2 hal, yaitu:

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Puskesmas diharuskan memiliki minimal satu orang apoteker dan TTK dapat ditambahkan sesuai kebutuhan. Bila memungkinkan jika per hari ada 50 pasien diupayakan terdapat satu apoteker. Tenaga kefarmasian tersebut diwajibkan telah memiliki surat izin praktik dan tanda registrasi.

Untuk meningkatkan kompetensi, tenaga kefarmasian dapat melakukan pengembangan profesional berkelanjutan melalui pelatihan dan pendidikan serta pengembangan tenaga kefarmasian dan program pendidikan.

2. Sarana dan Prasarana

Pelayanan kefarmasian di puskesmas dapat ditunjang dengan sarana yang memiliki fungsi sebagai ruang penerimaan resep, ruang pelayanan resep dan peracikan, ruang penyerahan obat, ruang konseling, ruang penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai, serta ruang arsip. Istilah 'ruang' di sini lebih kepada fungsi yang dilaksanakan dan tidak harus berwujud fisik.

d. Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian

Puskesmas diharapkan mampu melaksanakan upaya kesehatan yang bermutu sehingga pelanggan secara subjektif merasa puas dan sebagai bukti objektif dapat memberikan *outcome*. Oleh karena itu, puskesmas harus menetapkan indikator mutu setiap pelayanan atau mengikuti standar mutu yang telah ditetapkan dan diatur oleh dinas kesehatan kota/kabupaten (Permenkes RI, 2016). Salah satu upaya kesehatan yang perlu dijamin mutunya yaitu

pelayanan kefarmasian. Hal ini dilakukan untuk mencegah masalah terkait penggunaan obat termasuk kekeliruan pengobatan yang bertujuan untuk keselamatan pasien.

Kegiatan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian dimulai dari perencanaan, monitoring, evaluasi, pemberian umpan balik terhadap hasil capaian, dan melakukan perbaikan ataupun peningkatan mutu pelayanan. Evaluasi dapat dilakukan berdasarkan waktu pengambilan data secara retrospektif ataupun prospektif, secara langsung ataupun tidak langsung yang dapat dilaksanakan dengan teknik survei ataupun observasi.

Kegiatan selanjutnya adalah audit yang merupakan alat untuk mengevaluasi, menilai, dan menyempurnakan pelayanan kefarmasian. Selain itu terdapat kegiatan pengkajian terhadap implementasi pelayanan kefarmasian tanpa dibandingkan dengan standar (*review*).

2.4 Tinjauan Umum tentang Tenaga Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Pasuruan

Tenaga kefarmasian adalah seseorang yang melaksanakan tugas kefarmasian termasuk TTK dan apoteker. TTK yaitu seseorang yang membantu apoteker dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian termasuk analis farmasi, asisten apoteker, sarjana farmasi. Sedangkan apoteker adalah sarjana farmasi yang telah melaksanakan profesi apoteker yang dinyatakan lulus dan telah melaksanakan sumpah jabatan apoteker (Pemerintah RI, 2009).

Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 Bab Sumber Daya Kefarmasian menyebutkan bahwa puskesmas diharuskan memiliki seorang apoteker sebagai penanggung jawab pelayanan kefarmasian dan dapat ditambah dengan TTK sesuai kebutuhan. Tetapi pada bab lain disebutkan juga bahwa untuk puskesmas yang belum mempunyai apoteker, pelayanan kefarmasian dapat diselenggarakan atau dilakukan secara terbatas oleh TTK atau tenaga kesehatan lain.

Menurut data yang diperoleh dari profil kesehatan Kabupaten Pasuruan, tenaga kefarmasian di puskesmas Kabupaten Pasuruan pada tahun 2017 berjumlah 30 orang yang dapat dilihat pada Tabel 2.1 berikut :

Tabel 2.1 Jumlah Tenaga Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Pasuruan Tahun 2017

No	Unit kerja	Tenaga kefarmasian								
		Tenaga teknis kefarmasian			Apoteker			Total		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1.	Purwodadi			-		1	1		1	1
2.	Nongkojajar			-			-			-
3.	Sumberpitu		1	1			-		1	1
4.	Puspo			-			-			-
5.	Tosari		1	1			-		1	1
6.	Lumbang	1		1			-	1		1
7.	Pasrepan		1	1			-		1	1
8.	Kejayan		1	1			-		1	1
9.	Ambal-ambil			-			-			-
10.	Wonorejo		1	1			-		1	1
11.	Purwosari			-		1	1		1	1
12.	Karangrejo			-			-			-
13.	Prigen		1	1		1	1		2	2
14.	Bulukandang		1	1			-		1	1
15.	Sukorejo		1	1			-		1	1
16.	Pandaan		1	1	1		1	1	1	2
17.	Sebani	1		1			-	1		1
18.	Gempol		1	1		1	1		2	2
19.	Kepulungan			-			-			-
20.	Beji	1		1		1	1	1	1	2
21.	Bangil		1	1	1		1	1	1	2
22.	Raci			-			-			-
23.	Rembang			-			-			-
24.	Kraton		1	1			-		1	1
25.	Ngempit			-			-			-
26.	Pohjentrek		1	1			-		1	1
27.	Gondangwetan	1		1			-	1		1
28.	Rejoso		1	1			-		1	1
29.	Winongan	1		1			-	1		1
30.	Grati		1	1		1	1		2	2
31.	Kedawungwetan			-			-			-
32.	Lekok		1	1			-		1	1
33.	Nguling		1	1			-		1	1
	Jumlah	5	17	22	2	6	8	7	23	30

Sumber: profil kesehatan Kabupaten Pasuruan Tahun 2017 (2018).

2.5 Penelitian Terkait

Penelitian mengenai implementasi pelayanan farmasi klinik di puskesmas Kabupaten Pasuruan belum pernah dilakukan sepengetahuan penulis. Di Indonesia, penelitian lain yang hampir serupa dengan penelitian ini adalah:

- a. Penelitian Yuniarti (2017) yang berjudul “Implementasi Permenkes Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar pelayanan Kefarmasian di Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Utara”.

Perbedaan penelitian Yuniarti dengan penelitian ini adalah :

- 1) Daerah penelitian Yuniarti (2017) berada di Kabupaten Bengkulu Utara, sedangkan pada penelitian ini, daerah penelitian di Kabupaten Pasuruan.
 - 2) Peraturan tentang standar pelayanan kefarmasian pada penelitian Yuniarti (2017) menggunakan Permenkes RI Nomor 30 Tahun 2014 dengan mengkaji seluruh bab peraturan tersebut, sedangkan pada penelitian ini menggunakan Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016 dan hanya mengkaji perihal pelayanan farmasi klinik.
- b. Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Berdasar Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 Pada Puskesmas Kota Yogyakarta (Mangkoan, 2016).

Perbedaan penelitian Monalisa dengan penelitian ini adalah :

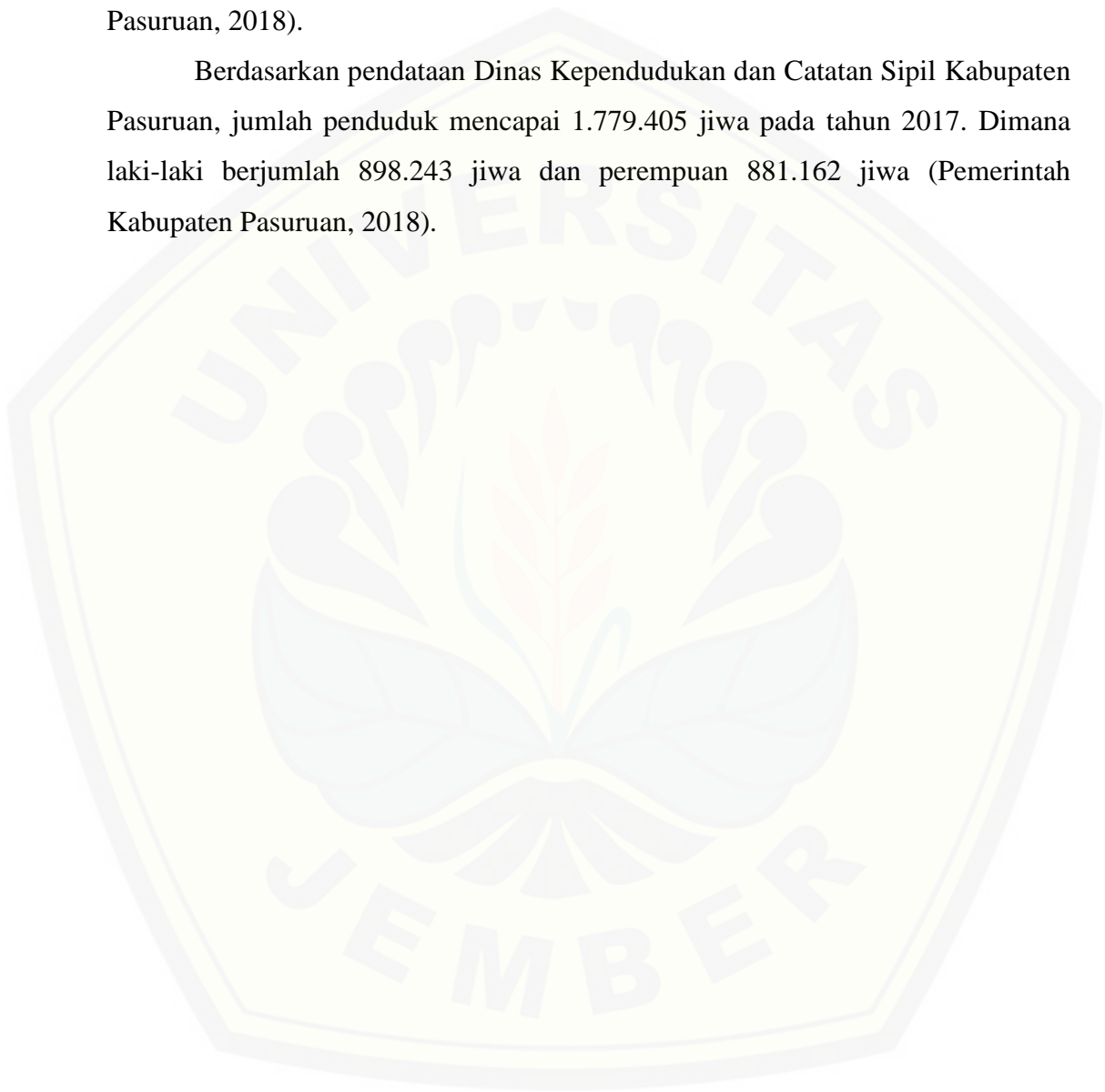
- 1) Daerah penelitian Mangkoan (2016) berada di Kota Yogyakarta, sedangkan pada penelitian ini, daerah penelitian di Kabupaten Pasuruan.
- 2) Peraturan tentang standar pelayanan kefarmasian pada penelitian Mangkoan (2016) menggunakan Permenkes RI Nomor 30 Tahun 2014 dengan mengkaji seluruh bab peraturan tersebut, sedangkan pada penelitian ini menggunakan Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016 dan hanya mengkaji perihal pelayanan farmasi klinik.

2.6 Gambaran Umum Kabupaten Pasuruan

Kabupaten Pasuruan memiliki luas wilayah 1.474,015 km². Letaknya berada di antara 112°22'55” hingga 113°05'37” bujur timur dan antara 7°32'34”

hingga 7°57'20" lintang selatan. Batas wilayah Kabupaten Pasuruan sebelah timur yaitu kabupaten probolinggo, sebelah barat yaitu Kabupaten Mojokerto dan Kota Batu, sebelah selatan yaitu Kabupaten Malang, dan sebelah utara yaitu Kota Pasuruan, Selat Madura, dan kabupaten Sidoarjo (Pemerintah Kabupaten Pasuruan, 2018).

Berdasarkan pendataan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Pasuruan, jumlah penduduk mencapai 1.779.405 jiwa pada tahun 2017. Dimana laki-laki berjumlah 898.243 jiwa dan perempuan 881.162 jiwa (Pemerintah Kabupaten Pasuruan, 2018).



BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian non eksperimental (observasional) dengan rancangan penelitian deskriptif. Desain penelitian menggunakan *cross-sectional*.

3.2 Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di 33 puskesmas yang berada di Kabupaten Pasuruan dalam periode waktu bulan Maret-April 2019. Analisis data dilakukan di Fakultas Farmasi Universitas Jember.

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi dari penelitian ini adalah semua puskesmas yang ada di Kabupaten Pasuruan. Berdasarkan data terakhir yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan pada bulan November 2018, diketahui bahwa puskesmas di Kabupaten Pasuruan berjumlah 33 puskesmas. Sampel dalam penelitian ini adalah 33 puskesmas (*total sampling*), dimana yang mengisi daftar tilik adalah tenaga kefarmasian atau petugas lain yang bertanggung jawab terhadap seluruh pelayanan kefarmasian di masing-masing puskesmas di Kabupaten Pasuruan.

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini berupa daftar tilik yang berisi tentang Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016 bagian pelayanan farmasi klinik. Daftar tilik tersebut berisi pertanyaan yang terbagi menjadi beberapa bagian yaitu

karakteristik responden, pelayanan farmasi klinik, dan evaluasi mutu pelayanan farmasi klinik yang harus dijawab secara tertulis oleh responden.

Pada penelitian ini, penilaian daftar tilik mengenai pelayanan farmasi klinik menggunakan *Likert scale* yang terdiri dari empat alternatif jawaban yaitu selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Selain itu, terdapat pertanyaan yang harus dijawab oleh responden secara deskriptif mengenai evaluasi mutu pelayanan farmasi klinik yang dilakukan di puskesmas tersebut.

3.5 Uji Validitas Daftar Tilik

Daftar tilik yang akan dibuat diuji validitasnya. Validitas daftar tilik pada penelitian ini diukur dengan metode validitas isi. Validitas isi merupakan validitas yang menguji kelayakan atau relevansi dari isi tesnya melalui analisis rasional oleh penilaian ahli ataupun seseorang yang berkompeten (Uma, 2006).

Untuk menanyakan pendapat para ahli, dapat menggunakan suatu metode, salah satunya dengan metode Delphi. Teknik yang digunakan mengikuti metode yang dilakukan oleh Downing dkk (2015). Langkah pertama, peneliti membuat pertanyaan dasar yang dianggap penting untuk dijadikan daftar tilik. Kemudian, langkah kedua adalah pemilihan responden/ahli yang akan diminta untuk menilai daftar tilik tersebut. Responden/ahli yang dipilih adalah apoteker yang bekerja di puskesmas di luar wilayah puskesmas yang akan diteliti dan akan dipilih sebanyak tiga orang. Langkah selanjutnya yaitu menghubungi para ahli untuk melakukan penilaian yang terdiri dari dua tahap. Pada tahap pertama, para ahli diminta untuk memberikan skor 1-4 untuk menilai penting tidaknya topik yang akan dijadikan sebagai bahan pertanyaan daftar tilik, dimana :

1. sangat penting (skor 4)
2. penting (skor 3)
3. tidak penting (skor 2)
4. sangat tidak penting (skor 1)

Para ahli juga akan diminta untuk memberikan saran/komentar terkait daftar tilik tersebut (Lampiran 3.3). Setelah tahap I selesai, peneliti akan mengkaji

respon dari para ahli. Hasilnya akan diolah untuk dijadikan sebagai bahan penilaian tahap II. Peneliti akan mempertahankan topik pertanyaan jika jumlah skor dari 3 ahli $\geq 75\%$ dari total skor atau 2 ahli memberikan skor ≥ 3 untuk topik pertanyaan tersebut. Pada tahap II, peneliti akan memberitahukan kepada para ahli jika ada topik pertanyaan baru yang disarankan pada penilaian tahap I. Kemudian peneliti akan menanyakan apakah para ahli setuju/tidak setuju terhadap topik pertanyaan yang akan ditambah tersebut (Lampiran 3.4)

3.6 Pengambilan Data

Peneliti langsung menyebarkan daftar tilik yang sudah tervalidasi kepada responden di 33 puskesmas. Pengisian daftar tilik dilakukan oleh responden dan dipampingi oleh peneliti yang bertujuan untuk memberikan penjelasan jika responden mengalami kesulitan dalam mengisi daftar tilik tersebut. Peneliti harus bertemu langsung dengan responden untuk memastikan bahwa yang mengisi daftar tilik tersebut adalah tenaga kefarmasian atau petugas lain yang bertanggung jawab terhadap seluruh pelayanan kefarmasian. Daftar tilik langsung dikumpulkan ketika responden telah mengisi daftar tilik tersebut. Jika responden tidak dapat mengisi daftar tilik pada waktu tersebut, maka daftar tilik akan ditinggal untuk diambil kembali setelah diisi oleh responden.

3.7 Pengolahan Data

Data yang tadinya masih mentah (*raw data*) perlu diolah sedemikian rupa sehingga dapat menjawab latar belakang dari penelitian ini dan menjadi informasi. Pengolahan data dimulai dengan menghitung jumlah total untuk setiap alternatif jawaban untuk pertanyaan mengenai pelayanan farmasi klinik. Skor untuk masing-masing jawaban yaitu selalu (skor 4), sering (skor 3), kadang-kadang (skor 2), dan tidak pernah (skor 1). Kemudian total skor yang diperoleh pada masing-masing subbab pelayanan farmasi klinik akan dihitung rata-ratanya. Hasilnya akan disajikan dalam bentuk tabel. Pelayanan dikatakan baik apabila

skor yang diperoleh lebih dari 2 (lebih dari 50%) dan dikatakan kurang apabila skor yang diperoleh kurang dari sama dengan 2 (kurang dari sama dengan 50%).

3.8 Analisis Data

Analisis deskriptif akan dilakukan untuk semua variabel pada penelitian ini. Karakteristik puskesmas akan dikategorikan menjadi jenis puskesmas, jumlah tenaga kefarmasian, dan jumlah pasien per hari. Peneliti juga akan menghitung rerata skor yang diperoleh tiap-tiap puskesmas untuk masing-masing subbab pelayanan farmasi klinik dan juga total skornya.

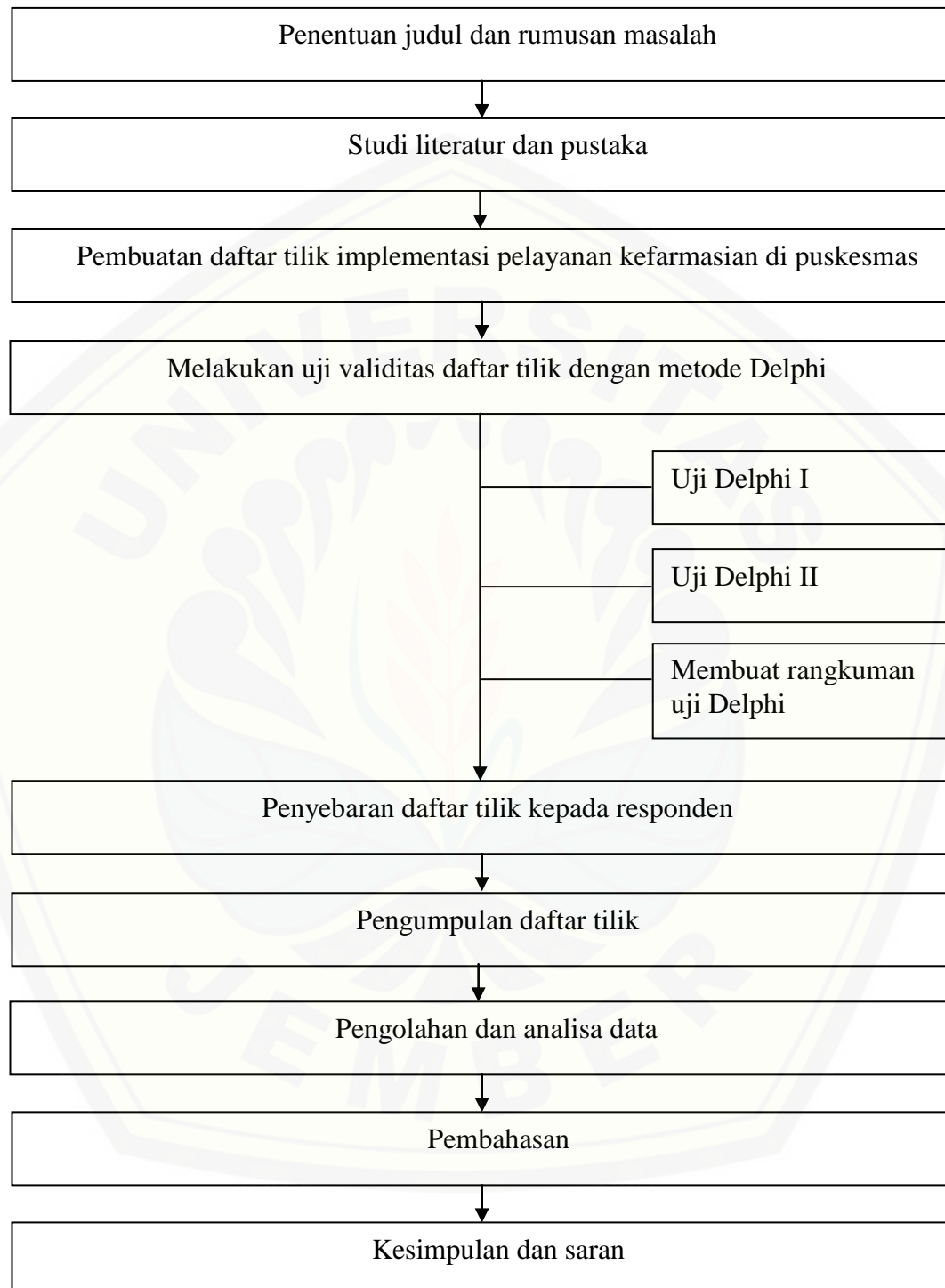
Peneliti juga akan menganalisis secara deskriptif dan statistik mengenai perbedaan pelayanan farmasi klinik antara puskesmas yang memiliki apoteker, TTK, dengan puskesmas yang tidak memiliki tenaga kefarmasian di Kabupaten Pasuruan. Data yang terkumpul akan diuji statistik menggunakan SPSS dengan metode *one-way ANOVA* apabila data terdistribusi normal dan akan diuji dengan metode *Kruskal-Wallis* apabila data tidak terdistribusi normal. Jika hasilnya menunjukkan nilai signifikansi $<0,05$, maka terdapat perbedaan yang nyata dalam pelaksanaan pelayanan farmasi klinik.

Analisis data untuk membahas evaluasi mutu pelayanan farmasi klinik yang dilakukan setiap puskesmas akan disajikan dalam bentuk narasi. Peneliti akan menghitung jumlah puskesmas yang melakukan evaluasi mutu tersebut. Kemudian peneliti akan menjabarkan secara umum mengenai bagaimana pelaksanaan evaluasi mutu yang dilakukan dan metode apa yang sering digunakan oleh puskesmas di Kabupaten Pasuruan.

3.9 Pertimbangan Etika Penelitian

Identitas subjek dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya. Responden akan mengisi *informed consent* sebagai tanda persetujuan untuk menjadi subjek penelitian. Identitas puskesmas akan diubah menjadi kode angka. Daftar tilik yang telah diisi hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing.

3.10 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Skema alur penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

- a. Pelayanan farmasi klinik di puskesmas Kabupaten Pasuruan dikategorikan menjadi dua yaitu baik dan kurang. Kegiatan yang dikategorikan pelaksanaannya baik yaitu EPO, pengkajian dan pelayanan resep, dan PIO. Kegiatan lainnya dikategorikan kurang atau berjalan kurang optimal yaitu konseling, PTO, visite, dan MESO.
- b. Terdapat perbedaan kualitas pelayanan dilihat dari rata-rata skor yang diperoleh dimana pelayanan farmasi klinik yang paling baik yaitu di puskesmas dengan penanggung jawab seorang apoteker diikuti oleh TTK dan terakhir petugas non kefarmasian. Namun secara statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara puskesmas yang memiliki apoteker, TTK dengan puskesmas yang tidak memiliki tenaga kefarmasian ($p=0,832$).
- c. Evaluasi mutu pelayanan kefarmasian yang dilakukan adalah *review* penggunaan obat dan survei kepuasan pelanggan. Selain itu terdapat beberapa indikator mutu seperti indikator pelayanan dan indikator persepan.

5.2 Saran

- a. Diperlukan penambahan tenaga kefarmasian terutama di puskesmas yang tenaga kefarmasiannya masih belum tercukupi dengan melakukan permohonan kepada Badan Kepegawaian Daerah (BKD) melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan.
- b. Untuk penelitian selanjutnya, dapat dilakukan penelitian tentang implementasi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di puskesmas Kabupaten Pasuruan. Dapat juga dilakukan penelitian tentang

implementasi pelayanan farmasi klinik di kabupaten/kota lain sebagai pembanding.



DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian Di Rumah*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Dianita, P. S., T. M. Kusuma, dan N. M. A. N. Septianingrum. 2017. Evaluasi penerapan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas kabupaten magelang berdasarkan permenkes ri no. 74 tahun 2016. *University Research Colloquium (URECOL)*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan Tahun 2017*. Pasuruan.
- Downing, J., C. Knapp, M. A. Muckaden, S. Fowler-Kerry, dan J. Marston. 2015. Priorities for global research into children's palliative care: results of an international delphi study. *BMC Palliative Care*. 14(1):36.
- Fathelrahman, A. I., M. izham M. Ibrahim, dan albert I. Wertheimer. 2016. *Pharmacy Practice in Developing Countries*. USA: Elsevier B.V.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Standar Akreditasi Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Laporan Akuntabilitas Kinerja 2016*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan Tahun 2017*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004. *Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. 2004. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mangkoan, M. 2016. Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Berdasar Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 Pada Puskesmas Kota Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.

- Musgrove, P., A. Creese, A. Preker, C. Baeza, A. Anell, T. Prentice, J. Frenk, S. Holck, C. Murray, O. Adams, D. Jamison, dan K. Kawabata. 2000. *Health Systems : Improving Performance*. Switzerland
- Oka, G. P. A. 2017. *Model Konseptual Pengembangan Produk Pembelajaran Beserta Teknik Evaluasi*. Edisi Edisi 1. Yogyakarta: Deepublish.
- Pemerintah Kabupaten Pasuruan. 2018. Situs Resmi Kabupaten Pasuruan. <https://www.pasuruankab.go.id/pages-12-gambaran-umum-kabupaten-pasuruan-2018> [Diakses pada January 15, 2019].
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013. *Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*. 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014. *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016. *Pedoman Manajemen Puskesmas*. 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015. *Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*. 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012. *Sistem Kesehatan Nasional*. 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016. *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014. *Pusat Kesehatan Masyarakat*. 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009. *Pekerjaan Kefarmasian*. 2009. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.

Uma, S. 2006. *Metodologi Penelitian Untuk Bisnis*. Jakarta: Salemba Empat.

Yuniarti, R. 2017. Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Di Kabupaten Bengkulu Utara. *Tesis*. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada.



Lampiran 3.1 Permohonan Narasumber Uji Delphi

Jember, Februari 2019

Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Permohonan Narasumber Uji Delphi

Kepada:
Yth Bapak/Ibu...
Di tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rian Rosela Pramudita
NIM : 152210101128
Fakultas : Farmasi Universitas Jember

Sehubungan dengan penelitian saya yang berjudul “Implementasi Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Kabupaten Pasuruan”, dengan ini saya berharap ketersediaan Bapak/Ibu sebagai responden dalam Uji Delphi terhadap daftar tilik implementasi pelayanan farmasi klinik di puskesmas (terlampir).

Daftar tilik implementasi pelayanan farmasi klinik di puskesmas ini digunakan untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan farmasi klinik di puskesmas Kabupaten Pasuruan berdasarkan Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.

Uji Delphi akan dilakukan sebanyak 2 (dua) tahap, Bapak/Ibu dapat membaca, mempelajari, dan memberikan saran/komentar untuk setiap tahapnya dalam waktu 3 hari.

Atas ketersediaan Bapak/Ibu menjadi responden, saya sampaikan terima kasih.

Peneliti,

Rian Rosela Pramudita

Lampiran 3.2 Panduan Uji Delphi

Panduan Uji Delphi

- I. Pendahuluan
Teknik Delphi merupakan metode yang sering digunakan untuk menghimpun data dari responden dalam domain penelitian yang dirancang untuk komunikasi kelompok (Oka, 2017).
- II. Tujuan
 - a. Untuk mencapai konvergensi pendapat (Oka, 2017).
 - b. Untuk mengembangkan daftar tilik implementasi pelayanan kefarmasian di puskesmas dengan meminta pendapat ahli.
- III. Prosedur
 1. Semua jawaban akan dirahasiakan dan hanya dipakai untuk tujuan penelitian.
 2. Pakar dapat memberikan penilaian dan saran/komentar tentang daftar tilik implementasi pelayanan farmasi klinik.
- IV. Pelaksanaan Uji Delphi
Uji Delphi dilakukan sebanyak 2(dua) tahap :
 1. Uji Delphi tahap I:
 - a. Pengiriman pertanyaan kepada para ahli. Daftar pertanyaan tersebut dibaca, dipahami, kemudian diisi oleh para ahli dalam waktu beberapa hari. Setelah itu dikembalikan kepada peneliti.
 - b. Hasilnya akan digunakan untuk penyusunan draft selanjutnya
 2. Uji Delphi tahap II:
 - a. Hasil Uji Delphi satu diolah
 - b. Pengiriman pertanyaan kepada para ahli. Daftar pertanyaan tersebut dibaca, dipahami, kemudian diisi oleh para ahli dalam waktu beberapa hari. Setelah itu dikembalikan kepada peneliti.
 - c. Hasilnya akan digunakan untuk penyusunan draft selanjutnya
- V. Kesimpulan dan Penutup
 - a. Peneliti akan membuat rangkuman tentang hasil uji Delphi sebagai masukan untuk menyusun daftar tilik implementasi pelayanan farmasi klinik di puskesmas Kabupaten Pasuruan untuk penelitian selanjutnya.
 - b. Ucapan terima kasih kepada para ahli atas partisipasi aktifnya.

Lampiran 3.3 Lembar Uji Delphi Tahap 1

Uji Delphi Tahap I

Petunjuk penilaian : Berilah skor 1-4 untuk menilai penting tidaknya pertanyaan tersebut untuk dimasukkan ke dalam daftar tilik implementasi pelayanan farmasi klinik pada kolom yang telah tersedia. Kemudian berikan saran/komentar pada lembar yang tersedia.

Keterangan : skor 4 (sangat penting)
 skor 3 (penting)
 skor 2 (tidak penting)
 skor 1 (sangat tidak penting)

No	Pertanyaan	Skor
1.	Nama Puskesmas	
2.	Kategori Puskesmas	
	a. rawat inap/non rawat inap	
	b. akreditasi dasar/madya/utama/paripurna	
	c. perkotaan/perdesaan/terpencil	
3.	Nama Responden	
4.	Jabatan	
5.	Nomor HP/WA	
6.	Jumlah apoteker	
7.	Jumlah TTK	
8.	Jumlah tenaga kefarmasian selain apoteker dan TTK di puskesmas ini	
9.	Jumlah pasien rawat jalan yang menerima pelayanan kefarmasian pada bulan lalu	
10.	Jumlah pasien rawat inap yang menerima pelayanan kefarmasian pada bulan lalu	
11.	Apakah ada literatur/buku acuan yang digunakan untuk membantu pelayanan farmasi klinis (sebutkan)	
12.	Apakah ada aplikasi <i>smartphone</i> yang digunakan untuk membantu pelayanan informasi obat (sebutkan)	
13.	Apakah dilakukan pengkajian dan pelayanan resep sebelum pemberian obat ke pasien ?	
14.	Jika iya, apa saja persyaratan tersebut ?	
	Nama, jenis kelamin, berat badan, dan umur pasien	
	Tanggal resep	
	Nama dan paraf dokter	
	Ruangan/unit asal resep	
	Jumlah dan dosis obat	
	Kekuatan dan bentuk sediaan	
	Aturan dan cara penggunaan	
	Stabilitas dan ketersediaan	
	Inkompabilitas (ketidakcampuran obat)	
	Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat	
	Duplikasi pengobatan	
	Kontra indikasi	
	Alergi, interaksi, dan efek samping obat	
	Efek adiktif	

15.	Apakah dilakukan kegiatan pelayanan sebagai berikut ?	
	Meracik/menyiapkan obat	
	Memberikan etiket/label	
	Menyerahkan sediaan farmasi disertai pemberian informasi obat	
	Dokumentasi kegiatan tersebut	
16.	Apakah Anda melakukan konseling dalam pelayanan kefarmasian ?	
17.	Apakah Anda melakukan verifikasi akhir mengenai pemahaman pasien terhadap informasi obat ?	
18.	Apakah dilakukan pelayanan informasi obat (PIO) kepada profesi kesehatan lain dan pasien ?	
19.	Apakah dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (<i>Home Pharmacy Care</i>) ?	
20.	Apakah dilakukan ronde/visite pasien ?	
21.	Jika iya, jenis visite apa yang dilakukan ?	
	a. visite mandiri	
	b. visite bersama tim	
22.	Apakah dilakukan dokumentasi pada saat melakukan visite ?	
23.	Apakah dilakukan rekomendasi pada saat melakukan visite?	
24.	Apakah dilakukan monitoring efek samping obat (MESO) yang meliputi :	
	Analisa laporan efek samping obat	
	Identifikasi pasien dan obat yang memiliki risiko efek samping tinggi	
	Pengisian formulir MESO	
	Pelaporan ke Pusat MESO Nasional	
25.	Apakah dilakukan pemantauan terapi obat ?	
26.	Apakah dilakukan evaluasi penggunaan obat secara berkala untuk memastikan obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman, dan rasional ?	
27.	Apakah setiap kegiatan pelayanan farmasi klinik sudah dilakukan sesuai standar prosedur operasional yang ditetapkan oleh kepala puskesmas ?	
28.	Apakah dilakukan audit untuk menilai, mengevaluasi, menyempurnakan pelayanan kefarmasian	
29.	Jika iya, bagaimanakah kegiatan yang dilakukan untuk audit tersebut	

1. Apakah menurut Anda ada pertanyaan lain yang dianggap penting untuk dimasukkan ke dalam daftar tilik implementasi pelayanan farmasi klinik di puskesmas?

Jawab:

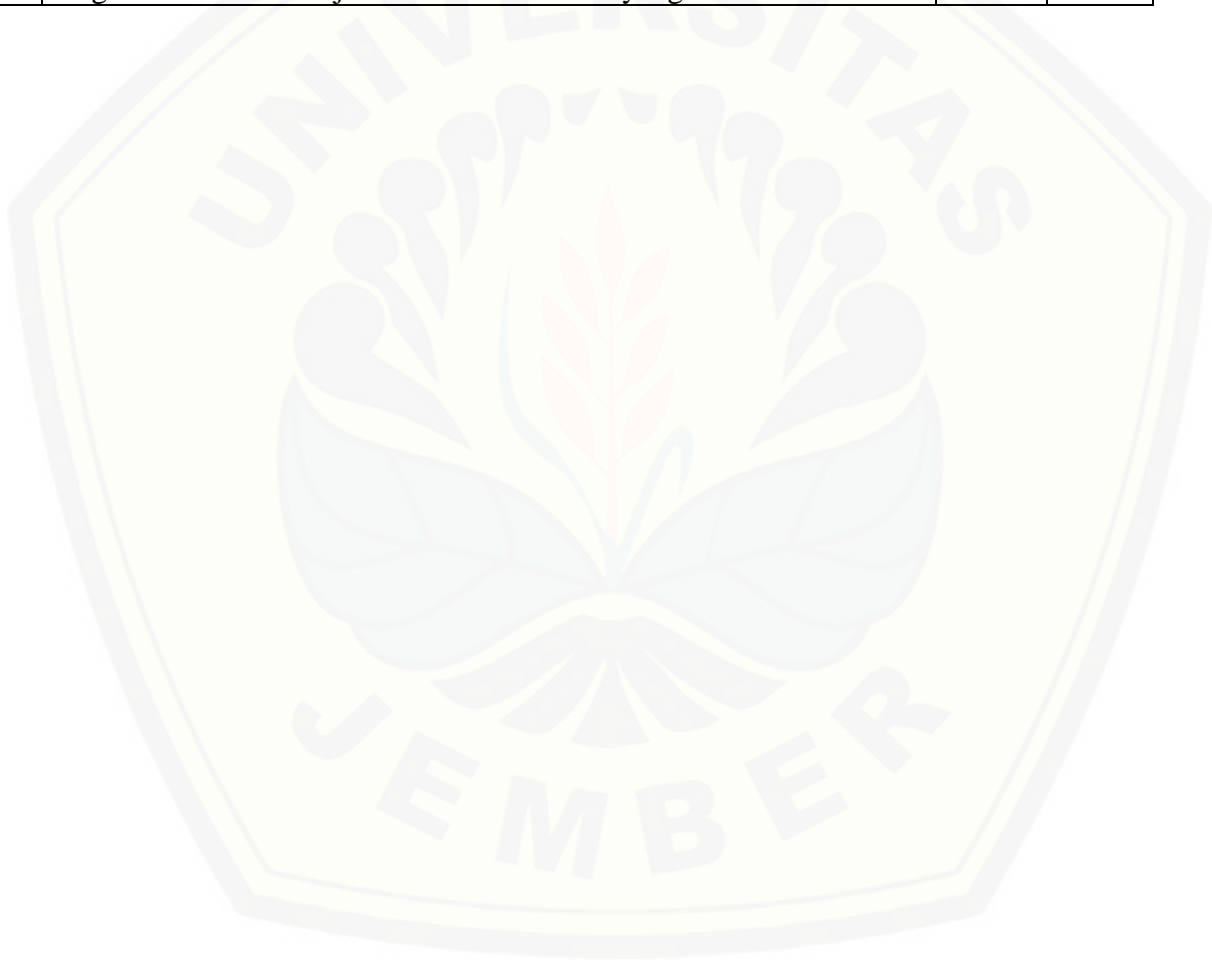
2. Saran-saran terbuka lainnya:

Lampiran 3.4 Lembar Uji Delphi Tahap II

Uji Delphi Tahap II

Dari uji Delphi tahap I, terdapat saran untuk menambahkan pertanyaan berikut untuk dimasukkan ke daftar tilik. Silahkan untuk memberikan tanggapan setuju/tidak setuju untuk menambah topik tersebut dibawah ini dengan memberikan tanda (√).

No.	Pertanyaan yang akan dimasukkan ke daftar tilik	Setuju	Tidak setuju
1.	Sistem Pengelolaan Keuangan : BLUD/non BLUD		
2.	Apakah tersedia poster, <i>leaflet</i> , label obat, majalah dinding, buletin, dan lain-lain sebagai media PIO ?		
3.	Apakah terdapat indikator mutu pelayanan farmasi klinik ?. Jika iya, bagaimana target yang ingin dicapai ?		
4.	Bagaimana tindak lanjut dari evaluasi mutu yang telah dilakukan ?		



Lampiran 3.5 Lembar Pernyataan Persetujuan Responden (*Informed Consent*)**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (*INFORMED CONCENT*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Puskesmas :

Bersedia dijadikan subjek penelitian yang berjudul “Implementasi Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Kabupaten Pasuruan” yang diajukan oleh:

Nama : Rian Rosela Pramudita

Institusi : Fakultas Farmasi, Universitas Jember.

Saya telah mendapatkan penjelasan bahwa penelitian ini akan menjamin kerahasiaan identitas saya dan puskesmas dengan mengubahnya dalam bentuk kode angka pada saat penyajian data dan informasi yang saya berikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Daftar tilik asli akan disimpan dan hanya diketahui oleh peneliti. Saya akan menjawab pertanyaan sesuai dengan kondisi dan situasi yang ada.

Dengan ini saya menyatakan ketersediaan sebagai subjek dalam penelitian ini dengan sukarela.

Pasuruan,

tanda tangan

Lampiran 3.6 Lembar Pernyataan Peneliti

Kepada:

Yth Bapak/Ibu

Di tempat

Nama saya Rian Rosela Pramudita, mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Jember. Sehubungan dengan penelitian saya yang berjudul “Implementasi Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Kabupaten Pasuruan”, dengan ini saya mengharap ketersediaan Bapak/Ibu sebagai responden untuk mengisi daftar tilik implementasi pelayanan farmasi klinik di puskesmas.

Daftar tilik implementasi pelayanan farmasi klinik di puskesmas ini digunakan untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan farmasi klinik di puskesmas Kabupaten Pasuruan berdasarkan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Informasi yang anda berikan pada daftar tilik ini **akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian**. Oleh karena itu, Bapak/Ibu sebagai responden dimohon untuk mengisi keseluruhan pertanyaan daftar tilik dengan jawaban sesungguhnya sesuai dengan kondisi dan situasi yang ada.

Atas ketersediaan Bapak/Ibu menjadi responden, saya sampaikan terima kasih.

Peneliti,

Rian Rosela Pramudita

Kontak lebih lanjut,

Peneliti : Rian Rosela Pramudita

Nomor kontak : 082227087755

Alamat e-mail : rianrosela21@gmail.com

Lampiran 3.7 Lembar Definisi Operasional

DEFINISI OPERASIONAL (untuk membantu menjawab pertanyaan pada lembar berikutnya)

1. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

adalah kegiatan pemberian informasi secara jelas, akurat, dan terkini kepada tenaga kefarmasian atau profesi kesehatan lainnya dan juga pasien.

 - Contoh kegiatannya adalah memberikan dan menyebarkan informasi secara pasif dan pro aktif kepada konsumen; menjawab pertanyaan dari tenaga kesehatan maupun pasien secara tatap muka atau melalui telepon dan surat; membuat poster, *leaflet*, label obat, majalah dinding, buletin, dan lain-lain; melakukan kegiatan penyuluhan; melaksanakan pelatihan dan/atau pendidikan terkait dengan obat dan bahan medis habis pakai bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya; dan menghimpun penelitian terkait kegiatan pelayanan kefarmasian dan obat (Permenkes, 2016).
2. Konseling
 - adalah suatu proses untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah terkait penggunaan obat pada pasien rawat inap dan rawat jalan serta keluarga pasien.
 - Kegiatannya seperti memberikan penjelasan dan memperagakan cara penggunaan obat dan menanyakan hal-hal terkait obat yang diberikan dokter kepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka, seperti apa yang dikatakan dokter mengenai obat, bagaimana cara pemakaiannya, efek apa yang diharapkan dari obat tersebut, dan lain-lain (Permenkes RI, 2016).
3. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*Home Pharmacy Care*)
 - merupakan pendampingan pasien oleh tenaga kefarmasian dirumah atas izin pasien atau keluarganya terutama untuk pasien yang berkemungkinan mendapat risiko masalah terkait obat seperti kompleksitas penggunaan obat, lanjut usia, lingkungan sosial, karakteristik obat, komorbiditas, kompleksitas pengobatan, kebingungan atau kurangnya pengetahuan dan keterampilan tentang bagaimana menggunakan Obat dan/atau alat kesehatan untuk tercapai efek terbaik (Permenkes RI, 2016).
 - Contoh kegiatannya seperti melakukan identifikasi kepatuhan dan kesepahaman teraupetik, pendampingan pengelolaan obat (cara pemakaian obat asma dan cara menyimpan insulin), konsultasi mengenai obat, dan sejenisnya (Depkes RI, 2008).
4. Ronde/Visite Pasien
 - adalah kegiatan kunjungan yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian baik secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya ke pasien rawat inap (Permenkes RI, 2016).
5. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
 - adalah kegiatan pemantauan terhadap respon obat yang tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal baik yang bertujuan sebagai profilaksis, diagnosis dan terapi maupun modifikasi fungsi fisiologis.
 - Contoh kegiatannya seperti melakukan analisa terhadap adanya laporan efek samping obat; dan identifikasi pasien dan obat yang mungkin berisiko tinggi mengalami efek samping obat (Permenkes RI, 2016).
6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
 - merupakan proses yang menjamin terapi obat yang didapatkan pasien memiliki efikasi maksimal dan efek samping minimal serta efektif dan terjangkau (Permenkes RI, 2016).
7. Evaluasi Penggunaan Obat
 - kegiatannya seperti melakukan evaluasi secara periodik terhadap pemakaian obat tertentu dan mengidentifikasi pola penggunaan obat pada kasus tertentu (Permenkes RI, 2016).

Lampiran 3.8 Lembar Pertanyaan Daftar Tilik

A. Karakteristik Responden

Petunjuk Pengisian : Tanda (*) hanya diisi oleh puskesmas rawat inap.

1. Nama Puskesmas :
2. Kategori Puskesmas : rawat inap/non rawat inap
Karakteristik Wilayah Kerja : perkotaan/perdesaan/terpencil
Status Akreditasi : akreditasi dasar/madya/utama/paripurna
Sistem Pengelolaan Keuangan : BLUD/non BLUD
(coret yang tidak sesuai)
3. Nama Responden :
4. Jabatan :
5. Nomor HP/WA :
6. Jumlah apoteker :
7. Jumlah TTK :
8. Jumlah tenaga kesehatan selain :
apoteker dan TTK yang bekerja di
pelayanan kefarmasian
9. Jumlah pasien rawat jalan yang menerima :
pelayanan kefarmasian bulan lalu
10. * Jumlah pasien rawat inap yang menerima :
pelayanan kefarmasian bulan lalu
11. Apakah ada literatur/buku acuan yang : tidak ada ada, sebutkan:
digunakan untuk membantu pelayanan
kefarmasian
12. Apakah ada aplikasi *smartphone* yang : tidak ada ada, sebutkan:
digunakan untuk membantu pelayanan
informasi obat

B. Pelayanan Farmasi Klinik

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai.

No.	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
• Pengkajian Dan Pelayanan Resep					
1.	Apakah dilakukan pengkajian dan pelayanan resep sebelum pemberian obat ke pasien ?				
2.	Jika iya, apa saja persyaratan tersebut ?				
	a. Nama, jenis kelamin, berat badan, dan umur pasien				
	b. Tanggal resep				
	c. Nama dan paraf dokter				
	d. Ruangan/unit asal resep				
	e. Dosis dan jumlah obat				
	f. Kekuatan dan bentuk sediaan				
	g. Aturan dan cara penggunaan				
	h. Stabilitas dan ketersediaan				
	i. Inkompabilitas (ketidakcampuran obat)				
	j. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan				
	k. Duplikasi pengobatan				
	l. Kontra indikasi				
	m. Alergi, interaksi, dan efek samping obat				
	n. Efek adiktif				
3.	Apakah dilakukan kegiatan pelayanan sebagai berikut ?				
	a. Meracik/menyiapkan obat				
	b. Memberikan etiket/label				
	c. Menyerahkan sediaan farmasi disertai pemberian informasi obat				
	d. Dokumentasi kegiatan tersebut				
• Pelayanan Informasi Obat (PIO)					
4.	Apakah dilakukan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada profesi kesehatan lain dan pasien ?				
5.	Apakah tersedia poster, <i>leaflet</i> , label obat, majalah dinding, buletin, dan lain-lain sebagai media PIO ?				
• Konseling					
6.	Apakah Anda melakukan konseling dalam pelayanan kefarmasian ?				
7.	Apakah Anda melakukan verifikasi akhir mengenai pemahaman pasien terhadap informasi obat yang telah Anda berikan ?				
8.	Apakah dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (<i>Home Pharmacy Care</i>) ?				
• Ronde/Visite Pasien (hanya diisi oleh puskesmas rawat inap)					
9.	Apakah dilakukan ronde/visite pasien ?				
10.	Jika iya, jenis visite apa yang dilakukan ?				
	a. visite mandiri				
	b. visite bersama tim				
11.	Apakah dilakukan dokumentasi pada saat melakukan visite ?				

12.	Apakah dilakukan rekomendasi pada saat melakukan visite?				
• Monitoring Efek Samping Obat (MESO)					
13.	Apakah dilakukan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) yang meliputi :				
	a. Analisa laporan efek samping obat				
	b. Identifikasi pasien dan obat yang memiliki risiko efek samping tinggi				
	c. Pengisian formulir MESO				
	d. Pelaporan ke Pusat MESO Nasional				
• Pemantauan Terapi Obat (PTO)					
14.	Apakah dilakukan Pemantauan Terapi Obat (PTO) ?				
• Evaluasi Penggunaan Obat					
15.	Apakah dilakukan evaluasi penggunaan obat secara berkala untuk memastikan obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman, dan rasional ?				
• Standar Prosedur Operasional (SPO)					
16.	Apakah setiap kegiatan pelayanan farmasi klinik sudah dilakukan sesuai standar prosedur operasional yang ditetapkan oleh kepala puskesmas ?				

C. Evaluasi Mutu Pelayanan Farmasi Klinik

Petunjuk pengisian: silahkan menjawab pertanyaan berikut pada kolom yang disediakan.

1. Apakah dilakukan evaluasi mutu pelayanan farmasi klinik ?

Jawab:

2. jika iya, bagaimanakah kegiatan yang dilakukan untuk evaluasi mutu pelayanan farmasi klinik tersebut ?

Jawab:

3. Bagaimana tindak lanjut dari evaluasi mutu yang telah dilakukan ?

Jawab:



4. Apakah terdapat indikator mutu pelayanan farmasi klinik ?. jika iya, bagaimana target yang ingin dicapai ?

Jawab:



Lampiran 3.9 Lembar Persetujuan Etik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
POLITEKNIK NEGERI JEMBER
 Jalan Mastrip Kotak Pos 164 Jember 68101 Telp. (0331) 333532-34; Fax. (0331) 333531
 Email : politeknik@polije.ac.id; Laman: www.polije.ac.id

KETERANGAN PERSETUJUAN ETIK
 ETHICAL APPROVAL
 Nomor : **5645** /PL17/LL/2019

Komisi Etik, Politeknik Negeri Jember dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian manusia, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

The Ethics Committee of the State Polytechnic Of Jember, With regards of the protection of human rights and welfare in medical reseach, has carefully reviewed the proposal entitled:

'Implementasi Pelayanan Farmasi Klinik Di Puskesmas Kabupaten Pasuruan'

Nama Peneliti Utama : Rian Rosela P : NIM 152210101128
Name of the principal investigator

Nama Institusi : Fakultas Farmasi
Name of institution Universitas Negeri Jember

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above mentioned proposal

Jember, **16 APR 2019**
 Menyetujui
 Ketua Komisi Etik Penelitian

Mengetahui
 a.n. Direktur,
 Wakil Direktur Bidang Akademik,
 Ir. Abi Bakri, M.Si
 NIP. 19621212 198903 1 003



dr. Arisanty Nur Setia R., M.Gizi
 NIP. 19830825 201012 2 005



File : Komisi Etik/Gizi Klinik/eci

Tahap 19/GKL

Smart, Innovative, Professional



Lampiran 3.10 Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan



PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
DINAS KESEHATAN

Jalan Raya Raci Km 15 Bangil – Pasuruan 67153 Jawa Timur
Telepon. (0343)748909 Faximili (0343)747919.

Pasuruan, 01 Maret 2019

Nomor : 423.6/499/424.072/2019
Lampiran : ----
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Farmasi
UNIVERSITAS JEMBER
Di
Jember

Menanggapi surat Saudara Nomor : 533/UN25.13/LL/2019 tanggal 17 Januari 2019 perihal Permohonan Ijin Penelitian dan surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pasuruan No.072/34/424.104/SUR/RES/2019 tanggal 25 Januari 2019 perihal rekomendasi penelitian, maka memberikan ijin kepada mahasiswa :

Nama : Rian Rosela Pramudita
N I M : 152210101128
Alamat : Jl. Sawahan, Ds. Pakijangan, Kec. Wonorejo, Kab. Pasuruan
Pekerjaan : Mahasiswi
Instansi : Universitas Jember

Waktu penelitian : 2 (dua) bulan TMT surat dikeluarkan.

Judul Penelitian : “Implementasi Pelayanan Farmasi Klinik Di Puskesmas Kabupaten Pasuruan “

untuk melaksanakan penelitian dan yang bersangkutan dapat melaksanakan kegiatannya. Setelah selesai diharapkan memberikan hasil kegiatan ke Dinas Kesehatan Kab. Pasuruan.

Demikian ijin penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

AN KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PASURUAN
Sekretaris

D. HUNANI LATIFAH, M.Kes.
Pembina Tk. 1
NIP. 19660916 199602 2 001.

TEMBUSAN surat ini disampaikan kepada Yth.:

1. Kepala Bidang Yankes
2. UPT Kesehatan Puskesmas Se Kabupaten Pasuruan
3. Mahasiswa yang bersangkutan
4. Arsip.

Lampiran 3.11 Surat izin Penelitian dari Bakesbangpol

 <p style="text-align: center;"> PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jl. Panglima Sudirman No. 54 Telp. (0343) 424162 Fax. (0343) 411553 Email : bakesbangpol@pasururankab.go.id </p>	
REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY NO. 072 / 34 /424.104/SUR/RES/2019	
Dasar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kementrian Dalam Negeri (Berita negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168). 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas peraturan Menteri Dalam Negeri No. 64 Tahun 2011. 3. Surat dari Universitas Jember Fakultas Farmasi, tanggal 17 Januari 2019 Nomor : 172/UN25.13/LL/2019 Perihal Permohonan Ijin Penelitian atas nama RIAN ROSELA PRAMUDITA
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Pasuruan, memberikan Rekomendasi Kepada :	
Nama	: RIAN ROSELA PRAMUDITA
NIM	: 152210101128
Alamat	: JL. SAWAHAN, DESA PAKUJANGAN, KEC. WONOREJO, KABUPATEN PASURUAN
Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa
Instansi/Organisasi	: UNIVERSITAS JEMBER
Kebangsaan	: Indonesia
Judul Penelitian	: " IMPLEMENTASI PELAYANAN FARMASI KLINIK DI PUSKESMAS KABUPATEN PASURUAN "
Tujuan	: Penelitian
Bidang Penelitian	: Kesehatan
penanggung jawab	: RIAN ROSELA PRAMUDITA
Anggota/Peserta	: 1. - 2. - 3. - 4. - 5. - 6. - 7. - 8. - 9. -
Waktu Penelitian	: 2 (dua) Bulan TMT Surat dikeluarkan
Lokasi Penelitian	Puskesmas se Kabupaten Pasuruan <ol style="list-style-type: none"> 1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/kegiatan; 2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat; 3. Berkewajiban melaporkan hasil penelitian dan sejenismya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Pasuruan dalam kesempatan pertama.
Pasuruan, 25 Januari 2019  Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pasuruan Kepala Bidang Kesatuan Bangsa FAUZAN, S.Pd., MM Pembina NIP. 196706151986021001	
TEMBUSAN :	
Yth.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pasuruan 2. Kepala Puskesmas Se Kabupaten Pasuruan 3. Arsip. 4. - 5. - 6. - 7. - 8. - 9. - 10. -

Lampiran 4.1 Rekapitulasi Karakteristik Puskesmas

Kode Puskesmas	Kategori Puskesmas				Jumlah apoteker	Jumlah TTK	Rerata pasien rawat jalan/hari bulan februari atau maret 2019	Rerata pasien rawat inap/hari bulan februari atau maret 2019
	Kemampuan penyelenggaraan	Karakteristik wilayah kerja	Status akreditasi	Sistem pengelolaan keuangan				
1	Rawat Inap	perdesaan	utama	Non BLUD	1	1	124	x
2	Rawat Inap	perdesaan	paripurna	Non BLUD	1	0	116	5
3	Rawat Inap	perkotaan	madya	Non BLUD	1	1	89	9
4	Rawat Inap	perdesaan	madya	Non BLUD	1	1	73	x
5	Rawat Inap	perkotaan	madya	Non BLUD	1	1	x	x
6	Rawat Inap	perdesaan	madya	Non BLUD	1	0	101	4
7	Rawat Inap	perkotaan	madya	Non BLUD	1	1	104	x
8	Rawat Inap	perkotaan	utama	Non BLUD	1	0	162	9
9	Rawat Inap	perdesaan	madya	Non BLUD	0	1	x	x
10	Rawat Inap	perdesaan	utama	Non BLUD	0	1	58	2
11	Rawat Inap	perdesaan	madya	Non BLUD	0	1	120	14
12	Rawat Inap	perdesaan	madya	Non BLUD	0	1	110	10
13	Rawat Inap	perdesaan	dasar	Non BLUD	0	1	61	3
14	Rawat Inap	perdesaan	madya	Non BLUD	0	1	85	x
15	Rawat Inap	perdesaan	dasar	Non BLUD	0	1	x	x
16	Rawat Inap	perdesaan	utama	Non BLUD	0	1	28	13
17	Non Rawat Inap	perdesaan	madya	Non BLUD	0	1	x	-
18	Non Rawat Inap	perdesaan	utama	Non BLUD	0	1	128	-
19	Non Rawat Inap	perdesaan	madya	Non BLUD	0	1	56	-
20	Non Rawat Inap	perdesaan	madya	Non BLUD	0	1	102	-
21	Non Rawat Inap	perdesaan	utama	Non BLUD	0	1	95	-
22	Non Rawat Inap	perdesaan	madya	Non BLUD	0	1	98	-
23	Non Rawat Inap	perdesaan	madya	Non BLUD	0	1	44	-
24	Non Rawat Inap	perkotaan	dasar	Non BLUD	0	1	37	-
25	Non Rawat Inap	perdesaan	utama	Non BLUD	0	1	47	-
26	Non Rawat Inap	perdesaan	madya	Non BLUD	0	1	60	-
27	Non Rawat Inap	perdesaan	madya	Non BLUD	0	1	33	-
28	Non Rawat Inap	perdesaan	madya	Non BLUD	0	1	43	-
29	Non Rawat Inap	perdesaan	madya	Non BLUD	0	1	67	-
30	Rawat Inap	perkotaan	utama	Non BLUD	0	0	128	3
31	Non Rawat Inap	perdesaan	madya	Non BLUD	0	0	38	-
32	Non Rawat Inap	perdesaan	Utama	Non BLUD	0	0	55	-
33	Non Rawat Inap	perdesaan	madya	Non BLUD	0	0	70	-

Keterangan : tanda (x) = responden tidak menjawab

Lampiran 4.2 Rekapitulasi Data Pelayanan Farmasi Klinik

No	Kode Puskesmas	Rata- Rata Skor Pelaksanaan Pelayanan Farmasi Klinik							Jumlah
		Pengkajian dan Pelayanan Resep	PIO	Konseling	Visite	MESO	PTO	EPO	
Penanggung Jawab: Apoteker									
1.	1	2,74	2,5	1,67	1	1	1	4	13,91
2.	2	2,68	1,5	2,33	2	1,75	1	4	15,26
3.	3	3,16	3	2,67	1,8	2	4	4	20,63
4.	4	3,68	4	2,33	2	2,5	1	4	19,51
5.	5	3,79	3,5	2,67	1	1,5	4	4	20,41
6.	6	3,32	2,5	2,67	2,4	2	3	4	19,89
7.	7	3,11	1,5	2,33	1,4	1,75	1	4	15,09
8.	8	3,95	3,5	2	2,6	1,5	2	4	19,05
Rata- Rata		3,30	2,75	2,33	1,78	1,75	2,13	4	18,04
Penanggung Jawab: Tenaga Teknis Kefarmasian									
9.	9	2,37	2,5	1,33	1	1,5	1	4	13,7
10.	10	3,11	1	1	1,4	1	1	4	12,51
11.	11	3,32	2	1	1	1	1	4	13,21
12.	12	3,63	2,5	2,67	1	1	1	4	15,8
13.	13	3,63	3	2	1	1	1	4	15,63
14.	14	3,89	4	3	1	1	1	4	17,89
15.	15	3,94	2,5	2	1	1,5	2	4	16,94
16.	16	3,53	2,5	1,33	1	1	1	4	14,36
17.	17	3,47	2,5	2	-	1	1	4	13,97
18.	18	3,58	4	1,33	-	1	1	4	14,91
19.	19	3,89	3	2	-	1,25	4	4	18,14
20.	20	3,73	2,5	2,33	-	1	1	4	14,56
21.	21	3,11	2	1,33	-	1	1	4	12,44
22.	22	3,68	3,5	3	-	1,75	1	4	16,93
23.	23	3,68	4	2,67	-	1,75	4	4	20,1
24.	24	3,89	4	1	-	2,5	1	4	16,39
25.	25	3,68	4	1,33	-	1	1	4	15,01
26.	26	2,79	3	1,33	-	1	1	4	13,12
27.	27	3,53	4	2	-	2,5	4	4	20,03
28.	28	3,53	2	1,67	-	1	1	4	13,2
29.	29	3,53	3,5	1,67	-	1	1	4	14,7
Rata-rata		3,50	2,95	1,81	1,05	1,27	1,48	4	16,06
Penanggung Jawab: Non Tenaga Kefarmasian									
30.	30	3,42	2,5	1,67	1	1	2	4	15,59
31.	31	3,37	3	2,33	-	1	1	4	14,7
32.	32	3,21	2,5	1,67	-	1	1	4	13,38
33.	33	3,53	3	1,67	-	1,75	2	4	15,95
Rata-rata		3,38	2,75	1,84	1	1,19	1,5	4	15,66
RATA-RATA TOTAL		3,45	2,85	1,94	1,39	1,36	1,64	4	16,62

Lampiran 4.3 Hasil Uji Statistik dengan SPSS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jumlah_total	33	100.0%	0	0.0%	33	100.0%

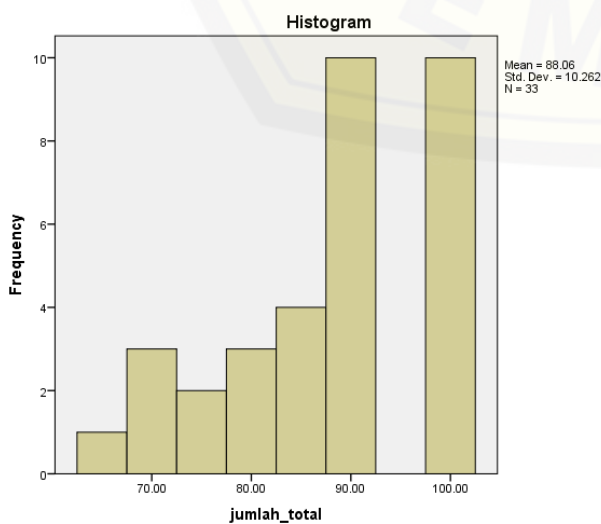
Descriptives

		Statistic	Std. Error
jumlah_total	Mean	88.0606	1.78639
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 84.4219 Upper Bound 91.6994	
	5% Trimmed Mean	88.4916	
	Median	90.0000	
	Variance	105.309	
	Std. Deviation	10.26200	
	Minimum	65.00	
	Maximum	101.00	
	Range	36.00	
	Interquartile Range	18.00	
	Skewness	-.534	.409
	Kurtosis	-.614	.798

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
jumlah_total	.137	33	.122	.924	33	.024

a. Lilliefors Significance Correction



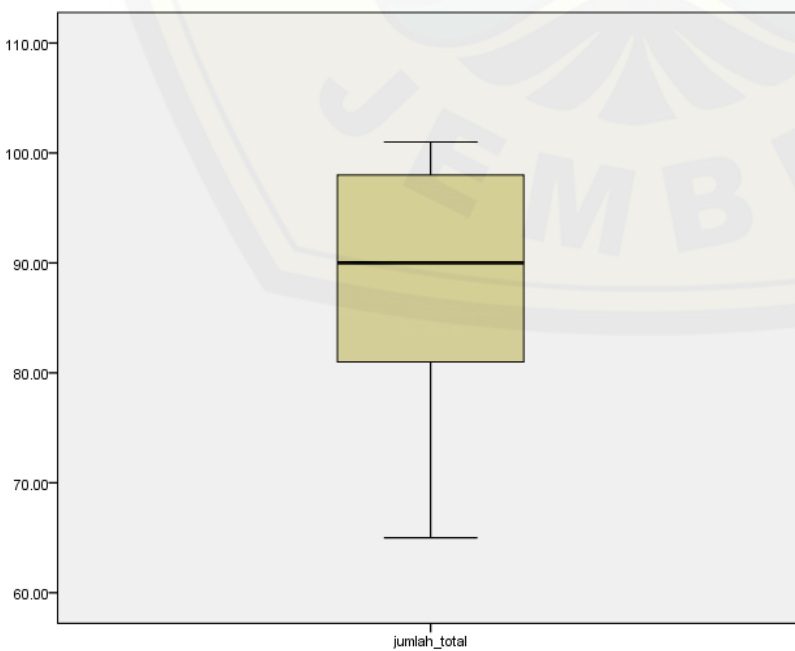
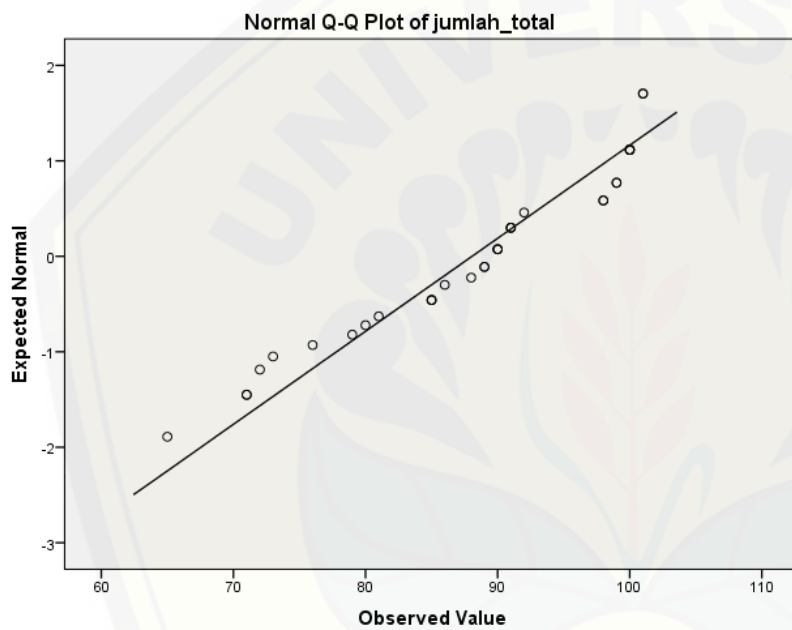
jumlah_total Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

```
.00 6 .
1.00 6 . 5
4.00 7 . 1123
2.00 7 . 69
2.00 8 . 01
7.00 8 . 5556899
7.00 9 . 0001112
4.00 9 . 8899
6.00 10 . 000011
```

Stem width: 10.00

Each leaf: 1 case(s)



Kruskal-Wallis Test**Ranks**

	penanggung jawab	N	Mean Rank
jumlah_total	apoteker	8	18.06
	TTK	21	17.07
	non farmasi	4	14.50
	Total	33	

Test Statistics^{a,b}

	jumlah_total
Chi-Square	.367
df	2
Asymp. Sig.	.832

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: penanggung jawab

