



**SKRIPSI**

**EVALUASI PENERAPAN STANDAR PELAYANAN  
FARMASI KLINIS DI KLINIK RAWAT INAP DR. M.  
SUHERMAN JEMBER**

**AKROMA MAULIDIA**

**19020201174**

**Dosen Pembimbing**

**Apt. Adinugraha Amarullah., M. Farm. Klin (NIDN. 0710129001)**

**Irvan Charles Seran Klau, S. Farm, M. Farm (NIDN. 0706089006)**

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ANWAR MEDIKA  
SIDOARJO  
2023**

**SKRIPSI**

**EVALUASI PENERAPAN STANDAR PELAYANAN  
FARMASI KLINIS DI KLINIK RAWAT INAP DR. M.  
SUHERMAN JEMBER**

**Oleh**  
**Akroma Maulidia**  
**19020201174**

Telah disetujui dan diterima  
Untuk diajukan ke Tim Penguji  
Sidoarjo, 8 September 2023

Pembimbing Utama,



Apt. Adinugraha Amarullah, M. Farm. Klin  
NIDN. 0710129001

Pembimbing Pendamping



Irvan Charles Seran Klau, S.Farm., M.Farm  
NIDN. 0706089006

Ketua Program Studi S1 Farmasi

Universitas Anwar Medika



apt. Yani Ambari, S.Farm., M.Farm  
NIDN. 0703018705

## PERNYATAAN ORISINAL SKRIPSI

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Akroma Maulidia  
Tempat dan Tanggal Lahir : Jember, 13 Maret 1994  
Alamat : Jl. Mahoni 1 Lingk. Lamparan Wirolegi Jember  
Nomor Induk Mahasiswa : 19020201174  
Program Studi : S1 Farmasi  
Angkatan : 2022  
Nomor. Telp Rumah : -  
Nomor Hp : 082231257504

Dengan ini saya menyatakan yang sebenarnya:

1. Bahwa naskah skripsi ini benar-benar orisinal dan baru, dibuat oleh saya sendiri;
2. Bahwa saya tidak menjiplak karya ilmiah orang lain;
3. Bahwa naskah ini sepengetahuan saya belum ada yang membuat atau telah dipublikasikan atau pernah ditulis dan / atau diterbitkan oleh orang lain;
4. Bahwa setiap pendapat orang lain yang saya kutip, selalu saya cantumkan sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila pernyataan saya tidak benar dan dikemudian hari ternyata ada pihak lain yang mengklaim sebagai tulisannya yang saya jiplak, maka saya akan mempertanggungjawabkan sendiri tanpa melibatkan dosen pembimbing dan/ ataupun Program Studi S1 Farmasi Fakultas Kesehatan Universitas Anwar Medika.

Sidoarjo, 23 Juli 2024

Yang menyatakan,



Akroma Maulidia

**EVALUASI PENERAPAN STANDAR PELAYANAN FARMASI KLINIS  
DI KLINIK RAWAT INAP DR. M. SUHERMAN JEMBER  
(Akroma Maulidia)**

**ABSTRAK**

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Salah satu kegiatan di klinik yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan farmasi klinis. Farmasi klinik merupakan penerapan pengetahuan obat untuk kepentingan pasien dengan memperhatikan kondisi penyakit pasien dan kebutuhannya untuk mengerti terapi obat. Memerlukan data dan interpretasi data penderita serta keterlibatan penderita dan interaksi langsung dengan penderita (Setya, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penerapan standar pelayanan farmasi klinis di klinik rawat inap dr. M. Suherman Jember. Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif. Metode pengambilan sampel yaitu sampling jenuh dengan teknik semua anggota populasi dijadikan sampel. Sampel yang digunakan yaitu 7 responden dengan melakukan wawancara kemudian dilakukan observasi dan di evaluasi penerapan standarnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengkajian dan pelayanan resep yang dilakukan sebesar 83,33 %, pelayanan informasi obat sebesar 60 %, konseling dan visite sebesar 25 %, monitoring efek samping obat (MESO) sebesar 50 %, dan pemantauan terapi obat (PTO) dan evaluasi penggunaan obat sebesar 0 %. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa standar pelayanan farmasi klinis di klinik rawat inap dr. M. Suherman Jember tidak terlaksana dengan baik dan tidak sesuai dengan Permenkes no 34 tahun 2021.

Kata kunci : Pelayanan Farmasi Klinis, Permenkes no. 34 tahun 2021, Lembar *checklist*, Klinik.



**EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF CLINICAL  
PHARMACY SERVICE STANDARDS AT DR. M. SUHERMAN JEMBER  
INPATIENT CLINIC  
(Akroma Maulidia)**

**ABSTRACT**

Pharmaceutical service is a direct and responsible service to patients related to pharmaceutical preparations with the aim of achieving definite results to improve the quality of life of patients. One of the activities in the clinic that supports quality health services is clinical pharmacy services. Clinical pharmacy is the application of drug knowledge for the benefit of patients by paying attention to the patient's disease condition and his need to understand drug therapy. Requires data and interpretation of patient data as well as patient involvement and direct interaction with sufferers (Setya, 2018). This study aims to evaluate the application of clinical pharmacy service standards in the inpatient clinic of dr. M. Suherman Jember. This study included descriptive research. The sampling method is saturated sampling with the technique of all members of the population being sampled. The sample used was 7 respondents by conducting interviews then observations and evaluating the application of standards. The results showed that the assessment and prescription services carried out were 83.33%, drug information services by 60%, counseling and visite by 25%, monitoring drug side effects (MESO) by 50%, and monitoring drug therapy (PTO) and evaluation of drug use by 0%. From these data, it can be concluded that the standard of clinical pharmacy services at the dr. M. Suherman Jember inpatient clinic is not implemented properly and is not in accordance with Minister of Health Regulation no. 34 of 2021.

Keywords: Clinical Pharmacy Services, Permenkes no. 34 of 2021, *Checklist sheet*, Clinic.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan naskah proposal skripsi ini tepat pada waktunya. Perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih dengan tulus kepada setiap yang telah hadir selama perjalanan studi penulis, membimbing, memberikan inspirasi, bantuan dan dukungan dalam menyelesaikan naskah proposal skripsi ini. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat Bapak/Ibu:

1. Martina Kurnia Rohmah, S.Si., M.Biomed selaku Rektor Universitas Anwar Medika.
2. apt.Iif Hanifa Nurrosyidah, S.Farm., M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Anwar Medika.
3. apt. Yani Ambari, S.Farm., M.Farm selaku Ketua Program Studi S1 Farmasi Universitas Anwar Medika.
4. Apt. Adinugraha Amarullah, M. Farm.Klin selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah menyumbangkan tenaga, waktu, pikiran maupun ilmu pengetahuannya dalam membantu penyelesaian proposal skripsi ini.
5. Irvan Charles Seran Klau, S.Farm.,M.Farm selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah dengan sangat sabar memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyelesaian proposal skripsi ini.
6. Seluruh jajaran Dosen dan Tenaga Kependidikan Universitas Anwar Medika yang telah banyak memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
7. Kepada suami, anak dan kedua orang tua saya serta yang selalu memberikan doa, motivasi, dan support yang tiada hentinya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini dengan tepat waktu.
8. Teman - teman yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tulisan proposal skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan karena keterbatasan penulis. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari pembaca sangat diharapkan bagi penulis demi penyempurnaan proposal penelitian ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis dan para pembaca.

Sidoarjo, 8 September 2023

Penulis



Akroma Maulidia

19020201174

## DAFTAR ISI

<b>SKRIPSI</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>4</b>
1.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	4
2.2 Standarisasi.....	5
2.2.1 Standar Pelayanan Kesehatan.....	5
2.3 Evaluasi.....	6
2.3.1 Evaluasi Kegiatan Kesehatan.....	6
2.4 Kesehatan.....	7
2.5 Klinik.....	7
2.6 Profil Demografi Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Jember.....	9
2.7 Sumber Daya Kefarmasian.....	9
2.8 Standar Pelayanan Kefarmasian.....	10
2.8.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai.....	10
2.9 Pelayanan Kefarmasian Klinis.....	11
2.9.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep.....	12
2.9.2 Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat.....	14
2.9.3 Rekonsiliasi Obat.....	15
2.9.4 Pelayanan Informasi Obat.....	16
2.9.5 Konseling.....	17
2.9.6 Ronde/Visite Pasien.....	18
2.9.7 Pemantauan Terapi Obat.....	20
2.9.8 Monitoring Efek Samping Obat.....	21

2.9.9	Evaluasi Penggunaan Obat.....	21
2.9.10	Pelayanan Kefarmasian Dirumah.....	22
2.10	Sarana dan prasarana.....	23
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>24</b>
3.1	Rancangan Penelitian.....	24
3.2	Diagram Alir.....	24
3.3	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	24
3.3.1	Lokasi Penelitian.....	24
3.3.2	Waktu Penelitian.....	25
3.4	Populasi dan Sampel.....	25
3.4.1	Populasi.....	25
3.4.2	Sampel.....	25
3.5	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	25
3.5.1	Sub variabel penelitian.....	26
3.6	Instrumen Penelitian.....	27
3.7	Metode kerja.....	28
3.8	Analisi Data.....	28
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>29</b>
4.1	Hasil Penelitian.....	29
4.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	29
4.1.2	Profil Demografi Responden.....	29
4.2	Evaluasi pelayanan Farmasi Klinis Rawat Inap dr. M. Suherman.....	30
4.3	Pembahasan.....	30
4.3.1	Pengkajian dan Pelayanan Resep.....	31
4.3.2	Pelayanan Informasi Obat.....	33
4.3.3	Konseling Dan Visite.....	34
4.3.4	Monitoring Efek Samping Obat.....	35
4.3.5	Pemantauan Terapi Obat.....	36
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>38</b>
5.1	Kesimpulan.....	38
5.2	Saran.....	38
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>40</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>		<b>42</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep .....	4
Gambar 3.1 Diagram Alir.....	24
Gambar 3.2 Metode Kerja .....	28
Gambar 4.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep.....	32
Gambar 4.2 Pelayanan Informasi Obat.....	33
Gambar 4.3 Konseling dan Visite .....	35
Gambar 4.4 Monitoring Efek Samping Obat .....	36
Gambar 4.5 Pemantauan Terapi Obat .....	37

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai .....	11
Tabel 2.2 Pelayanan Kefarmasian Klinis .....	11
Tabel 4.1 Profil Demografi Responden .....	29
Tabel 4.2 Pengkajian Dan Pelayanan Resep .....	32
Tabel 4.3 Pelayanan Informasi Obat .....	33
Tabel 4.4 Konseling Dan Visite .....	35
Tabel 4.5 Monitoring Efek Samping Obat .....	36
Tabel 4.6 Pemantauan Terapi Obat .....	37

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Salah satu kegiatan di klinik yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan farmasi klinis. Hal tersebut diperjelas dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 34 th 2021 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian, yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi klinis adalah pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan resiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin (PP No. 34 th 2021).

Secara filosofi, tujuan dari farmasi klinis adalah efek terapi bisa tercapai secara maksimal, meminimalkan resiko yang tidak diinginkan, meminimalkan biaya pengobatan, serta menghormati pilihan pasien terhadap pemilihan terapi yang akan mereka lakukan (Setya, 2018).

Farmasi klinik adalah suatu keahlian profesional dalam bidang kesehatan yang bertanggung jawab untuk keamanan, kerasionalan dan penggunaan terapi obat oleh pasien melalui penerapan ilmu pengetahuan dan fungsi terspesialisasi. Farmasi klinik merupakan penerapan pengetahuan obat untuk kepentingan pasien dengan memperhatikan kondisi penyakit pasien dan kebutuhannya untuk mengerti terapi obat. Memerlukan data dan interpretasi data penderita serta keterlibatan penderita dan interaksi langsung dengan penderita (Setya, 2018).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di Klinik yang berorientasi pada keselamatan pasien. Berdasarkan Permenkes tersebut, pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, pelayanan informasi obat, konseling, pemantauan terapi



obat, ronde atau visite pasien, monitoring efek samping obat (MESO), evaluasi penggunaan obat (EPO) dan pelayanan kefarmasian dirumah.

Di Australia 90 % rumah sakit swasta dan 100 % rumah sakit pemerintah memberikan pelayanan farmasi klinik. Organisasi profesi utama yang mewadahi farmasis yang bekerja di rumah sakit di Australia adalah *The Society of Hospital Pharmacists of Australia* (SHPA), yang didirikan pada tahun 1941. Pada tahun 1996, SHPA mempublikasikan Standar Pelayanan Farmasi Klinik yang menjadi referensi utama pemberian pelayanan farmasi klinik di Australia (Setya, 2018).

Perkembangan farmasi klinik di Indonesia, praktek pelayanan farmasi klinik di Indonesia relatif baru berkembang pada tahun 2000-an, dimulai dengan adanya beberapa sejawat farmasi yang belajar farmasi klinik di berbagai institusi pendidikan di luar negeri. Peningkatan jumlah kebutuhan obat, inovasi produksi missal, kompetisi dagang, inovasi obat baru dan berbagai penyakit baru memicu perkembangan perubahan mendasar konsep meracik obat. Peran farmasi meracik obat telah diambil perannya oleh industri dan dalam evaluasi penggunaan obat memunculkan banyak masalah. Hal tersebut mengubah arah orientasi farmasi dari semula kepada obat (*drug-oriented*) menjadi kepada pasien (*pasien-oriented*), peran farmasi bukan hanya sekedar menjual obat dan meningkatkan omset penjualan tetapi lebih menjamin ketersediaan obat yang berkualitas yang cukup aman, tepat dengan harga terjangkau serta pemberian informasi yang memadai mengenai obat serta melakukan pemantauan dan evaluasi obat (Setya, 2018).

Kegiatan farmasi klinik di Indonesia masih relatif sangat sedikit dilakukan karena banyak kendala yang ditemukan, kendala-kendala tersebut antara lain ialah kurangnya pengetahuan teknis, kurangnya kemampuan berkomunikasi, tekanan kelompok kerja/ketidaknyamanan kerja, kurangnya motivasi dan keinginan untuk berubah, kurangnya percaya diri, kurang pelatihan dan arus kerja yang sesuai, peningkatan persepsi tentang tanggung jawab, kurangnya stak di Instalasi Farmasi (Setya, 2018).

Standar pelayanan farmasi klinis ini sangat urgen untuk dapat diterapkan untuk menjamin pelayanan yang sebaik-baiknya bagi pengguna layanan. Atas dasar hal-hal yang telah diuraikan, maka tujuan dari penelitian ini yaitu

mengevaluasi Pelayanan Farmasi Klinis di Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Jember.

### **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana pelaksanaan farmasi klinis di Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Jember dengan Permenkes No. 34 tahun 2021 ?
2. Bagaimana kesesuaian pelayanan farmasi klinis di Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Jember dengan Permenkes No.34 tahun 2021 ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

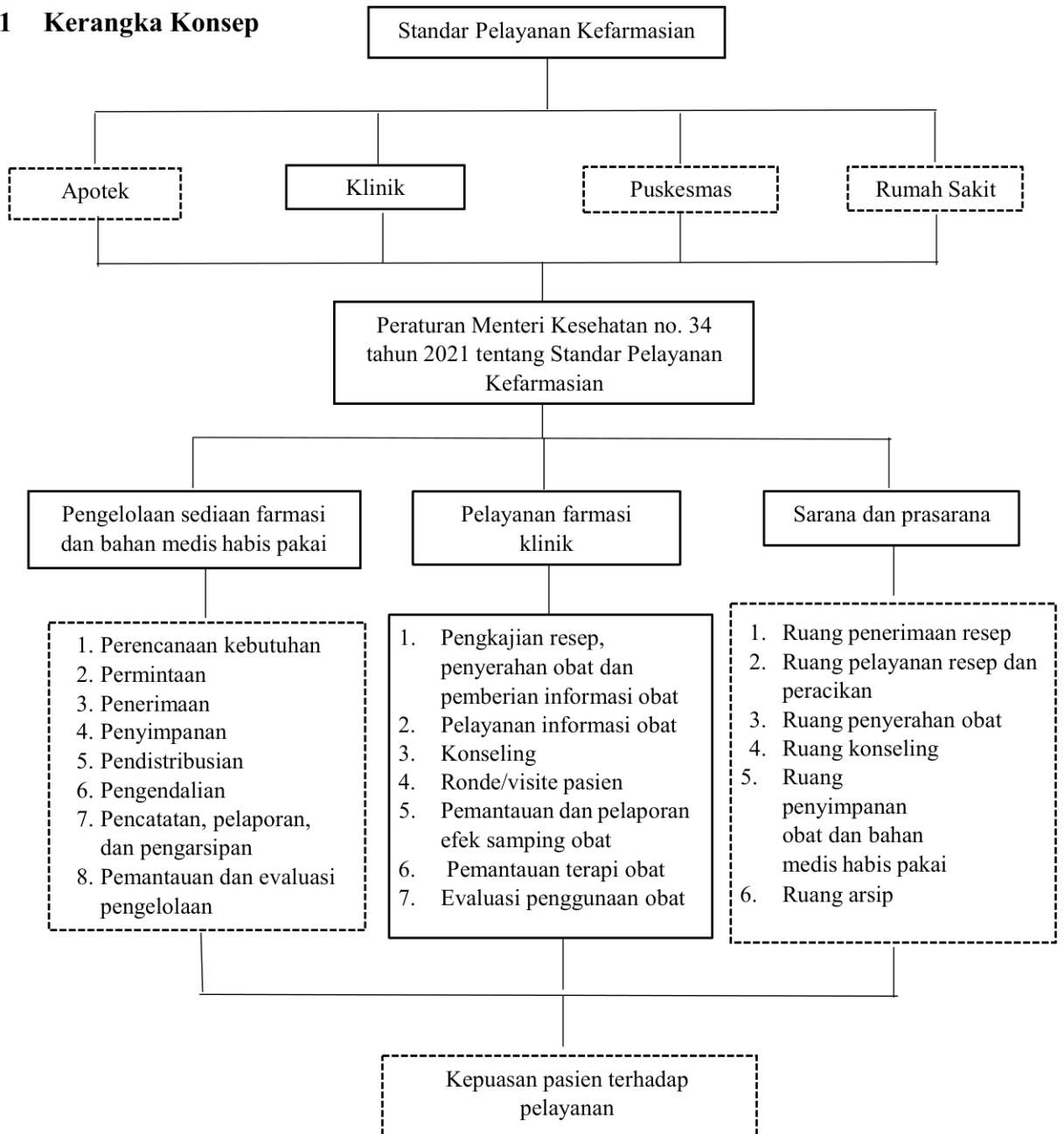
1. Untuk mengetahui apakah pelayanan farmasi klinis di Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Jember dengan Permenkes No.34 tahun 2021 telah dilaksanakan secara menyeluruh oleh apoteker penanggung jawab di klinik dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian
2. Untuk mengetahui kesesuaian antara pelayanan farmasi klinis di Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Jember dengan Permenkes No.34 tahun.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti  
Penelitian ini merupakan proses pembelajaran untuk dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama ini dan diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan mengenai standar pelayanan kefarmasian di klinik rawat inap dr. m. suherman Jember.
2. Bagi klinik rawat inap dr. M. Suherman Jember  
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan informasi bagi pihak klinik rawat inap dr. m. suherman jember untuk meningkatkan mutu pelayanannya guna menunjang pelayanan Kesehatan di klinik. Klinik rawat inap dr. m. suherman jember dapat melaksanakan serta fungsinya dengan baik untuk kepentingan dan kesejahteraan pasien.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan

Diteliti :

Tidak diteliti :

## 2.2 Standarisasi

Standar adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan termasuk tata cara dan metode yang disusun berdasarkan konsensus semua pihak yang terkait dengan memperhatikan syarat-syarat keselamatan, keamanan, kesehatan, lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pengalaman, perkembangan masa kini dan masa yang akan datang untuk memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya. Sedangkan standarisasi adalah proses merumuskan, menetapkan, menerapkan dan merevisi standar, yang dilaksanakan secara tertib melalui kerjasama dengan semua pihak yang berkepentingan (Purwanggono, 2009).

### 2.2.1 Standar pelayanan kesehatan

Standarisasi dalam pelayanan kesehatan digunakan untuk menjaga program pelayanan kesehatan dalam pelaksanaannya tetap berpedoman kepada standar yang telah ditetapkan maka disusunlah pedoman petunjuk pelaksanaan, yaitu pernyataan tertulis yang disusun secara sistematis dan yang dipakai sebagai pedoman oleh pelaksanaan dalam mengambil keputusan dan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Untuk mengukur tercapainya pelayanan kesehatan dengan standar yang telah ditetapkan maka dipergunakan indikator, yaitu kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Dikarenakan semakin sesuai suatu yang diukur dengan indikator, semakin sesuai keadaannya dengan standar yang telah ditetapkan (Herlambang, 2016).

Sesuai dengan peranan yang dimiliki oleh masing-masing unsur pelayanan kesehatan. Herlambang (2016) membagi dua macam standar dalam program menjaga mutu secara umum yaitu:

#### 1. Standar Persyaratan Minimal

Standar persyaratan minimal adalah yang menunjuk kepada keadaan minimal yang harus dipenuhi untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan bermutu.

- a) Standar Masukan Dalam standar masukan ditetapkan persyaratan minimal unsur masukan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, yaitu jenis, jumlah, dan kualifikasi tenaga pelaksana, jenis, jumlah dan spesifikasi pada tenaga pelaksana, serta jumlah dana (standar tenaga, standar sarana)

- b) Standar Lingkungan Dalam standar lingkungan ditetapkan persyaratan minimal unsur lingkungan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, yaitu garis-garis besar kebijakan, pola organisasi serta sistem manajemen yang harus dipenuhi oleh setiap pelaksana pelayanan (standar organisasi dan manajemen)
- c) Standar Proses Dalam standar proses ditetapkan persyaratan minimal unsur proses yang harus dilakukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu yaitu tindakan medis dan tindakan nonmedis pelayanan kesehatan (standar tindakan)

## 2. Standar Penampilan Minimal

Standar penampilan minimal adalah yang menunjuk kepada penampilan pelayanan kesehatan yang masih dapat diterima. Standar ini karena menunjuk kepada unsur keluaran, disebut dengan nama standar keluaran atau standar penampilan.

## 2.3 Evaluasi

Evaluasi juga didefinisikan sebagai suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang diciptakan (Azwar, 2010). Menurut Umar (2002) evaluasi adalah suatu proses untuk menyediakan informasi tentang sejauh mana suatu kegiatan tertentu telah dicapai, bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan suatu standar tertentu untuk mengetahui apakah ada selisih diantara keduanya, serta bagaimana manfaat yang telah didapatkan itu bila dibandingkan dengan harapan-harapan yang ingin diperoleh.

### 2.3.1 Evaluasi Kegiatan Kesehatan

Evaluasi program kesehatan masyarakat adalah suatu proses untuk menyediakan informasi tentang sejauh mana suatu program kesehatan masyarakat telah dicapai, bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan suatu standar tertentu untuk mengetahui apakah ada selisih diantara keduanya, serta bagaimana manfaat yang telah didapatkan dari program kesehatan masyarakat yang telah dilaksanakan bila dibandingkan dengan harapan-harapan yang ingin diperoleh (Umar, 2002) dalam mengukur evaluasi maka digunakan indikator sebagai variable yang membantu untuk mengukur perubahan.

## **2.4 Kesehatan**

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk mendukung penyelenggaraan kesehatan harus di dukung oleh fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat (UU, 2009).

Tenaga kesehatan harus melakukan ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar prosedur operasional, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Fasilitas kesehatan juga terdiri beberapa tingkatan, tingkat pertama salah satunya fasilitas pelayanan kesehatan dasar yaitu puskesmas (UU, 2009).

## **2.5 Klinik**

Penyelenggaraan klinik di Indonesia telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 28 tahun 2011 tentang Klinik. Definisi Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis sebuah klinik harus menentukan pelayanan yang akan disediakan, karena bisa terbatas pada pelayanan medis dasar, atau pelayanan spesialisik, atau keduanya. Keputusan ini akan mempengaruhi strata sebuah klinik yang diselenggarakan. Penyelenggaraan klinik di Indonesia telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 28 tahun 2011 tentang Klinik. Definisi Klinik fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis. Dengan demikian, sebuah klinik harus menentukan pelayanan yang akan disediakan, karena bisa terbatas pada pelayanan medis dasar, atau pelayanan spesialisik, atau keduanya. Keputusan ini akan mempengaruhi klinik yang diselenggarakan.

Terdapat dua strata penyelenggaraan klinik yaitu Klinik Pratama dan Klinik Utama. Klinik Pratama adalah strata klinik yang terbatas menyelenggarakan pelayanan medis dasar. Klinik Utama adalah strata klinik yang dapat menyelenggarakan pelayanan medis spesialisasi saja, atau juga sekaligus menyelenggarakan pelayanan medis dasar. Penyelenggaraan klinik harus memperhatikan beberapa persyaratan meliputi, Syarat Lokasi, Syarat Bangunan dan Ruangan, Sarana dan Prasarana, Peralatan, Ketenagaan.

Lokasi klinik yang akan didirikan harus sesuai dengan rencana tata ruang dan tata wilayah (RTRW) di suatu wilayah (kota atau kabupaten). Persyaratan ini perlu perhatian dari pihak pemrakarsa pendirian klinik karena sangat berisiko sebuah klinik terlanjur didirikan di lokasi yang tidak sesuai dengan peruntukan RTRW harus dipindahkan secara paksa. Risiko ini tentunya akan berdampak besar pada operasional suatu klinik.

Bangunan dan ruangan klinik dipersyaratkan harus permanen dan tidak bergabung dengan tempat tinggal atau unit kerja lainnya. Bangunan klinik juga harus memenuhi persyaratan lingkungan sehat serta memperhatikan kemudahan akses, keamanan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak dan orang usia lanjut. Penyediaan ruangan di sebuah klinik menyesuaikan dengan penyelenggaraan pelayanan namun paling tidak terdapat ruang admisi, ruang tunggu, ruang konsultasi, ruang tindakan, ruang farmasi, ruang administrasi serta beberapa ruangan sesuai kebutuhan pelayanan.

Selain bangunan dan ruangan, unsur sarana, prasarana termasuk peralatan di suatu klinik juga harus diperhatikan dan dipersiapkan antara lain: 1) instalasi air; 2) instalasi listrik; 3) instalasi sirkulasi udara; 4) instalasi pengolahan limbah (padat dan cair); 5) instalasi pencegahan dan penanggulangan kebakaran. Seluruh sarana prasarana tersebut tentunya harus berfungsi dengan baik, termasuk dilakukan pemeriksaan dan kalibrasi secara berkala. Sebagai contoh, instalasi pencegahan dan penanggulangan kebakaran harus dipastikan kesiapannya untuk dapat digunakan sehingga harus diperiksa dan ditera ulang secara rutin.

Persyaratan ketenagaan di suatu klinik disesuaikan dengan strata dan jenis pelayanan yang diselenggarakan oleh sebuah klinik. Ketenagaan klinik terdiri dari tenaga medis, tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Semua tenaga kesehatan di sebuah klinik harus melengkapi dirinya dengan Surat Tanda Registrasi, bagi tenaga medis harus dilengkapi dengan Surat Ijin Praktek (SIP), bagi tenaga



kesehatan lain harus dilengkapi dengan Surat Ijin Kerja (SIK). Sebuah klinik tidak diperbolehkan mempekerjakan tenaga kesehatan warga negara asing. Penyelenggaraan klinik tentunya tidak terlepas dari sejumlah kewajiban yang mengikat. Kewajiban klinik diatur dalam Pasal 25 diantaranya:

- 1) memberikan pelayanan yang aman, bermutu dengan mengutamakan kepentingan terbaik pasien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional;
- 2) menyelenggarakan rekam medis;
- 3) melaksanakan sistem rujukan;
- 4) memiliki peraturan internal dan standar prosedur operasional. Pengelola klinik (termasuk tenaga kerjanya) mempunyai kewajiban untuk memenuhinya agar tidak bermasalah secara hukum.

## **2.6 Profil Demografi Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Jember**

Klinik Rawat Inap Dr. M. suherman didirikan berawal dari sebuah Rumah bersalin (RB) pada tahun 1991 atas inisiatif dari Bapak Profesor Moelyono saat itu beliau menjabat sebagai ketua Muhammadiyah Jember dan Bapak Igna sebagai Rektor Universitas Muhammadiyah Jember. Lokasi dari RB Dr.M Suherman di Jalan Karimata No.43 Jember. Yang saat ini menjadi Hotel Meotel.

## **2.7 Sumber Daya Kefarmasian**

SDM dalam Puskesmas memiliki peran untuk penyelenggara layanan kesehatan. Pada peranan itu diharap supaya tugas pokok atau fungsi tenaga medis telah selaras dengan keahlian ataupun pendidikan yang dikuasainya. Keahlian dan pendidikan haruslah dipunyai tenaga medis. Disamping itu, pada perannya selaku penyelenggara layanan kesehatan dalam puskesmas (Notoadmojo, 2003). Tenaga Kesehatan merupakan semua individu yang mengabdikan diri pada bidang kesehatan dan mempunyai keterampilan atau pengetahuan lewat pendidikan dalam bidang kesehatan bagi suatu jenis yang membutuhkan wewenang dalam melaksanakan usaha kesehatan (UU, 2009). Tenaga kesehatan ialah masing-masing individu yang mengabdikan dirinya pada bidang kesehatan dan mempunyai keahlian ataupun pengetahuan lewat pendidikan dalam bidang kesehatan bagi jenis tertentu membutuhkan wewenang dalam melaksanakan usaha kesehatan (Kemenkes, 2016). Usaha itu bisa diselenggarakan dengan terdapatnya peranan melalui apoteker maupun tenaga teknis kefarmasian. Apoteker merupakan tenaga profesi yang mempunyai dasar keterampilan dan pendidikan dalam bidang farmasi

yang diberikan tanggung jawab dan kewenangan dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, mencakup pembuatan seperti mengendalikan kualitas sediaan farmasi, pengadaan, pengamanan, penyaluran, dan penyimpanan, pengembangan obat, bahan obat ataupun obat tradisional. Tugas yang lain dari apoteker yakni memberi layanan klinik dan layanan farmasi khusus (Yulia, 2008).

Tenaga kefarmasian ketika melaksanakan pekerjaan kefarmasian di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian diwajibkan mematuhi pandangan layanan kefarmasian maupun perkembangan ilmu pengetahuan. Apoteker yang sudah mempunyai STRA khusus, dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang sudah mempunyai STRTTK haruslah melaksanakan Pekerjaan Kefarmasian selaras dengan kemampuan ataupun pendidikannya (PP,2009).

## **2.8 Standar Pelayanan Kefarmasian**

Layanan kefarmasian adalah aktivitas terpadu yang tujuannya mengenali, mengantisipasi, maupun menyelesaikan permasalahan obat serta permasalahan layanan kefarmasian adalah aktivitas yang terpadu bertujuan guna mengidentifikasi, mengantisipasi, maupun menyelesaikan permasalahan obat atau permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan. Tuntutan masyarakat dan pasien terkait pengembangan kualitas layanan kefarmasian, mewajibkan terdapatnya perluasan melalui pandangan lama yang memiliki orientasi pada produk sebagai pandangan baru yang memiliki orientasi kepada pasien dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian. Layanan kefarmasian dalam Puskesmas mencakup 2 aktivitas, yaitu sifatnya manajerial seperti pengelolaan sediaan farmasi maupun bahan medis habis pakai serta aktivitas layanan farmasi klinik. Aktivitas itu haruslah ditunjang dengan SDM maupun sarana prasarana.

### **2.8.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai**

Pengelolaan sediaan farmasi maupun bahan medis bekas pakai mempunyai tujuan yakni mengayomi keberlangsungan keterjangkauan dan ketersediaan sediaan Farmasi maupun Bahan Medis habis Pakai yang efektif, maupun rasional, mengembangkan kompetensi tenaga kefarmasian, memanifestasikan sistem informasi manajemen, ataupun menyelenggarakan pengontrolan kualitas layanan. Kepala Ruang Farmasi memiliki tanggung jawab ataupun tugas dalam memberi jaminan terselenggaranya pengelolaan Sediaan Farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai yang optimal (Kemenkes, 2016). Pengelolaan perbekalan farmasi tujuannya guna memberi jaminan adanya perbekalan farmasi pada jumlah maupun jenis tepat

ketika diperlukan memiliki biaya sehemat mungkin (Oscar, 2016). Aktivitas pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai mencakup: (Kemenkes, 2021).

Klinik rawat jalan yang memiliki instalasi farmasi	Klinik rawat inap
Pemilihan	Pemilihan
Perencanaan	Perencanaan
Pengadaan	Pengadaan
Penerimaan	Penerimaan
Penyimpanan	Penyimpanan
Pemusnahan dan penarikan	Pendistribusian
Pengendalian administrasi	Pemusnahan dan penarikan
	Pengendalian administrasi

Tabel 2.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

## 2.9 Pelayanan Kefarmasian Klinis

Pelayanan Farmasi Klinis di Klinik merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Pelayanan Farmasi Klinis di Klinik meliputi:

Rawat Jalan	Rawat Inap
1. Pengkajian dan Pelayanan Resep	1. Pengkajian dan Pelayanan Resep
2. Pelayanan Informasi Obat	2. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat
3. Konseling	3. Rekonsiliasi Obat
4. Pemantauan Terapi Obat	4. Pelayanan Informasi Obat
5. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)/Farmakovigilans	5. Konseling
6. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)	6. Ronde/Visite pasien
7. Pelayanan Kefarmasian di rumah (Home Pharmacy Care)	7. Pemantauan Terapi Obat
	8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)/Farmakovigilans
	9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
	10. Pelayanan Kefarmasian di rumah (Home Pharmacy Care)

Tabel 2.2 pelayanan kefarmasian klinis

Dalam pelaksanaan Pelayanan Farmasi Klinis, Apoteker banyak bekerja sama dengan profesional bidang kesehatan lain terkait pengobatan pasien. Dalam rangka tercapainya outcome terapi pasien yang optimal, Apoteker dituntut agar memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik. Kemampuan berkomunikasi dimaksud termasuk dalam memberikan rekomendasi pengobatan pasien. Untuk memberikan Pelayanan Farmasi Klinis pada pasien dengan efektif dan efisien, serta tepat sasaran, perlu dilakukan seleksi terhadap pasien. Kriteria pasien yang perlu diprioritaskan untuk Pelayanan Farmasi Klinis khususnya dalam konseling, pemantauan terapi Obat atau Pelayanan Kefarmasian di rumah (Home Pharmacy Care) sebagai berikut:

1. Pasien pediatrik.
2. Pasien geriatrik.
3. Pasien polifarmasi.
4. Pasien dengan antibiotik.
5. Pasien penyakit kronis.
6. Pasien yang mendapatkan Obat dengan indeks terapi sempit.
7. Pasien dengan gagal organ eliminasi.

### **2.9.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep**

Kegiatan pengkajian Resep meliputi administratif, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinis.

1. Kajian administratif meliputi:
  - a. Identitas pasien meliputi; nama pasien, tanggal lahir, jenis kelamin dan berat badan;
  - b. Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf; dan
  - c. Tanggal penulisan Resep.
2. Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:
  - a. Bentuk dan kekuatan sediaan;
  - b. Stabilitas; dan
  - c. Kompatibilitas (ketercampuran Obat).
3. Pertimbangan klinis meliputi:
  - a. Ketepatan indikasi dan dosis Obat;
  - b. Aturan, cara, dan lama penggunaan Obat;
  - c. Duplikasi dan/atau polifarmasi;

- d. Reaksi Obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping Obat, manifestasi klinis lain);
- e. Kontraindikasi; dan
- f. Interaksi.

Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka Apoteker harus mengomunikasikannya kepada dokter penulis Resep dan mencatat hasilnya. Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP termasuk peracikan Obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi Obat. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (medication error).

Setelah melakukan pengkajian Resep dilakukan hal sebagai berikut:

1. Menyiapkan Obat sesuai dengan permintaan Resep:
  - a. Menghitung kebutuhan jumlah Obat sesuai dengan Resep;
  - b. Mengambil Obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama Obat, tanggal kedaluwarsa, dan keadaan fisik Obat.
2. Melakukan peracikan Obat bila diperlukan.
3. Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:
  - a. Informasi pasien, tanggal etiket dikeluarkan, cara pakai, ED, dan BUD (beyond use date).
  - b. Menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.
4. Memasukkan Obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk Obat yang berbeda untuk menjaga mutu Obat dan menghindari penggunaan yang salah.

Setelah penyiapan Obat dilakukan hal sebagai berikut:

1. Sebelum Obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah Obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan Resep).
2. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien.
3. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien;
4. Menyerahkan Obat yang disertai pemberian informasi Obat;
5. Memberikan informasi cara penggunaan Obat dan hal-hal yang terkait dengan Obat antara lain aturan pakai dan interval waktu penggunaannya (misalnya disampaikan satu tablet tiap delapan jam) manfaat Obat, makanan dan minuman

yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan Obat, dan lain-lain;

6. Penyerahan Obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil;
7. Memastikan bahwa yang menerima Obat adalah pasien atau keluarganya;
8. Membuat salinan Resep sesuai dengan Resep asli dan diparaf oleh Apoteker (apabila diperlukan);
9. Menyimpan Resep pada tempatnya;
10. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien dengan menggunakan Formulir. Catatan pengobatan pasien diutamakan untuk pasien yang diprioritaskan mendapat Pelayanan Farmasi Klinis (Konseling, PTO).

Apoteker di Klinik juga dapat melayani Obat nonresep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan Obat non Resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan Obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai.

### **2.9.2 Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat**

Penelusuran riwayat penggunaan Obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh Obat/Sediaan Farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan Obat pasien.

Tahapan penelusuran riwayat penggunaan Obat:

1. Membandingkan riwayat penggunaan Obat dengan data rekam medik/pencatatan penggunaan Obat untuk mengetahui perbedaan informasi penggunaan Obat; No Tanggal Nama Dokter Nama Obat/Dosis/Cara Pemberian Catatan Pelayanan Apoteker
2. Melakukan verifikasi riwayat penggunaan Obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberikan informasi tambahan jika diperlukan;
3. Mendokumentasikan adanya alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD);
4. Mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi Obat;
5. Melakukan penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan Obat;
6. Melakukan penilaian rasionalitas Obat yang diresepkan;
7. Melakukan penilaian terhadap pemahaman pasien terhadap Obat yang digunakan;

8. Melakukan penilaian adanya bukti penyalahgunaan Obat;
9. Melakukan penilaian terhadap cara penggunaan Obat;
10. Memeriksa adanya kebutuhan pasien terhadap Obat dan alat bantu kepatuhan minum Obat (concordance aids);
11. Mendokumentasikan Obat yang digunakan pasien sendiri tanpa sepengetahuan dokter; dan
12. Mengidentifikasi terapi lain, misalnya suplemen dan pengobatan alternatif yang mungkin digunakan oleh pasien.

Kegiatan:

1. Penelusuran riwayat penggunaan Obat kepada pasien/keluarganya; dan
2. Melakukan penilaian terhadap pengaturan penggunaan Obat pasien.

Informasi yang harus didapatkan:

1. Nama Obat (termasuk Obat nonresep), dosis, bentuk sediaan, frekuensi penggunaan, indikasi dan lama penggunaan Obat;
2. Reaksi Obat yang tidak dikehendaki termasuk riwayat alergi; dan
3. Kepatuhan terhadap regimen penggunaan Obat (jumlah Obat yang tersisa).

### **2.9.3 Rekonsiliasi Obat**

Rekonsiliasi Obat merupakan proses membandingkan Resep/instruksi pengobatan dengan Obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan Obat (medication error) seperti Obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi Obat. Kesalahan Obat (medication error) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu Klinik ke Klinik lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari Klinik ke fasilitas pelayanan kesehatan lain dan sebaliknya.

Tujuan dilakukannya rekonsiliasi Obat adalah:

1. Memastikan informasi yang akurat tentang Obat yang digunakan pasien;
2. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter; dan
3. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter.

Tahap proses rekonsiliasi Obat yaitu:

1. Pengumpulan data

Mencatat data dan memverifikasi Obat yang sedang dan akan digunakan pasien, meliputi nama Obat, dosis, frekuensi, rute, Obat mulai diberikan, diganti, dilanjutkan dan dihentikan, riwayat alergi pasien serta efek samping Obat yang



pernah terjadi. Khusus untuk data alergi dan efek samping Obat, dicatat tanggal kejadian, Obat yang menyebabkan terjadinya reaksi alergi dan efek samping, efek yang terjadi, dan tingkat keparahan. Data riwayat penggunaan Obat didapatkan dari pasien, keluarga pasien, daftar Obat pasien, Obat yang ada pada pasien, dan rekam medik/medication record. Data Obat yang dapat digunakan tidak lebih dari 3 (tiga) bulan sebelumnya. Semua Obat yang digunakan oleh pasien baik Resep maupun Obat bebas termasuk herbal harus dilakukan proses rekonsiliasi.

## 2. Komparasi

Petugas kesehatan membandingkan data Obat yang pernah, sedang dan akan digunakan. Discrepancy atau ketidakcocokan adalah bilamana ditemukan ketidakcocokan/perbedaan diantara data-data tersebut. Ketidakcocokan dapat pula terjadi bila ada Obat yang hilang, berbeda, ditambahkan atau diganti tanpa ada penjelasan yang didokumentasikan pada rekam medik pasien. Ketidakcocokan ini dapat bersifat disengaja (intentional) oleh dokter pada saat penulisan Resep maupun tidak disengaja (accidental) dimana dokter tidak tahu adanya perbedaan pada saat menuliskan Resep.

3. Melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi. Bila ada ketidaksesuaian, maka dokter harus dihubungi kurang dari 24 jam. Hal lain yang harus dilakukan oleh Apoteker adalah:
  - a. Menentukan bahwa adanya perbedaan tersebut disengaja atau tidak disengaja;
  - b. Mendokumentasikan alasan penghentian, penundaan, atau pengganti; dan
  - c. Memberikan tanda tangan, tanggal, dan waktu dilakukannya rekonsiliasi Obat.
4. Komunikasi Melakukan komunikasi dengan pasien dan/atau keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi. Apoteker bertanggung jawab terhadap informasi Obat yang diberikan.

### 2.9.4 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai Obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan Obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai Obat termasuk Obat Resep, Obat bebas, Obat bebas terbatas dan Obat herbal. Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu

hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga/Harga Eceran Tertinggi (HET), sifat fisika atau kimia dari Obat dan lain-lain.

Kegiatan PIO di Klinik meliputi:

1. Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan.
2. Membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan).
3. Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien.
4. Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi.
5. Melakukan penelitian penggunaan Obat.
6. Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah.
7. Melakukan program jaminan mutu. PIO harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam dokumentasi PIO :

1. Topik pertanyaan.
2. Tanggal dan waktu PIO diberikan.
3. Metode PIO (lisan, tertulis, lewat telepon).
4. Data pasien (umur, jenis kelamin, berat badan, informasi lain seperti riwayat alergi, apakah pasien sedang hamil/menyusui, data laboratorium).
5. Uraian pertanyaan.
6. Jawaban pertanyaan.
7. Referensi.
8. Metode pemberian jawaban (lisan, tertulis, lewat telepon) dan data Apoteker yang memberikan PIO.

### **2.9.5 Konseling**

Konseling merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan Obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, Apoteker menggunakan three prime questions. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode Health Belief Model. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami Obat yang digunakan.

Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling:

1. Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil, dan menyusui).
2. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi).
3. Pasien yang menggunakan Obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan tapering down/off).
4. Pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin).
5. Pasien dengan polifarmasi; pemberian lebih dari lima macam obat untuk satu pasien dalam satu resep. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu Obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis Obat.
6. Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

Tahap kegiatan konseling:

1. Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien.
2. Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan Obat melalui Three Prime Questions, yaitu:
  - a. Apa yang disampaikan dokter tentang Obat anda?
  - b. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian Obat anda?
  - c. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah anda menerima terapi Obat tersebut?
3. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan Obat.
4. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan Obat.
5. Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien.

#### **2.9.6 Ronde/Visite Pasien**

Merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, dan lain-lain.

Tujuan:

1. Memeriksa Obat pasien.
2. Memberikan rekomendasi kepada dokter dalam pemilihan Obat dengan mempertimbangkan diagnosis dan kondisi klinis pasien.

3. Memantau perkembangan klinis pasien yang terkait dengan penggunaan Obat.
4. Berperan aktif dalam pengambilan keputusan tim profesi kesehatan dalam terapi pasien. Kegiatan yang dilakukan meliputi persiapan, pelaksanaan, pembuatan dokumentasi, dan rekomendasi.

Kegiatan visite ini terdiri dari 2 (dua) jenis, yaitu visite mandiri dan visite bersama tim. Kegiatan visite mandiri:

1. Untuk pasien baru
  - a. Apoteker memperkenalkan diri dan menerangkan tujuan dari kunjungan.
  - b. Memberikan informasi mengenai sistem pelayanan farmasi dan jadwal pemberian Obat.
  - c. Menanyakan Obat yang sedang digunakan atau dibawa dari rumah, mencatat jenisnya, dan melihat instruksi dokter pada catatan pengobatan pasien.
  - d. Mengkaji terapi Obat lama dan baru untuk memperkirakan masalah terkait Obat yang mungkin terjadi.
2. Untuk pasien lama dengan instruksi baru
  - a. Menjelaskan indikasi dan cara penggunaan Obat baru.
  - b. Mengajukan pertanyaan apakah ada keluhan setelah pemberian Obat.
3. Untuk semua pasien
  - a. Memberikan keterangan pada catatan pengobatan pasien.
  - b. Membuat catatan mengenai permasalahan dan penyelesaian masalah dalam satu buku yang akan digunakan dalam setiap kunjungan.

Kegiatan visite bersama tim:

1. Melakukan persiapan yang dibutuhkan seperti memeriksa catatan pengobatan pasien dan menyiapkan pustaka penunjang.
2. Mengamati dan mencatat komunikasi dokter dengan pasien dan/atau keluarga pasien terutama tentang Obat.
3. Menjawab pertanyaan dokter tentang Obat.
4. Mencatat semua instruksi atau perubahan instruksi pengobatan, seperti Obat yang dihentikan, Obat baru, perubahan dosis, dan lainlain.

Hal-hal yang perlu diperhatikan:

1. Memahami cara berkomunikasi yang efektif.
2. Memiliki kemampuan untuk berinteraksi dengan pasien dan tim.
3. Memahami teknik edukasi.
4. Mencatat perkembangan pasien.

Pasien rawat inap yang telah pulang ke rumah ada kemungkinan terputusnya terapi dan kurangnya kepatuhan penggunaan Obat. Untuk itu, perlu juga dilakukan Pelayanan Kefarmasian di rumah (Home Pharmacy Care) agar terwujud komitmen, keterlibatan, dan kemandirian pasien dalam penggunaan Obat sehingga tercapai keberhasilan terapi Obat.

### **2.9.7 Pemantauan Terapi Obat (PTO)**

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

Kriteria pasien:

1. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil, dan menyusui.
2. Menerima Obat lebih dari 5 (lima) jenis.
3. Adanya multidiagnosis.
4. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
5. Menerima Obat dengan indeks terapi sempit.
6. Menerima Obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi Obat yang merugikan.

Kegiatan:

1. Memilih pasien sesuai kriteria.
2. Memastikan kebenaran identitas pasien: dengan meminta pasien menyebutkan nama dan identitas lain.
3. Pengumpulan data pasien meliputi:
  - a. Data dasar pasien merupakan komponen penting dalam proses PTO. Data yang dibutuhkan yaitu riwayat pengobatan pasien yang terdiri dari riwayat penyakit, riwayat penggunaan Obat dan riwayat alergi. Data tersebut dapat diperoleh dari wawancara dengan pasien, keluarga pasien, dan tenaga kesehatan lain.
  - b. Semua data yang sudah diterima, dikumpulkan, dan kemudian dikaji. Data yang berhubungan dengan PTO diringkas dan disusun ke dalam suatu format yang sesuai.
4. Identifikasi masalah terkait Obat.

Masalah terkait Obat antara lain:

- a. Adanya indikasi tetapi tidak diterapi.
- b. Pemberian Obat tanpa indikasi.
- c. Pemilihan Obat yang tidak tepat.

- d. Dosis terlalu tinggi.
- e. Dosis terlalu rendah.
- f. Terjadinya reaksi Obat yang tidak diinginkan.
- g. Terjadinya interaksi Obat.
5. Menentukan prioritas masalah.

Apoteker menentukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien dan menentukan apakah masalah tersebut sudah atau berpotensi akan terjadi.

6. Rekomendasi atau rencana tindak lanjut.

Apoteker memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki.

7. Hasil identifikasi masalah terkait Obat dan rekomendasi yang telah dibuat oleh Apoteker harus dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka mengoptimalkan tujuan terapi.
8. Melakukan dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi Obat.

### **2.9.8 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)**

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

Kegiatan:

1. Mengidentifikasi Obat dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami efek samping Obat.
2. Mengisi Laporan Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
3. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

Faktor yang perlu diperhatikan:

1. Kerjasama dengan tim kesehatan lain.
2. Ketersediaan Laporan Monitoring Efek Samping Obat.

### **2.9.9 Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)**

Merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan Obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin Obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman, dan terjangkau (rasional).

Tujuan:

1. Mendapatkan gambaran pola penggunaan Obat pada kasus tertentu.

2. Melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan Obat tertentu.
3. Memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan Obat.
4. Menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan Obat.

Kegiatan praktek EPO:

1. Mengevaluasi penggunaan Obat secara kualitatif; dan
2. Mengevaluasi penggunaan Obat secara kuantitatif.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan:

1. Indikator persepan;
2. Indikator pelayanan; dan
3. Indikator fasilitas

Identifikasi target EPO berdasarkan lingkup potensial masalah, misalnya:

1. Biaya Obat tinggi.
2. Obat dengan pemakaian tinggi.
3. Frekuensi Adverse Drug Reaction (ADR) tinggi.
4. Efektifitas obat kurang.
5. Antibiotik.
6. Injeksi.
7. Obat baru.
8. Jarang digunakan EPO dilaksanakan minimal sekali dalam setahun.

#### **2.9.10 Pelayanan Kefarmasian di Rumah (Home Pharmacy Care)**

Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan Pelayanan Kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Jenis Pelayanan Kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh Apoteker, meliputi:

1. Penilaian/pencarian (assessment) masalah yang berhubungan dengan pengobatan.
2. Identifikasi kepatuhan pasien.
3. Pendampingan pengelolaan Obat dan/atau Alat Kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian Obat asma, penyimpanan insulin.
4. Konsultasi masalah Obat atau kesehatan secara umum.
5. Monitoring pelaksanaan, efektifitas, dan keamanan penggunaan Obat berdasarkan catatan pengobatan pasien.
6. Dokumentasi pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di rumah.



## **2.10 Sarana dan Prasarana**

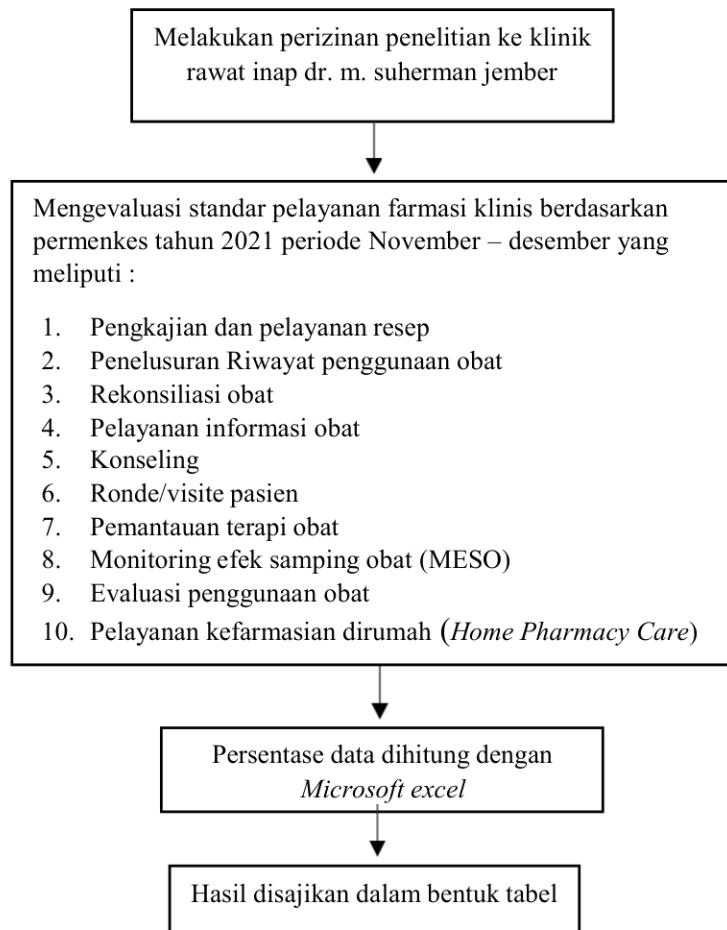
Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Klinik harus didukung oleh sarana dan prasarana yang memenuhi ketentuan dan perundang-undangan kefarmasian yang berlaku. Lokasi instalasi farmasi harus menyatu dengan pelayanan klinik, dipisahkan antara fasilitas untuk penyelenggaraan manajemen, pelayanan medis kepada pasien, laboratorium (jika ada) dan penanganan limbah. Peralatan yang memerlukan ketepatan pengukuran harus dilakukan kalibrasi alat secara berkala oleh balai pengujian kesehatan dan atau institusi yang berwenang. Peralatan harus dilakukan pemeliharaan, di dokumentasikan, serta dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan. Sarana dan prasarana kefarmasian di klinik harus dapat menjamin mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP serta kelancaran praktik pelayanan kefarmasian dan menjamin lingkungan kerja yang aman untuk petugas (Permenker, 2021).

## BAB III METODE PENELITIAN

### 3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian non eksperimental, bersifat deskriptif yaitu melakukan analisis hanya pada taraf deskripsi atau hanya menggambarkan keadaan obyek yang diteliti. Penelitian deskriptif digunakan untuk memperoleh gambaran persentase pelayanan farmasi klinis berdasarkan permenkes 2021 di klinik rawat inap dr. M. Suherman Jember periode November – desember 2022

### 3.2 Diagram Alir Penelitian



Gambar 3.1 Diagram Alir

### 3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 3.3.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Jember

### **3.3.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian pada bulan April sampai Mei 2023.

### **3.4 Populasi dan Sampel**

#### **3.4.1 Populasi**

Populasi penelitian yaitu klinik rawat inap dr. M. Suherman Jember.

#### **3.4.2 Sampel**

Sampel penelitian adalah sampling jenuh. Sampling jenuh adalah Teknik pengambilan sampel apabila semua anggota populasi dijadikan sampel. Alasan pengambilan sampling jenuh ini karena jumlah populasi kecil, kurang dari 30 orang (Febby, 2021). Total sampling penelitian yaitu 7 responden. Kriteria inklusi yaitu apoteker penanggung jawab istansi dan tenaga Teknik kefarmasian (TTK), kriteria eksklusi yaitu bukan tenaga kefarmasian.

### **3.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

Variable penelitian merupakan sesuatu yang telah ditentukan penulis guna diteliti lebih mendalam, maka akan di dapatkan informasi terkait hal itu yang selanjutnya disimpulkan. Variable dalam penelitian yakni layanan kefarmasian yaitu suatu layanan langsung dan bertanggung jawab pada pasien yang berhubungan dengan sediaan farmasi dalam klinik rawat inap dr. M. Suherman Jember guna mencapai hasil berupa peningkatan mutu kehidupan pasien.

Sub variable adalah suatu bentuk focus maupun sudut pandang peneliti dari sisi manakah peneliti terdorong dalam menetapkan sasaran pada variable itu (Suryana, 2010). Variabel layanan kefarmasian mempunyai sub variable yakni berubah layanan farmasi klinik.

### 3.5.1 sub variable penelitian

Sub variabel	Definisi operasional	Parameter	Indikator	Skala pengukuran
Pelayanan farmasi klinik	Pelayanan dengan langsung pada pasien mengenai sediaan farmasi di instalasi farmasi klinik rawat inap dr. M. suherman jember	Mengkaji, menyerahkan resep	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengkaji resep sebelum obat diberikan pada pasien</li> <li>2. syarat farmasetik, syarat administrasi, syarat klinik</li> <li>3. memberi etiket ataupun label</li> <li>4. memberikan sediaan farmasi dengan informasi yg baik</li> <li>5. melaksanakan pendokumentasian Ketika penyerahan</li> </ol>	<p>Wawancara, dokumen</p> <p>Wawancara, dokumen</p> <p>Wawancara, dokumen</p> <p>Wawancara, dokumen</p> <p>Wawancara, dokumen</p>
		Pelayanan informasi obat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. pelayanan informasi obat di instalasi farmasi, apakah anda memberi ataupun menyebar informasi pada pelanggan</li> <li>2. menjawab pertanyaan melalui pasien ataupun tenaga medis lewat surat telepon dan tatap muka</li> <li>3. Menyusun poster, bulletin, leaflet obat</li> <li>4. Melaksanakan sosialisasi untuk pasien rawat jalan dan rawat inap</li> </ol>	<p>Wawancara, dokumen</p> <p>Wawancara, dokumen</p> <p>Wawancara, dokumen</p> <p>Wawancara, dokumen</p>
		Konseling dan visite	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan konseling layanan kefarmasian Bertanya terkait hal yg berhubungan dengan obat yang disebutkan dokter  Tujuan nama, jadwal pengobatan, menerangkan terkait cara pemakaian obat maupun lama pengobatan, efek samping, cara penyimpanan</li> <li>2. Melaksanakan homecare</li> </ol>	<p>Wawancara, dokumen</p> <p>Wawancara, dokumen</p> <p>Wawancara, dokumen</p>

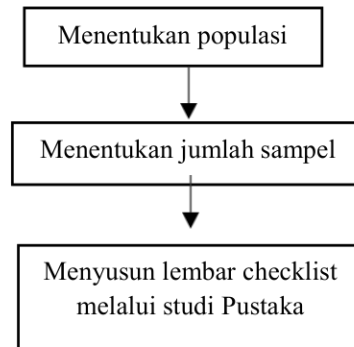
			3. Melaksanakan kunjungan mandiri ataupun bersama tenaga kesehatan	Wawancara, dokumen
		Monitoring efek samping obat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganalisis laporan efek samping obat</li> <li>2. Mengidentifikasi obat maupun pasien yang memiliki resiko besar terjadi ESO</li> <li>3. Melakukan pengisian formular MESO</li> <li>4. Melapor kepada pusat monitoring MESO nasional</li> </ol>	Kajian dokumen, wawancara
		Pemantauan terapi obat dan evaluasi penggunaan obat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui permasalahan obat</li> <li>2. Memberikan rekomendasi penyelesaian permasalahan yang berkaitan dengan obat</li> <li>3. Mengevaluasi pemakaian obat secara berkala</li> </ol>	Wawancara Kajian dokumen

### 3.6 Instrumen Penelitian

Berdasarkan penelitian ini instrumen yang dipakai yaitu checklist yang ditanyakan pada apoteker yang tugasnya menjadi penanggungjawab dalam instalasi farmasi klinik rawat inap dr. M. suherman jember. Lembar checklist berstruktur mencakup 1 aspek yaitu layanan farmasi klinis yang mencakup tujuh kelompok pertanyaan berstruktur mencakup mengkaji resep, layanan informasi obat, kunjungan pasien, konseling, pemantauan terapi obat, pengevaluasian pemakaian obat.

Pertanyaan lembar checklist akan dilakukan perhitungan mempergunakan skala guttman. Pengukuran skala dengan tipe ini akan diperoleh jawaban yang tegas yaitu benar-salah, ya-tidak, pernah-tidak pernah, positif-negatif, serta lainnya. Skala guttman dapat juga disusun pada bentuk checklist. Jawaban bisa diciptakan dengan skor paling tinggi satu serta skor paling rendah nol. Apabila jawaban “setuju” dapat diberikan nilai satu dan apabila jawaban “tidak setuju” dapat diberikan nilai nol (sugiyono, 2013).

### 3.7 Metode Kerja



Gambar 3.2 Metode Kerja

### 3.8 Analisis Data

Penelitian ini menggunakan Analisa deskriptif yang tujuannya untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya. Penyajian data ditampilkan dalam bentuk table menggunakan Microsoft excel yang akan menjelaskan setiap indicator pelayanan kefarmasian. Metode untuk mengetahui kesesuaiannya menggunakan indicator yang ada pada Permenkes no. 34 tahun 2021.

Pengelolaan data dilakukan dengan computer kemudia data dimasukkan, kemudian dilakukan perhitungan indeks dengan program computer dalam hal ini yaitu Microsoft excel. Langkah-langkahnya sebagai berikut :

1. Data dari lembar checklist dihitung (scoring) menggunakan skala guttman, penilaian yang diberikan skor 1 untuk jawaban yang benar (ya) dan skor 0 untuk jawaban yang salah (tidak).
2. Data dihitung menggunakan persentase (%) dari jawaban pertanyaan, untuk mengetahui kesesuaian dari responden maka menggunakan kriteria absolute.

$$P = \frac{a}{b} \times 100 \%$$

Keterangan

P : Persentase

a : Jumlah pertanyaan yang benar

b : Jumlah semua pertanyaan.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Klinik Rawat Inap Dr. M. suherman didirikan berawal dari sebuah Rumah bersalin (RB) pada tahun 1991 atas inisiatif dari Bapak Profesor Moelyono saat itu beliau menjabat sebagai ketua Muhammadiyah Jember dan Bapak Igna sebagai Rektor Universitas Muhammadiyah Jember . Lokasi dari RB Dr.M Suherman di Jalan Karimata No.43 Jember. Yang saat ini menjadi Hotel Meotel.

##### 4.1.2 Profil Demografi Responden

Responden pada penelitian ini yaitu seluruh tenaga farmasi di klinik rawat inap dr. m. suherman jember.

No.	Responden	Lama Bekerja
1.	Apoteker	1 tahun
2.	Tenaga teknis kefarmasian 1	18 bulan
3.	Tenaga teknis kefarmasian 2	18 bulan
4.	Tenaga teknis kefarmasian 3	6 bulan
5.	Asisten TTK 1	4 tahun
6.	Asisten TTK 2	7 bulan
7.	Asisten TTK 3	6 bulan

Tabel 4.1 profil demografi responden

Dilihat bahwasanya total seluruh sampling yaitu 7 responden yakni seorang apoteker penanggung jawab dengan masa kerja 1 tahun, TTK 1 dan TTK 2 dengan masa kerja 18 bulan dengan lulusan S1 farmasi. TTK 3 dengan masa kerja 6 bulan dengan lulusan D3 Farmasi, asisten TTK 1 dengan masa kerja 4 tahun yang sedang melanjutkan studi D3 farmasi, asisten TTK 2 dengan masa 7 bulan yang sedang melanjutkan studi D3 farmasi, dan asisten TTK 3 dengan masa kerja 6 bulan dengan lulusan SMK farmasi.

Adapun lama waktu kerja pelayanan kefarmasian di klinik rawat inap dr. M. Suherman Jember yaitu 24 jam, dengan dibagi menjadi 3 shift yaitu shift pagi mulai pukul 07.00 hingga pukul 14.00 , shift siang mulai pukul 14.00 hingga 21.00, shift malam mulai pukul 21.00 hingga 07.00.

Berdasarkan penelitian sebelumnya menerangkan bahwa semakin lama masa kerja seorang pegawai maka kinerja seorang pegawai tersebut akan memberikan peningkatan sebab itu akan berhubungan dengan pengalaman bekerja (Satibi,2018)

#### **4.2 Evaluasi Pelayanan Farmasi Klinis di Klinik Rawat Inap dr. M.**

##### **Suherman Jember**

Dalam sistem pelayanan kesehatan, farmasi klinis merupakan penyedia pelayanan kesehatan yang akuntabel dalam terapi obat serta optimal untuk pencegahan dan penyembuhan penyakit. Pelayanan farmasi klinis terbukti efektif dalam menangani terapi pada pasien. Pelayanan tersebut juga efektif untuk mengurangi biaya pelayanan kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien. Hal tersebut terutama dapat diperoleh dengan melakukan pemantauan resep dan terapi obat serta pelaporan efek samping obat yang terjadi. Pelayanan farmasi klinis yang optimal terbukti dapat menurunkan angka kematian di rumah sakit secara signifikan (Rusli, 2016). Adapun yang termasuk dalam pelayanan farmasi klinis menurut Permenkes No. 34 tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Farmasi Klinis di Klinik meliputi Pengkajian dan pelayanan resep, Rekonsiliasi obat, Pelayanan informasi obat, Konseling, Ronde/visite pasien, Pemantauan terapi obat, Monitoring efek samping obat (MESO), Evaluasi penggunaan obat, Pelayanan kefarmasian dirumah (*Home Pharmacy Care*).

#### **4.3 Pembahasan**

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan farmasi klinis adalah pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan resiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin (Permenkes, 2021).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 34 tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik, pelayanan farmasi klinis yang lengkap harus memuat pengkajian resep, pelayanan



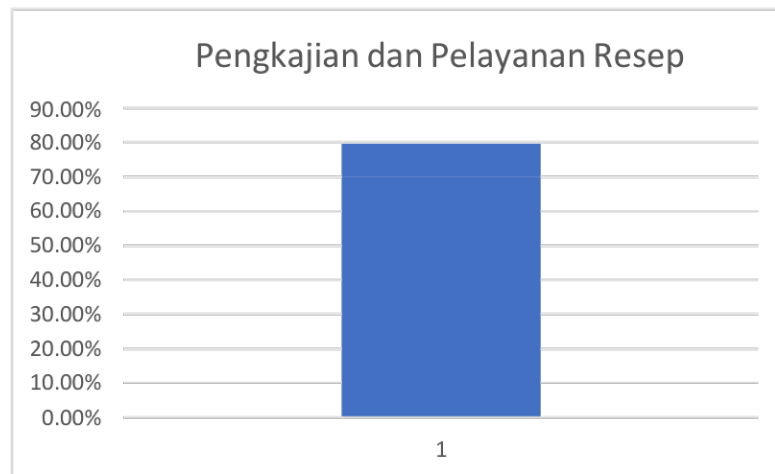
informasi obat, konseling dan visite, monitoring efek samping obat (MESO), pemantauan terapi obat (PTO) dan evaluasi penggunaan obat.

#### 4.3.1 Pengkajian dan pelayanan resep

Tabel 4.2 Pengkajian dan pelayanan resep

No.	Persyaratan	Ya	Tidak
1.	Apakah di klinik ini dilakukan pengkajian resep sebelum obat diserahkan kepada pasien	7	
2.	Jika iya, seleksi persyaratan apa saja yang dilakukan		
	Persyaratan administrasi		
	a. Nama,	7	
	b. umur,		7
	c. jenis kelamin,		7
	d. berat badan		7
	e. Nama dan paraf dokter	7	
	f. Tanggal resep	7	
	g. Unit asal resep	7	
	Persyaratan farmasetik		
	a. Bentuk dan kekuatan sediaan	7	
	b. Dosis dan jumlah obat	7	
	c. Stabilitas dan ketersediaan	7	
	d. Aturan cara penggunaan	7	
	e. Inkompabilitas	7	
	Persyaratan klinis		
	a. Ketepatan indikasi, dosis, dan waktu	7	
	b. Duplikasi pengobatan		7
	c. Alergi, interaksi, efek samping obat	7	
	d. Kontraindikasi		7
	e. Efek samping	7	
3.	Memberikan label/etiket	7	
4.	Menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai		
	a. Cara penggunaan	7	
	b. Indikasi setiap obat	7	
	c. Jadwal obat	7	
	d. Larangan pengobatan		7

5.	Melakukan pendokumentasian setelah penyerahan	7	
----	---	---	--



Gambar 4.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep

Dalam evaluasi penerapan standar pelayanan farmasi klinis di klinik rawat inap dr. M. Suherman Jember, didapatkan hasil evaluasi berupa pengkajian pelayanan resep sebesar 79,16 % dengan persyaratan administratif dokter mencantumkan nama pasien, nama dokter, tanggal resep, unit asal resep, persyaratan farmasetik dokter mencantumkan bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat, stabilitas dan ketersediaan, aturan cara penggunaan dan inkompatibilitas, persyaratan klinis farmasis memberikan penjelasan tentang ketepatan indikasi, dosis, dan waktu, duplikasi pengobatan, alergi, interaksi, efek samping obat, memberikan label, melakukan pendokumentasian setelah penyerahan dan 20,84 % dokter tidak mencantumkan umur pasien, jenis kelamin, berat badan pasien dan farmasi tidak menjelaskan kontraindikasi obat.

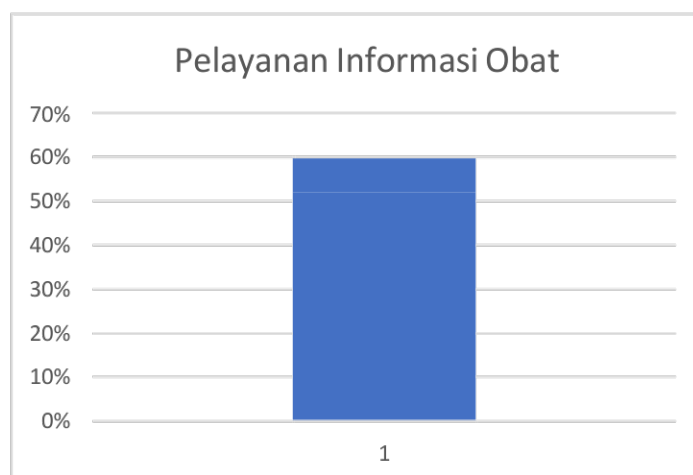
Pengkajian resep yang diterima meliputi pengkajian administratif, kesesuaian farmasetis dan kesesuaian klinis hal ini untuk meminimalkan kesalahan pengobatan dan menjamin resep yang legal. Agar tidak terjadi kesalahan persepsi antara pembaca resep dan penulis resep maka resep ditulis harus jelas. Peresepan obat yang benar harus memberikan informasi yang cukup agar seorang farmasi mengetahui obat yang diresepkan kepada pasien sudah sesuai dengan instruksi dari penulis resep (Rivaldy, 2020).

Pengkajian resep bertujuan untuk menganalisa adanya permasalahan yang berkaitan dengan obat, apabila dalam peresepan terdapat kesalahan maka dapat dikonsultasikan kepada dokter penulis resep, sehingga kesalahan yang terjadi dapat di minimalisir. Permasalahan terkait obat yang sering terjadi akibat akibat kesalahan penulisan resep diantara lain dosis berlebih atau kurang, obat yang tidak tepat, alergi obat, inkompatibilitas obat, duplikasi obat, interaksi obat dan penggunaan obat yang tidak tepat (Lakoan et al., 2023).

#### 4.3.2 Pelayanan informasi obat

Tabel 4.3 Pelayanan informasi obat

No.	Persyaratan	Ya	Tidak
1.	Dalam pelayanan informasi obat (PIO) di klinik, apakah anda memberikan dan menyebarkan informasi kepada pasien	7	
2.	Jika iya, apakah informasi tersebut dilakukan secara a. Pro aktif b. pasif	7	
3.	Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga Kesehatan melalui telfon, surat atau tatap muka	7	
4.	Membuat bulletin, leaflet obat, poster		7
5.	Melakukan penyuluhan bagi masyarakat dalam wilayah kerjanya		7



Gambar 4.2 Pelayanan informasi obat

Hasil evaluasi pelayanan informasi obat sebesar 60 % farmasi melakukan pelayanan informasi obat secara pro aktif dengan menjawab pertanyaan dari pasien atau petugas kesehatan lainnya melalui telfon atau tatap

muka. Pelayanan informasi obat dengan menyeluruh dilaksanakan secara langsung sebab untuk menjawabnya tidak memerlukan waktu yang banyak dan untuk tenaga medis lainnya seperti poli umum, poli gigi, poli kia, dan ugd biasanya menggunakan telepon agar lebih mudah dan cepat untuk memberikan informasi obat., 40 % pelayanan informasi obat farmasi belum pernah membuat leaflet obat atau poster dan belum melakukan penyuluhan bagi masyarakat dalam wilayah kerjanya.

Pelayanan informasi obat merupakan salah satu standar yang harus diterapkan guna meningkatkan pelayanan kefarmasian yang terbaik. Pelayanan informasi obat mencakup beragam kegiatan, diantaranya menjawab pertanyaan pasien atau tenaga kesehatan lain, menerbitkan buletin, leaflet, poster ataupun newsletter, menyediakan informasi untuk tim farmasi dan terapi terkait penyusunan formularium rs, melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, melakukan pendidikan berkelanjutan untuk tenaga kefarmasian serta tenaga kesehatan lainnya dan melakukan penelitian (Amaranggana, 2017).

#### 4.3.3 konseling dan visite

Tabel 4.4 konseling dan visite

No.	Persyaratan	Ya	Tidak
1.	Apakah dalam pelayanan kefarmasian di klinik, anda melakukan konseling	7	
2.	Jika iya, apakah apoteker menanyakan tentang (three prime question)		
	a. apa yang dikatakan dokter mengenai obat?	7	
	b. Bagaimana cara pemakaian	7	
	c. Apa indikasi setiap obat	7	
	Saat konseling ke pasien, apakah menanyakan :		
	a. Nama pasien, tujuan konseling	7	
	b. Menjelaskan mengenai cara penggunaan obat, jadwal minum obat dan lama pengobatan	7	
	c. Menjelaskan efek samping obat	7	
	d. Cara penyimpanan obat	7	

3.	Apakah melakukan home care		7
4.	Apakah melakukan visite ke bangsal pasien ? Jika iya, apakah melakukan visite mandiri atau Bersama tenaga Kesehatan yang lainnya	7	



Gambar 4.3 konseling dan visite

Konseling adalah suatu kegiatan mengetahui, mengidentifikasi dan memberikan solusi atas masalah yang dihadapi oleh pasien rawat jalan, pasien rawat inap dan keluarga pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat. Sehingga pemahaman yang baik dan menyeluruh akan penggunaan dan cara penyimpanan obat, efek samping obat dan tanda-tanda toksisitas, jadwal dan tujuan penggunaan obat, dapat tersampaikan kepada pasien ataupun keluarga pasien (Diyan, dkk, 2022).

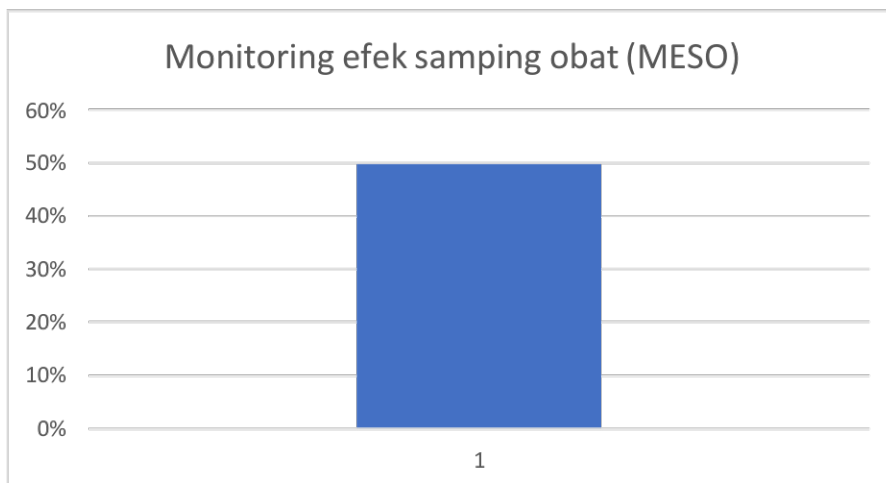
Hasil evaluasi pelayanan konseling dan visite sebesar 90 %. Pelayanan farmasi klinis ini menunjukkan bahwa kegiatan ini sudah optimal, Dalam kegiatan ini apoteker sudah melakukan konseling dan visite kepada pasien rawat inap dimana visite ini dilakukan secara mandiri. Konseling dan visite ini dilakukan setiap pagi setelah tenaga kesehatan lain dan setelah penginputan obat rawat inap selesai.

#### 4.3.4. Monitoring efek samping obat

Tabel 4.5 monitoring efek samping obat

No.	Persyaratan	Ya	Tidak
1.	Apakah dilakukan penganalisaan laporan efek samping obat ?		7
2.	Apakah melakukan indentifikasi obat dan pasien yang memiliki resiko tinggi mengalami ESO ?		7

3.	Apakah dilakukan pengisian formulir MESO	7	
4.	Apakah dilakukan pelaporan ke pusat monitoring efek samping obat nasional	7	



Gambar 4.4 monitoring efek samping obat

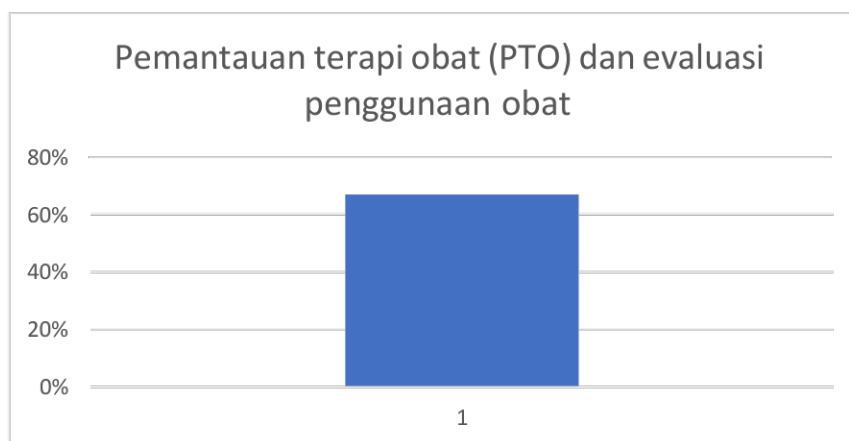
Monitoring efek samping obat adalah kegiatan pengecekan terhadap semua gejala yang timbul akibat dari penggunaan obat yang memberikan efek tidak diharapkan. Kegiatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi efek samping obat secepatnya terutama efek samping yang berat, menentukan frekuensi dan insidensi efek samping obat yang telah diketahui atau yang baru saja ditemukan (diyan, dkk, 2022).

Hasil evaluasi monitoring efek samping obat sebesar 50 %. Pelayanan monitoring efek samping obat di klinik suherman jember tidak berjalan optimal. Hal tersebut dikarenakan kurangnya penganalisaan laporan efek samping obat, indentifikasi obat dan pasien yang memiliki resiko tinggi mengalami ESO dan kurangnya sosialisasi tentang bagaimana alur evaluasi monitoring efek samping obat.

#### 4.3.5 Pemantauan terapi obat

Tabel 4.6 Pemantauan terapi obat

No.	Persyaratan	Ya	Tidak
1.	Apakah dilakukan pendeteksian masalah terkait dengan obat ?	7	
2.	Apakah melakukan pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait dengan obat ?	7	
3.	Apakah dilakukan pengevaluasian penggunaan obat secara berkala ?		7



Gambar 4.5 Pemantauan terapi obat

Pemantauan terapi obat adalah tahapan untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. Tujuannya adalah mendeteksi masalah berkaitan dengan obat kemudian memberikan saran penyelesaian masalah yang terkait penggunaan obat (diyan, dkk, 2022).

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan didapat persentase sebesar 67%, kegiatan pemantauan terapi obat dan evaluasi penggunaan obat ini sudah berjalan optimal. Kegiatan ini dilakukan kepada pasien rawat inap, dimana setiap hari apoteker melakukan pemantauan terapi obat dan evaluasi penggunaan obat dengan melakukan pengisian berkas rekam medis. Pemantauan terapi obat dan evaluasi kepada pasien rawat jalan tidak dilakukan dikarenakan di klinik rawat inap dr. M. suherman Jember kekurangan tenaga teknis kefarmasian dan apoteker tidak stanby sehingga pemantauan terapi obat dan evaluasi tidak terlaksana dengan baik.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Hasil evaluasi penerapan standar pelayanan farmasi klinis di klinik rawat inap dr. M. Suherman Jember dapat disimpulkan bahwa penerapan standar farmasi klinis belum terlaksana dengan baik di karenakan pelayanan farmasi klinis tidak sesuai dengan Permenkes No. 34 tahun 2021. Dimana pada pelayanan informasi obat apoteker tidak pernah melakukan penyuluhan dan pembuatan leaflet, apoteker tidak melakukan homecare, apoteker tidak melakukan penganalisaan laporan efek samping obat dan identifikasi obat dan pasien yang memiliki resiko tinggi mengalami ESO, tidak melakukan pengevaluasian penggunaan obat secara berkala kepada pasien rawat jalan.
2. Hasil evaluasi penerapan standar pelayanan farmasi klinis di klinik rawat inap dr. M. Suherman Jember dapat disimpulkan bahwa penerapan standar farmasi klinis belum sesuai dengan Permenkes No. 34 tahun 2021 dikarenakan pelayanan farmasi klinis yang meliputi pengkajian dan pelayanan resep di dapatkan hasil evaluasi sebesar 79,16% dimana dokter tidak mencantumkan umur pasien, jenis kelamin, berat badan pasien dan farmasi tidak menjelaskan kontraindikasi obat. Pelayanan informasi obat sebesar 60 %. Konseling dan visite sebesar 90 %, monitoring efek samping obat sebesar 50 % dan pemantauan terapi obat dan evaluasi penggunaan obat sebesar 67 %.

#### **5.2 Saran**

1. Apoteker diharapkan meningkatkan kegiatan pelaksanaan kefarmasian pada aspek pelayanan farmasi klinis.
2. Apoteker perlu membuat program-program penyuluhan kepada masyarakat terutama yang berkaitan dengan penyakit serta obat-obatan sehingga pasien lebih paham mengenai penyakit yang di derita dan obat yang dikonsumsi.
3. Apoteker perlu meningkatkan ketersediaan dan kelengkapan obat dengan memastikan bahwa obat-obatan yang dibutuhkan untuk pelayanan tersedia dan lengkap.



4. Apoteker perlu meningkatkan kualitas konseling, dimana apoteker harus memberikan konseling yang efektif kepada pasien untuk meningkatkan kepatuhan dan keamanan penggunaan obat.
5. Bagi masyarakat pahami pentingnya standar pelayanan farmasi klinis dengan menanyakan kepada apoteker tentang standar pelayanan farmasi klinis serta mendorong klinik atau fasilitas kesehatan untuk menerapkan standar pelayanan farmasi klinis dengan cara pastikan obat yang diterima sesuai dengan resep, minta konseling dari apoteker dan laporkan apabila mengalami masalah dengan pelayanan farmasi klinis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 34 tahun 2021. Standar Pelayanan di Klinik. Jakarta : Kemenkes
- Sandu, Siyoto dan M. Sodik Ali. 2015. Dasar metodologi penelitian. Yogyakarta : Literasi Media Publishing
- Undang-undang No 36. 2014. Tentang tenaga Kesehatan. Jakarta : Sekretariat Negara
- Depkes, dirjen pelayanan farmasi dan alat kesehatan. 2006. Pedoman pelayanan informasi obat di Rumah sakit. Jakarta. Depkes RI
- Depkes. Dirjen pelayanan farmasi dan alat kesehatan. 2009. Pedoman pemantauan terapi obat. Jakarta. Depkes RI
- Febby. 2021. Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Semanggung dan Puskesmas Kumai Kab. Kotawaringin Barat Berdasarkan Permenkes RI no 26 th 2020. Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. 2021.
- Arif. 2020. Evaluasi Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wilayah Kota Batu Berdasarkan Permenkes No. 74 tahun 2016. UIN. Maulana Malik Ibrahim. Malang. 2020.
- Monalisa. 2016. Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Permenkes No 30 tahun 2014 Pada Puskesmas di Kota Yogyakarta. Universitas Sanata Dharma. Yogyakarta. 2016.
- Suryana. 2010. Metode Penelitian Model Praktis Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Bandung: UPI.
- Virawan, M, K. (2012). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Staf Perawat Dan Staf Farmasi Menggunakan Enam Benar Dalam Menurunkan Kasus Kejadian m Menurunkan Kasus Kejadian Yang Tidak Diharapkan Dan Kejadian Nyaris Cedera Di Rumah Sakit Umum Surya Husada Juni 2012. Tesis. Universitas Indonesia, Jakarta.
- Setya, enti (2018). Buku Ajar Farmasi Klinik. Yogyakarta. 2018.
- Furqan, dkk, (2019). Kepatuhan Pelayanan Farmasi Klinik di Rumah Sakit RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo. STIA Lan Makassar. 2019
- Larasati, (2017). Pelayanan Informasi Obat yang Efektif dari Beberapa Negara Untuk Meningkatkan Pelayanan Farmasi Klinik. Univ. Padjadjaran, Sumedang. Jawa Barat
- Larasanty, dkk (2018). Pengembangan Kuisinoner Kepuasan Pasien Untuk Farmasi Klinik. Univ. Udayana, Badung Bali. Indonesia
- Lailatul, (2021). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Bareng Kota Malang. Univ. Islam Negari Maulana Malik Ibrahim. Malang. 2021S

Hamdi, dkk (2022). Pengkajian resep elektrolit rawat jalan dirumah sakit x dari aspek administratif pada bulan desember 2022.


Amini, rita (2022). Penyuluhan dan edukasi terkait pelayanan informasi obat (PIO) serta pendampingan dalam pendistribusian masker dan hand sanitizer di desa Halabolu, kec. Helumo, Kab Bolaang mongondow selatan. Universitas bina mandiri gorontalo

Rochman, A. F. 2020. Evaluasi pelayanan kefarmasian di puskesmas wilayah kota batu berdasarkan permenkes no 74 tahun 2016. (Doctoral dissertation, Universitas Islam negeri maulana malik ibrahim)

Satibi, daulay E.H dan Oviani G.A. 2018. Analisa kinerja apoteker dan faktor yang mempengaruhi pada era jaman kesehatan nasional di puskesmas.

Marlupi, diyan. Dkk. 2022. Gambaran pelayanan farmasi klinik oleh petugas di ruang farmasi puskesmas alosika kabupaten Konawe. STIKES Pelita Ibu. Sulawesi. Indonesia.

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

	<b>UNIVERSITAS ANWAR MEDIKA</b> <i>Humanity Beyond Excellence</i>	<b>UNIVERSITAS ANWAR MEDIKA</b> Jalan Raya By Pass Krian KM. 33 Balongbendo Sidoarjo 61263 Telp. (031) 99892096 - 0822333620 Laman : <a href="http://www.uam.ac.id">www.uam.ac.id</a> Surel : <a href="mailto:univ.anwarmedika@uam.ac.id">univ.anwarmedika@uam.ac.id</a>
---	--	---

---

Sidoarjo, 5 April 2023

Nomor : 45/SP/UAM/FIK-IV/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian (Skripsi)

Kepada:  
Yth. Direktur Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman jember  
Di \_  
Tempat


Diberitahukan dengan hormat bahwa sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan Program Strata 1 setiap mahasiswa diwajibkan untuk menulis Skripsi.  
Sehubungan dengan hal tersebut di atas, dengan ini kami mohon bantuan serta kebijaksanaan Bapak/Ibu untuk memberi keterangan/data yang bukan merupakan rahasia Instansi kepada mahasiswa:

Nama Mahasiswa : Akroma Maulidia  
NIM : 19020201174  
Dosen Pembimbing : apt. Adinugraha amarullah., m. Farm. Klin  
Program Studi : S1 Farmasi  
Fakultas : Ilmu Kesehatan  
Semester : 8  
Nomor HP : 082231257504  
Lokasi Pelaksanaan : Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman jember  
Judul Skripsi : Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Farmasi Klinis di Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Jember


Pengambilan data untuk penulisan skripsi tersebut di atas, akan dilaksanakan pada bulan april - mei 2023. Pengurusan segala sesuatunya yang berkaitan dengan penelitian tersebut akan diselesaikan oleh mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

  
Dr. apt. Lili Hanifa Nurrosyidah, S.Farm., M.Farm  
NIDN: 0731128604

---

Diakreditasi oleh : 

## Lampiran 2. Skrining Resep

FORMULIR SKRINING RESEP

KLINIK M. SUHERMAN JEMBER  
 Jl. Karimata 49, sumpersari Jember  
 Telp : 082335774336  
 Apoteker : apt. Diana Aulia S.Farm  
 SP :

SKRINING RESEP

No Resep : 96009  
 Nama : M. Alhaman Purni W.  
 Diagnose : Diare

		Kriteria pemeriksaan	Check List	Drug Related Problem (DRP) / Medication error	
Kebiasaan Resep	Prasyarat Administratif	1. Nama dokter	✓		
		2. SIP	✓		
		3. Alamat dokter	✓		
		4. Tanggal penulisan resep	✓		
		5. Tanda tangan/paraf dokter	✓		
		6. Nama, alamat, umur, berat badan dan jenis kelamin pasien	✓		
	Kesesuaian Farmasetis	7. Cara pemakaian yang jelas	✓		Saran / Tindak
		8. Bentuk sediaan	✓		
		9. Dosis obat	✓		
		10. Stabilitas	✓		
		11. Potensi obat	✓		
		12. Inkompatibilitas	✓		
		13. Cara dan lama pemberian	✓		
	Pertimbangan klinis	14. Adanya alergi	✓		
		15. Efek samping	✓		
		16. Nteraksi	✓		
		17. Kesesuaian ( Dosis, durasi, Jumlah obat )	✓		

Diperiksa oleh : dr. Tri Aji P. Tanggal : 18/5/2023

[Data Peresepan Obat Oleh Dokter ]:

No.Resep	Tgl.Resep	Poli/Unit	Status	Pasien	Dokter Peresep
202304170919	2023-04-17 21:40:17	UGD - 24jam	Sudah Terlayani	2023/04/17/000363 050739 MAIZA NUR PUTRI RAMENDRA (BPJS)	dr. Tri Aji Pujo Sembodo
		Jumlah	Kode Obat	Nama Obat	Aturan Pakai
		1 -	000645	Reco tetes TELINGA (Kloramfenkol)	3X2
		10 Puyer	No.Rack : 1	PUYER	3X1
		4 TAB	000567	Neomethor TAB	
		4 TAB	OB0012	Ambroxol 30mg	
		4 TAB	OB0066	CEFADROXIL 500MG KAPSUL	
		4 TAB	OB0165	Ibuprofen 400MG tab	
		10 BKS	PUYER	Bunigus Puyer	
202304170917	2023-04-17 21:02:38	Poli Umum 2 - Klinik 1	Sudah Terlayani	2023/04/17/000358 113046 RIRIN UMAISA (UMUM/Tuna)	dr. Eka Prasetya Watt
		Jumlah	Kode Obat	Nama Obat	Aturan Pakai
		10 TAB	B000002012	FLURJIN DMP	3x1
		1 File	OB0070	Cefixime Dry Syrup	
		1 File	OB0116	Dompardon 5 mg/ 5 mL SYR	3x2ct
202304170916	2023-04-17 21:01:15	Poli Gigi - Klinik 2	Sudah Terlayani	2023/04/17/000341 010377 BLQIS RATU MUSLIMAH (BPJS)	drg. Erliana Widayawati S
		Jumlah	Kode Obat	Nama Obat	Aturan Pakai
		5 TAB	OB0016	Amoxicillin 500MG tab	3001/2

Dokter : \_\_\_\_\_ Unit : \_\_\_\_\_

Tgl.Peresepan : 17-04-2023 s.d 17-04-2023 Status : Semua Key Word : \_\_\_\_\_

Validasi Ubah Hapus Penyerahan Cetak Bekap Record : 230 Keluar

Admin : 1994.2014.06.003 07/09/2023

Lampiran 3. Form PIO

KLINIK RAWAT INAP DR. M. SUHERMAN UM-JEMBER


DOKUMENTASI PELAYANAN INFORMASI OBAT

NO :	TANGGAL: 31/5/23	WAKTU : 18:55	METODE : <u>Lisan</u> /Tertulis/Telepon
<b>1. IDENTITAS PENANYA</b>			
NAMA :	achmad winarto	NO. TELP :	-
STATUS :	<u>Pasien</u> / Keluarga Pasien / Petugas Kesehatan		
<b>2. DATA PASIEN</b>			
UMUR :	70 th.	TINGGI/BERAT :	JENIS KELAMIN <u>D/R</u>
HAMILAN :	Ya (.....minggu)/ <u>Tidak</u>		MENYUSUI : Ya/ <u>Tidak</u>
<b>3. PERTANYAAN</b>			
Uraian Pertanyaan :			
Apakah obat clindamycin capr irong harus dihabiskan ?			
Jenis Pertanyaan:			
<input type="checkbox"/> Identifikasi Obat	<input type="checkbox"/> Stabilitas	<input type="checkbox"/> Farmakokinetika	
<input type="checkbox"/> Interaksi Obat	<input type="checkbox"/> Dosis	<input type="checkbox"/> Farmakodinamika	
<input type="checkbox"/> Harga Obat	<input type="checkbox"/> Keracunan	<input type="checkbox"/> Ketersediaan Obat	
<input type="checkbox"/> Kontra Indikasi	<input type="checkbox"/> Efek Samping	Lain-lain	
<input checked="" type="checkbox"/> Cara Pemakaian	<input type="checkbox"/> Penggunaan Terapeutik	.....	
<b>4. JAWABAN</b>			
iya betul sekali, karena clindamycin adalah obat antibiotik yang cara pemakaiannya harus dihabiskan untuk menghindari terjadinya resistensi pd clindamycin dlm tubuh.			
<b>5. REFERENSI</b>			
dodoufer.com			
<b>6. PENYAMPAIAN JAWABAN</b> : <u>Segera</u> / Dalam 24 jam/ Lebih dari 24 jam			
APOTEKER YANG MENJAWAB :			
TANGGAL:	31/5/23	WAKTU:	19:02
METODE JAWABAN : <u>Lisan</u> /Tertulis/Telepon			

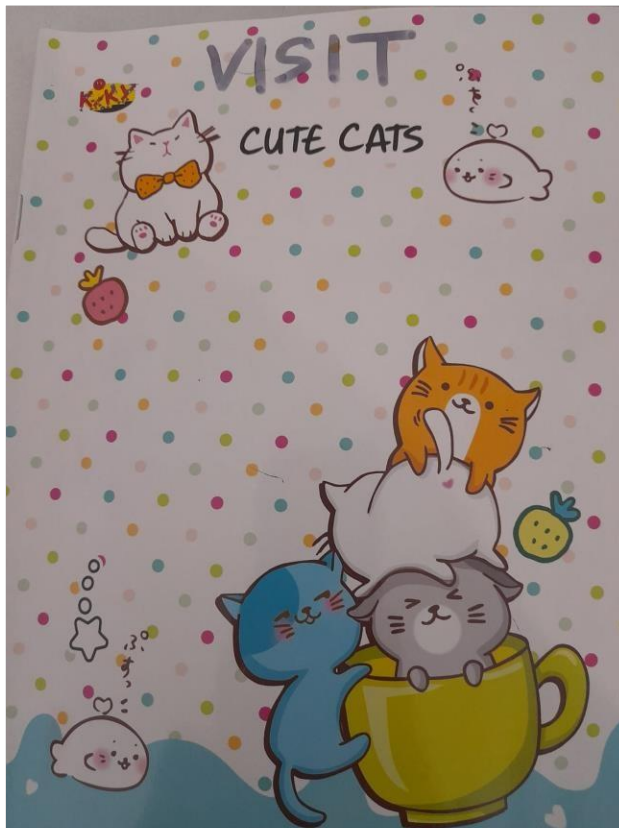


### Lampiran 3. Konseling

#### DOKUMENTASI KONSELING

Nama Pasien	: RADI
Jenis kelamin	: Laki-laki
Tanggal lahir	: 8 tahun
Alamat	: Jl. Piretendean no 70
Tanggal konseling	: 1 April 2023
Nama Dokter	: dr. Naitis Nuraini
Diagnosa	: Hipertensi
Nama obat, dosis dan cara pemakaian	: 1) Amlodipine 5mg 1x1 oral 2) Cauplex 1x1 oral
Riwayat alergi	: -
Keluhan	: Kontrol Tekanan darah
Pasien pernah datang konseling sebelumnya	: Ya / tidak
Tindak lanjut	- KIE pasien untuk rutin mengkonsumsi obat fensi setiap hari 1x sehari
Pasien	Apoteker
	.....

Lampiran 4. Visite



25/8/19

No.	Diagnosa	Tgl	Gejala
1	Elisabeth Usi	Diare cair 4x	
2	M. Ali	F1 = Diare 6x	nyeri perut, mual, ampas
3	Marel A	F3 = Buhuk	↓
4	Alimun H	F9 =	⊖
5	Abuqil A.1	Begit, demam, perut kembung	
6	Milawaty A.2	nyeri perut, seler ↓	
7	Aris S	A.6 = nyeri perut ↓ susah tidur	
8	Adnati Alif H1		⊖
9	Alpa R	H2 = nyeri perut, demam, pusing	
10	Arhi A	H9 = pusing	
11	Arissa tih	1.3 A = buntu, tansi	





Lampiran 6. Form PTO dan Evaluasi Penggunaan Obat

Tgl	Jam	PPA	S (subyektif) O (obyektif) A (assessment)	KIE
4/2)	09.10	Apt	S: Mual O: TD: 104/70 S: 36,3 N: 80 A: takip serum P: takip lanjut humidity tinggi p	OML 2x1 Antasida } 3x1 Kampolas }
4/2)	09.10	gizi	A: BB: 58 kg TD: 137/90 pita: menich pita: TD: 100/70 rendah t: ac normal Laboratorium: widal (-) (+) D: perubahan nilai laborato p dilanda widal (-) (+)	1. Diet kr 1500 kkal Me. nilai laborat
8.00	perawat		S: puasa, Mual O: TD 90/60 T: 36 N: 80 K: 18 A: takip	lakti 2x4
20.00	perawat		S: Etiologi O: RR 24 TD: 90/60 N: 82 T: 36,8 A: hipertensi	P: intervensi dilanjutkan
7/9	06.00	perawat	S: nyeri perut, menstruasi Hz O: TD: 100/70 T: 36,9 N: 80 RR: 20 A: Hipertensi kataris Gejala rasa nyaman	P: intervensi dikawatir
9/2	06.00	gizi	S: nyeri perut menstruasi Hz O: BB: 58 kg TD: 100/70 RR: 20 A: hipertensi Gejala rasa nyaman	Scepter zel

KLINIK RAWAT INAP dr. I  
UNIVERSITAS MUHAMMAD

isi oleh Dokter / Keperawatan  
ama Lengkap Pasien

mur

Jl	Jam	PPA	S
3	09.00	gizi	A: BB: 58 kg TD: 137/90 pita: menich pita: TD: 100/70 rendah t: ac normal Laboratorium: widal (-) (+) D: perubahan nilai laborato p dilanda widal (-) (+)

09.00

gizi

A: BB: 58 kg  
TD: 137/90  
pita: menich  
pita: TD: 100/70 rendah  
t: ac normal  
Laboratorium: widal (-) (+)  
D: perubahan nilai laborato p  
dilanda widal (-) (+)

D: p  
d  
d

Lampiran 7. Form wawancara

**Pelayanan Farmasi Klinis Berdasarkan Permenkes No. 34 tahun 2021**

**1. Pengkajian resep**

No.	Persyaratan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah di klinik ini dilakukan pengkajian resep sebelum obat diserahkan kepada pasien			Dokumentasi
2.	Jika iya, seleksi persyaratan apa saja yang dilakukan			Dokumentasi form resep
	Persyaratan administrasi h. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan i. Nama dan paraf dokter j. Tanggal resep k. Unit asal resep  Persyaratan farmasetik f. Bentuk dan kekuatan sediaan g. Dosis dan jumlah obat h. Stabilitas dan ketersediaan i. Aturan cara penggunaan j. Inkompatibilitas  Persyaratan klinis f. Ketepatan indikasi, dosis, dan waktu g. Duplikasi pengobatan h. Alergi, interaksi, efek samping obat i. Kontraindikasi j. Efek samping			Dokumentasi
3.	Memberikan label/etiket			Dokumentasi
4.	Menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai e. Cara penggunaan f. Indikasi setiap obat g. Jadwal obat h. Larangan pengobatan			Informasi apa saja yang diberikan? Sumber informasi darimana?
5.	Melakukan pendokumentasian setelah penyerahan			Jika iya, bagaimana caranya ? apa saja yang di dokumentasikan

## 2. Pelayanan informasi obat

No.	Persyaratan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Dalam pelayanan informasi obat (PIO) di klinik, apakah anda memberikan dan menyebarkan informasi kepada pasien			
2.	Jika iya, apakah informasi tersebut dilakukan secara c. Pro aktif d. pasif			
3.	Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga Kesehatan melalui telfon, surat atau tatap muka			Ruang konsultasi POI ? bukti ?
4.	Membuat bulletin, leaflet obat, poster			Apakah anda pembaharuan setiap bulan sekali ?
5.	Melakukan penyuluhan bagi masyarakat dalam wilayah kerjanya			Apakah dilakukan setiap minggu sekali ? atau bagaimana

## 3. konseling dan visite

No.	Persyaratan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah dalam pelayanan kefarmasian di klinik, anda melakukan konseling			Apakah konseling dilakukan diruang konseling? Bukti ?
	Jika iya, apakah apoteker menanyakan tentang (three prime question) d. apa yang dikatakan dokter mengenai obat? e. Bagaimana cara pemakaian f. Apa indikasi setiap obat  Saat konseling ke pasien, apakah menanyakan : e. Nama pasien, tujuan konseling			

	f. Menjelaskan mengenai cara penggunaan obat, jadwal minum obat dan lama pengobatan g. Menjelaskan efek samping obat h. Cara penyimpana obat			
2.	Apakah melakukan home care			
3.	Apakah melakukan visite ke bangsal pasien ? Jika iya, apakah melakukan visite mandiri atau Bersama tenaga Kesehatan yang lainnya			Apa saja tenaga Kesehatan yang berpartisipasi? Yang dilakukan? Dokumentasi

#### 4. Monitoring efek samping obat (MESO)

No.	Persyaratan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah dilakukan penganalisaan laporan efek samping obat ?			Jika iya, bagaimana prosesnya ?
2.	Apakah melakukan indentifikasi obat dan pasien yang memiliki resiko tinggi mengalami ESO ?			Jika iya, bagaimana caranya ?
3.	Apakah dilakukan pengisian formular MESO			Jika iya, bagaimana cara pengisian formular tersebut? Dokumentasi.
4.	Apakah dilakukan pelaporan ke pusat monitoring efek samping obat nasional			Jika iya, bagaimana prosesnya ? dokumentasi

#### 5. Pemantauan terapi obat (PTO) dan evaluasi penggunaan obat

No.	Persyaratan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah dilakukan pendeteksian masalah terkait dengan obat ?			Jika iya, bagaimana caranya ?
2.	Apakah melakukan pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait dengan obat ?			Jika iya, bagaimana prosesnya ?
3.	Apakah dilakukan pengevaluasian penggunaan obat secara berkala ?			Jika iya, bagaimana prosesnya ?

				Dilakukan kapan saja ? bukti ? dokumentasi
--	--	--	--	---