

**IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN FARMASI KLINIK
BERDASARKAN PMK NO 72 TAHUN 2016 DI RUMAH SAKIT KOTA
SEMARANG**

Skripsi
untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Farmasi



Oleh :

Galuh Sekar Pitaloka

33101800034

PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2023

SKRIPSI
IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN FARMASI KLINIK
BERDASARKAN PMK NO 72 TAHUN 2016 DI RUMAH SAKIT KOTA
SEMARANG

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Galuh Sekar Pitaloka

33101800034

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 7 Februari 2023
dan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji

Apt. Fildza Huwaina Fathnin, M.Kes

Apt. Arifin Santoso, M.Sc

Pembimbing II

Apt. Islina/Dewi Purnami, M.Si

Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc

Semarang, 7 Februari 2023
Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Sultan Agung
Dekan,



Dr. Dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Galuh Sekar Pitaloka

NIM : 33101800034

Dengan ini saya nyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**“IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN FARMASI KLINIK
BERDASARKAN PMK NO 72 TAHUN 2016 DI RUMAH SAKIT KOTA
SEMARANG”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 7 Februari 2023

Yang menyatakan,



Galuh Sekar Pitaloka

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Galuh Sekar Pitaloka

NIM : 33101800034

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Tugas Akhir/Skripsi/Tesis/Disertasi* dengan judul :

IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN FARMASI KLINIK BERDASARKAN PMK NO 72
TAHUN 2016 DI RUMAH SAKIT KOTA SEMARANG

dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 7 Februari 2023

Yang menyatakan,


METERAN
TEMPEL
90058AKCX319501339
(Galuh Sekar Pitaloka)

PRAKATA

Alhamdulillah, puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta sholawat dan salam juga tak lupa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW sebagai suri tauladan umat muslim.

Berkat karunia dan kehendak Allah SWT penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Implementasi Standar Pelayanan Farmasi Klinik Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Di Rumah Sakit Kota Semarang”.

Penyusunan skripsi ini adalah salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana farmasi pada Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis menyadari bahwa isi dalam skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan seperti yang diharapkan. Namun, berkat bimbingan, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, dalam kesempatan kali ini dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. dr. Setyo Trisnadi, Sp.KF., SH, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Apt. Rina Wijayanti, M.Sc., selaku Kepala Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Apt. Fildza Huwaina Fathnin, M.Kes. dan Apt. Islina Dewi Purnami, M.Si selaku dosen pembimbing yang telah memberikan semangat,

bimbingan, dan masukan kepada penulis serta telah memberikan kesempatan kepada penulis menjadi bagian dari proyek penelitian.

5. Bapak Apt. Arifin Santoso, M.Sc., dan Ibu Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc., selaku dosen penguji yang telah memberikan arahan dan saran sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Seluruh dosen yang telah memberikan banyak ilmu yang bermanfaat serta staf dan karyawan yang telah membantu penulis selama menempuh kuliah.
7. Segenap pihak dari Rumah Sakit Kota Semarang yang telah memberikan izin penelitian serta Apoteker sebagai responden yang telah meluangkan waktu dan kesediaannya untuk mengisi kuesioner yang diberikan.
8. Papah Taruno dan Mamah Sri Ratna Sumyati (Almh) selaku kedua orang tua tercinta, kakak peneliti Gandhi Sukma P. dan keluarga, adek peneliti M. Sayyid Panutan, keluarga besar papah dan mamah, serta Nanda Ardiansyah dan keluarga yang tiada henti memberikan doa, dukungan, dan nasihat.
9. Keluarga besar Formicidae 2018 yang telah memberikan banyak kenangan, semangat, dan bantuan selama 4 tahun menjalani perkuliahan

Penulis menyadari dalam melakukan penyusunan skripsi ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca. Penulis berharap, semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi para pembaca maupun bagi pihak yang terkait.

Semarang, 7 Februari 2023



Galuh Sekar Pitaloka

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| JUDUL..... | i |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iiError! Bookmark not defined. |
| PERNYATAAN KEASLIAN..... | iii |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH | iv |
| PRAKATA..... | v |
| DAFTAR ISI..... | vii |
| DAFTAR SINGKATAN | ix |
| DAFTAR TABEL..... | x |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xii |
| INTISARI..... | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 5 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis..... | 5 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| 2.1 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Pada Aspek Pelayanan Farmasi Klinis | 6 |
| 2.1.1 Fungsi dan Tujuan Peraturan Standar Pelayanan Kefarmasian | 6 |
| 2.1.2 Pelayanan Farmasi Klinik di Rumah Sakit..... | 6 |
| 2.2 Implementasi Standar Pelayanan Farmasi Klinis | 15 |
| 2.3 Pekerjaan Kefarmasian | 15 |
| 2.4 Rumah Sakit | 16 |
| 2.4.1 Pengertian | 16 |
| 2.4.2 Jenis Pelayanan di Rumah Sakit | 17 |
| 2.4.3 Klasifikasi Rumah Sakit | 17 |
| 2.5 Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit | 18 |
| 2.6 Kerangka Teori..... | 19 |
| 2.7 Kerangka Konsep | 19 |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.8 Keterangan Empirik | 19 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 20 |
| 3.1 Jenis Penelitian Dan Rancangan Penelitian..... | 20 |
| 3.2 Variabel dan Definisi Operasional | 20 |
| 3.2.1 Variabel Penelitian..... | 20 |
| 3.2.2 Definisi Operasional | 20 |
| 3.3 Populasi Dan Sampel..... | 23 |
| 3.3.1 Populasi..... | 23 |
| 3.3.2 Sampel | 24 |
| 3.4 Instrumen Dan Bahan Penelitian | 24 |
| 3.4.1 Instrumen Penelitian | 24 |
| 3.4.2 Bahan Penelitian | 25 |
| 3.5 Cara Kerja..... | 25 |
| 3.6 Alur Penelitian..... | 29 |
| 3.7 Tempat Dan Waktu Penelitian..... | 30 |
| 3.7.1 Tempat Penelitian | 30 |
| 3.7.2 Waktu penelitian | 30 |
| 3.8 Analisis Data | 30 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | 31 |
| 4.1 Hasil Penelitian..... | 31 |
| 4.1.1 Uji Validitas dan Reliabilitas..... | 31 |
| 4.1.2 Data Karakteristik dan Demografi..... | 32 |
| 4.1.3 Implementasi Pelayanan Farmasi Klinik | 32 |
| 4.1.4 Analisis Kategori Tingkat Implementasi Pelayanan Farmasi Klinik.... | 34 |
| 4.2 Pembahasan | 35 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... | 51 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 51 |
| 5.2 Saran | 51 |
| DAFTAR PUSTAKA | 52 |
| LAMPIRAN..... | 55 |

DAFTAR SINGKATAN

1. APD : Alat Pelindung Diri
2. BMHP : Bahan Medis Habis Pakai
3. EPO : Evaluasi Penggunaan Obat
4. ESO : Efek Samping Obat
5. MESO : Monitoring Efek Samping Obat
6. PIO : Pelayanan Informasi Obat
7. PKOD : Pemantauan Kadar Obat dalam Darah
8. PTO : Pemantauan Terapi Obat
9. ROTD : Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki
10. SDM : Sumber Daya Manusia
11. SOP : Standar Operasional Prosedur
12. SIPA : Surat Izin Praktik Apoteker
13. SIPTTK : Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian
14. STRA : Surat Tanda Registrasi Apoteker
15. STRTTK : Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian
16. TTK : Tenaga Teknis Kefarmasian

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Analisis Kategori Tingkat Implementasi Pelayanan Farmasi Klinik.. 34



DAFTAR GAMBAR

| | |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2. 1 Kerangka Teori..... | 19 |
| Gambar 3. 1 Alur Penelitian..... | 29 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Lampiran 1. Kuesioner Implementasi Standar Pelayanan Farmasi Klinik berdasarkan PMK No. 72 Tahun 2016 di Rumah Sakit Wilayah Kota Semarang | 55 |
| Lampiran 2. Ethical Clearance | 61 |
| Lampiran 3. Uji Validitas Kuesioner | 62 |
| Lampiran 4. Uji Reliabilitas Kuesioner | 71 |
| Lampiran 5. Data Karakteristik dan Demografi..... | 72 |
| Lampiran 6. Hasil Distribusi Jawaban Responden Terhadap Kegiatan Pengkajian dan Pelayanan Resep, Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat, dan Rekonsiliasi Obat..... | 73 |
| Lampiran 7. Hasil Distribusi Jawaban Responden Terhadap Kegiatan PIO, Konseling, dan Visite | 74 |
| Lampiran 8. Hasil Distribusi Jawaban Responden Terhadap Kegiatan PTO dan MESO..... | 75 |
| Lampiran 9. Distribusi Jawaban Responden Terhadap Kegiatan EPO dan Dispensing Sediaan Steril | 76 |
| Lampiran 10. Hasil Output SPSS..... | 77 |



INTISARI

Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan tolak ukur yang digunakan sebagai acuan atau pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan dan melaksanakan tugas pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat implementasi standar pelayanan kefarmasian di bidang pelayanan farmasi klinik di rumah sakit wilayah kota Semarang.

Jenis penelitian ini yaitu penelitian observasional menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional* dan dengan analisis *univariate*. Sampel didapatkan dengan teknik *total sampling* dengan responden Apoteker yang berpraktik di rumah sakit wilayah kota Semarang. Data diperoleh melalui kuesioner dan diolah menggunakan analisis deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap kegiatan pelayanan farmasi klinik tergolong kategori baik kecuali dispensing sediaan steril yang tergolong kategori cukup dengan persentase masing masing kegiatan yaitu pengkajian dan pelayanan resep (98,75%), penelusuran riwayat penggunaan obat (94,5%), rekonsiliasi obat (91,33%), PIO (85,5%), konseling (86,67%), visite (79,5%), PTO (83%), MESO (82%), EPO (79%), dan dispensing sediaan steril (55,25%).

Kesimpulan yang diambil bahwa tingkat implementasi pelayanan farmasi klinik di rumah sakit wilayah kota Semarang tergolong kategori baik dengan persentase 83,55%. Saran untuk Apoteker yang berpraktik di rumah sakit wilayah kota Semarang diharapkan untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan tingkat implementasi pelayanan farmasi klinik sesuai dengan PMK No 72 Tahun 2016. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian serupa dengan menggunakan metode kuantitatif.

Kata Kunci : Standar Pelayanan Kefarmasian, Pelayanan Farmasi Klinik, Rumah Sakit

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit sudah tersusun dalam PMK nomor 72 tahun 2016. Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit dimanfaatkan sebagai patokan atau acuan oleh tenaga kefarmasian saat menjalankan tugas pelayanan kefarmasian. pelayanan farmasi klinik ialah salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian yang ada di rumah sakit. Sebagai pusat layanan masyarakat, rumah sakit seharusnya melakukan pelayanan farmasi klinis dengan baik dan berkualitas yang berpedoman pada standar pelayanan farmasi klinis untuk menjamin keamanan pengobatan dan mencegah terjadinya *medication error*. Namun, 11 aspek kegiatan pelayanan farmasi klinik belum sepenuhnya terlaksana di beberapa rumah sakit.

Pada tahun 2017, ditemukan masih banyak kegiatan pelayanan farmasi klinik di beberapa rumah sakit wilayah kota Semarang yang belum dijalankan dengan maksimal salah satunya yaitu kegiatan pengkajian dan pelayanan resep belum dilakukan sepenuhnya baik pada kajian administratif, farmasetis, maupun klinis. hal tersebut menunjukkan bahwa peran apoteker dalam mencegah terjadinya *medication error* (kesalahan pengobatan) melalui persyaratan resep belum optimal. Pengkajian dan pelayanan resep yang tidak dijalankan dengan baik dapat menimbulkan terjadinya *medication error* dalam proses pelayanan seperti polifarmasi, obat tidak tepat, dan lain lain (Satibi et

al., 2017). Selain itu, kegiatan pelayanan farmasi klinik masih terdapat keluhan dari pasien karena pemberian obat yang tidak tepat dan biaya obat yang cukup mahal akibat kesalahan persepan seperti polifarmasi sehingga menjadi terkesan boros (Djamaluddin & Imbaruddin, 2019). Apabila polifarmasi terjadi pada pasien yang sudah lanjut usia maka dapat meningkatkan resiko terjadinya efek samping obat, interaksi obat, ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat, dan penurunan status fungsional (Fauziah et al., 2020). Padahal, di sisi lain terdapat pergeseran paradigma dimana orientasi kepada pasien lebih diutamakan (Novaryatiin, 2018).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Trianengsih, dkk (2019) di RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci ditemukan bahwa sebanyak 63,6% kegiatan pelayanan farmasi klinik belum dilaksanakan. Beberapa kegiatan yang belum terlaksana yakni penelusuran riwayat penggunaan obat, PTO, rekonsiliasi obat, MESO, PKOD, EPO, dan dispensing sediaan steril. Hal tersebut terjadi karena kurangnya jumlah tenaga kefarmasian, sehingga hanya kegiatan pengkajian dan pelayanan resep dan PIO yang baru dijalankan dengan maksimal (AT et al., 2019).

Berdasarkan penelitian lain yang dilakukan Lolita, dkk (2019) di RSUD Ade Muhammad Djoen kabupaten Sintang di temukan bahwa dari 11 aspek kegiatan pelayanan farmasi klinik yang telah ditetapkan dalam PMK Nomor 72 Tahun 2016 baru dilaksanakan 55,56%. Adapun kegiatan yang sudah dijalankan yaitu pengkajian dan pelayanan resep, PIO, rekonsiliasi obat, visite

dan konseling. Kegiatan pelayanan farmasi klinis yang lain belum terlaksana karena fasilitas yang belum memadai (Lolita et al., 2019).

Selain itu, berdasarkan penelitian Amalia, dkk (2021) diketahui kegiatan pelayanan farmasi klinis di RS A belum 100% memenuhi ketentuan standar pelayanan kefarmasian yang tertera dalam PMK No 72 Tahun 2016. kegiatan penelusuran riwayat penggunaan obat, visite, EPO, dan PKOD di RS A belum sepenuhnya terlaksana karena keterbatasan Apoteker (Amalia & Usdianty PT, 2021).

Meninjau penelitian terdahulu pada tahun 2017, maka untuk melihat gambaran implementasi dengan melakukan penilaian apoteker dalam menerapkan standar pelayanan farmasi klinis. Dengan demikian, seorang apoteker dituntut untuk terus melakukan pelayanan farmasi klinis dengan baik yang berpedoman pada peraturan standar pelayanan kefarmasian untuk masing-masing fasilitas kesehatan. Pelayanan farmasi klinis sebaiknya dilakukan secara *face to face* oleh apoteker kepada pasien agar dapat memaksimalkan efektivitas terapi dan meminimalisir efek samping obat sehingga dapat menjamin kualitas hidup dan keselamatan pasien (Permenkes RI, 2014).

Berdasarkan implementasi saat ini, peneliti tertarik untuk mengetahui tingkat implementasi standar pelayanan farmasi klinis di rumah sakit khususnya di wilayah kota Semarang sesuai dengan peraturan menteri kesehatan nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan permasalahan yang akan di teliti yakni “Bagaimana tingkat implementasi standar pelayanan farmasi klinik berdasarkan PMK No 72 Tahun 2016 di rumah sakit kota Semarang?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat implementasi standar pelayanan farmasi klinik berdasarkan PMK No 72 Tahun 2016 di rumah sakit wilayah kota Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui tingkat implementasi standar pelayanan farmasi klinik yang meliputi pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, visite, pemantauan terapi obat (PTO), monitoring efek samping obat (MESO), evaluasi penggunaan obat (EPO), dispensing sediaan steril, pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD) di rumah sakit wilayah kota Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

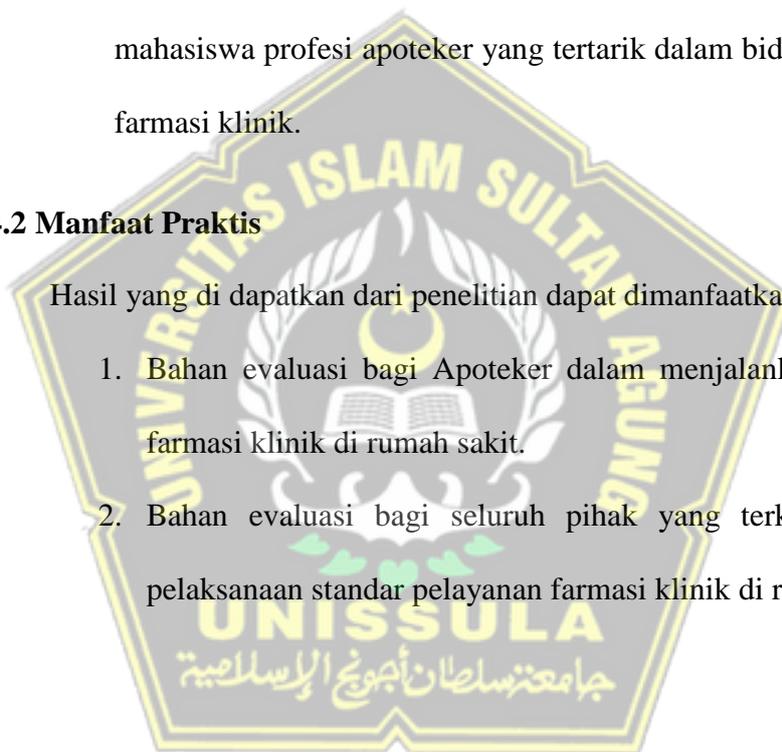
1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Memberi gambaran terkait pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian pada bidang pelayanan farmasi klinik di rumah sakit berdasarkan peraturan menteri kesehatan nomor 72 tahun 2016.
2. Bahan referensi bagi seluruh mahasiswa farmasi maupun mahasiswa profesi apoteker yang tertarik dalam bidang pelayanan farmasi klinik.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil yang di dapatkan dari penelitian dapat dimanfaatkan sebagai :

1. Bahan evaluasi bagi Apoteker dalam menjalankan pelayanan farmasi klinik di rumah sakit.
2. Bahan evaluasi bagi seluruh pihak yang terkait mengenai pelaksanaan standar pelayanan farmasi klinik di rumah sakit.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Pada Aspek Pelayanan

Farmasi Klinis

2.1.1 Fungsi dan Tujuan Peraturan Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit dimanfaatkan untuk acuan bagi seluruh tenaga kefarmasian saat mengadakan dan melaksanakan tugas pelayanan kefarmasian. Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit diatur guna memaksimalkan kualitas pelayanan kefarmasian; memberi jaminan perlindungan dan kepastian hukum untuk tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya; dan melindungi pasien dari pemakaian obat yang tidak tepat dalam rencana keselamatan pasien (*patient safety*). Pelayanan kefarmasian di rumah sakit terdiri dari dua kegiatan yaitu pengelolaan sediaan farmasi meliputi obat, bahan obat, alat kesehatan, dan BMHP; dan pelayanan farmasi klinis. Kegiatan pelayanan kefarmasian juga perlu adanya SDM, sarana, dan peralatan yang memadai (Permenkes RI, 2016b).

2.1.2 Pelayanan Farmasi Klinik di Rumah Sakit

pelayanan farmasi klinik di rumah sakit dijalankan secara langsung oleh apoteker untuk memberikan informasi pengobatan kepada pasien guna memaksimalkan efek terapi, meminimalisir efek

samping, mendorong kualitas hidup pasien, dan memberi jaminan keselamatan pasien (Permenkes RI, 2016b).

Kegiatan Pelayanan Farmasi Klinik di Rumah Sakit yaitu :

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pada pelaksanaan kegiatan ini, apoteker dituntut untuk melakukan pengkajian resep yakni kajian administratif, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis. Kajian administratif mencakup identitas pasien (nama, usia, jenis kelamin, TB, dan BB); identitas dokter (nama, nomor SIP, alamat, nomor telepon, dan tanda tangan dokter); tanggal penulisan resep: ruangan atau asal unit resep. Persyaratan farmasetik mencakup nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat, stabilitas, aturan dan cara pemakaian obat. Persyaratan klinis mencakup ketepatan indikasi, dosis obat, waktu mengonsumsi obat, penggantian obat, alergi dan ROTD, kontraindikasi, dan interaksi Obat (Permenkes RI, 2016b).

Kegiatan pelayanan resep dilakukan dari menerima resep, memeriksa ada tidaknya obat, menyiapkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP, meracik obat, memeriksa kelengkapan obat, menyerahkan obat, dan memberikan informasi obat yang diberikan. Setiap tahapan pelayanan resep dilakukan secara

cermat agar tidak salah saat memberikan obat (*medication error*) (Permenkes RI, 2016b).

Pengkajian dan pelayanan resep dilaksanakan agar dapat mengetahui ada tidaknya masalah terhadap obat dan menangkal terjadinya pemberian obat yang salah ke pasien. Apabila terdapat kasus terkait obat, maka apoteker sesegera mungkin mengkonsultasikannya kepada dokter yang menuliskan resep (Djamaluddin & Imbaruddin, 2019).

2. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Kegiatan ini ialah suatu proses agar dapat memperoleh informasi tentang semua obat maupun sediaan farmasi lain yang sedang dikonsumsi maupun pernah dikonsumsi, riwayat alergi obat, dan kepatuhan pasien meminum obat. (Djamaluddin & Imbaruddin, 2019). Riwayat pengobatan tersebut bisa diketahui dengan mewawancarai pasien dan keluarga pasien atau dari data rekam medik (Permenkes RI, 2016b).

3. Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi obat ialah membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang sudah didapatkan pasien. Rekonsiliasi obat dijalankan guna menangkal kasus kesalahan pengobatan contohnya obat tidak diberikan, penggandaan obat, pemberian dosis yang salah, dan interaksi obat. Ketika pasien dipindahkan dari suatu rumah sakit ke rumah sakit lain, dari

ruang rawat ke ruang rawat lain, dan dari rumah sakit ke layanan kesehatan primer ataupun sebaliknya, disitulah kesalahan pengobatan rawan terjadi. Tujuan rekonsiliasi obat yakni guna mengetahui informasi obat yang dikonsumsi pasien secara akurat dan mencari tahu obat yang tidak sesuai akibat petunjuk dokter yang tidak terbaca atau tidak terdokumentasi (Permenkes RI, 2016b).

4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

PIO ialah layanan yang memberikan informasi dan saran obat yang tepat, tidak memihak, terbaru, dan lengkap oleh apoteker kepada pasien, seluruh tenaga kesehatan, dan masyarakat. Informasi tentang obat termasuk obat resep, obat bebas, bebas terbatas, maupun herbal yang diberikan yakni dosis, indikasi, bentuk obat, jalur dan cara pemberian obat, farmakologi, farmakokinetik, solusi pengobatan, kontraindikasi, efektivitas dan keamanan, interaksi, efek samping, stabilitas, sifat fisika kimia dari sediaan, ketersediaan, harga, dan lain sebagainya. Beberapa kegiatan PIO di rumah sakit yaitu melakukan diskusi dan tanya jawab tentang obat; membuat leaflet, poster, buletin, dan newsletter; memberikan informasi bagi tim farmasi dan terapi yang berhubungan dengan penyusunan formularium rumah sakit; memberikan penyuluhan

ke pasien rawat jalan dan rawat inap bersama tim penyuluhan kesehatan rumah sakit (Permenkes RI, 2016b).

5. **Konseling**

Kegiatan pemberian informasi oleh apoteker di suatu ruangan tertutup untuk pasien atau keluarga pasien. Konseling dilakukan secara *face to face* oleh apoteker dan pasien atau keluarga untuk menggali informasi, menambah wawasan, serta mendorong pasien untuk patuh minum obat sehingga pasien dapat mengkonsumsi obat secara benar (Djamaluddin & Imbaruddin, 2019). Konseling harus dilakukan kepada pasien ataupun keluarga pasien yang memiliki kriteria seperti pasien berkondisi khusus (pasien geriatri, pediatri, gangguan fungsi hati dan atau ginjal, serta ibu hamil dan menyusui); Kemudian pasien yang masa terapinya lama atau penyakit kronis (pasien DM, TBC, epilepsi, dan AIDS); Selanjutnya pasien yang mengkonsumsi obat dengan petunjuk khusus seperti pasien yang mengkonsumsi obat kortikosteroid dengan tapering down/off; Pasien yang mengkonsumsi obat dengan indeks terapi sempit; polifarmasi; serta pasien tidak patuh meminum obat (Permenkes RI, 2016b). Pemberian konseling obat tersebut dilakkukan guna memaksimalkan hasil terapi, meminimalisir terjadinya ROTD, serta menaikkan *cost effectiveness* agar keamanan penggunaan obat bagi pasien meningkat (Djamaluddin & Imbaruddin, 2019).

6. Visite

Apoteker secara mandiri berkunjung ke ruang pasien rawat inap atau dengan tim tenaga kesehatan guna mencermati secara langsung keadaan klinis pasien, menelaah kasus obat, mengontrol terapi pengobatan dan ROTD, ketepatan obat, dan memberikan informasi obat ke pasien, dokter, juga tenaga kesehatan lainnya. Pasien yang telah keluar dari rumah sakit juga dapat menjadwalkan kunjungan baik atas permintaan sendiri ataupun program dari rumah sakit yang dikenal dengan *Home Pharmacy Care* (Permenkes RI, 2016b).

7. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

PTO dijalankan guna menjamin obat yang diterima pasien aman, tepat, berkhasiat dan terjangkau dengan mengoptimalkan efikasi dan meminimalisir efek samping atau ROTD. Beberapa kegiatan PTO yakni mengkaji pemilihan obat, cara pemakaian obat, dosis, reaksi obat, dan ROTD; memberikan solusi pengobatan; dan memantau efektivitas dan efek samping obat (Permenkes RI, 2016b). Pasien yang memerlukan PTO yaitu pasien geriatri, pediatri, ibu hamil dan menyusui; polifarmasi; adanya multidiagnosis; gangguan fungsi hati atau ginjal; serta memperoleh obat indeks terapi sempit dan obat yang diketahui dapat menimbulkan ROTD (Permenkes RI, 2021). PTO dilakukan untuk meminimalisir terjadinya ROTD, sehingga

dalam hal ini apoteker dapat merekomendasikan penyelesaian masalah pengobatan kepada dokter apabila memungkinkan. Apoteker yang merekomendasikan penyelesaian masalah pengobatan tersebut harus melihat riwayat pengobatan pasien terlebih dahulu untuk mengetahui apakah terjadi gejala efek samping atau alergi selama pasien mengkonsumsi obat tersebut (Djamaluddin & Imbaruddin, 2019).

8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Kegiatan memonitor setiap reaksi obat yang tidak diinginkan pada dosis normal yang biasanya diberikan pada manusia untuk pengobatan, diagnosis, dan profilaksis. Adapun kegiatan pemantauan dan pelaporan ESO yaitu mendeteksi terjadinya ROTD; menentukan obat dan pasien mana yang paling rentan terhadap ESO; melakukan diskusi ESO bersama sub komite/tim farmasi dan terapi dan pendokumentasian; dan memberitahukan ke pusat monitoring efek samping obat nasional. Apabila terjadi efek samping obat, maka apoteker harus segera melakukan diskusi bersama Tim Farmasi dan Terapi dan pendokumentasian. Untuk dapat melakukan kegiatan tersebut dengan baik, maka perlu memperhatikan kerjasama antara komite atau tim farmasi dengan tim terapi, ruang perawatan, dan tersedianya formulir MESO (Djamaluddin & Imbaruddin, 2019).

9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

EPO dilaksanakan guna mengevaluasi penggunaan obat yang teratur dan berkelanjutan serta menjamin obat yang dikonsumsi pasien tepat dengan indikasi, aman, tepat, berkhasiat, dan terjangkau. EPO berguna untuk memperoleh gambaran pola pemakaian obat pada suatu kasus, mengevaluasi penggunaan obat tertentu secara berkala, memberi arahan guna memperbaiki pemakaian obat, dan memberi penilaian pengaruh intervensi atas pola penggunaan obat. Kegiatan EPO setidaknya dilakukan setahun sekali untuk menilai penggunaan obat secara kualitatif dan kuantitatif. Apoteker mengevaluasi dan menindaklanjuti masalah pengobatan berdasarkan hasil terapi pengobatan pasien yang di dapat (Rianto et al., 2019). Adapun faktor yang perlu diperhatikan saat melakukan kegiatan tersebut yaitu indikator persepsian, pelayanan, dan fasilitas. Beberapa target EPO berdasarkan lingkup potensial yaitu tingginya harga obat, obat yang tingkat penggunaan tinggi, tingginya kasus *adverse drug reaction* (ADR), kurangnya efektivitas obat, obat antibiotik, injeksi, obat baru, obat yang jarang dipakai (Permenkes RI, 2021).

10. Dispensing Sediaan Steril

Kegiatan dispensing sediaan steril dijalankan di instalasi farmasi menggunakan teknik aseptik agar produk yang di dapat

tetap steril dan stabil, petugas terhindar dari zat berbahaya dan mencegah kesalahan saat memberikan obat. Kegiatan ini terlaksana agar pasien mendapat obat sesuai indikasi, dosis, serta obat yang diterima masih dalam keadaan steril dan stabil. Kegiatan yang dilaksanakan yakni mencampurkan obat suntik, menyiapkan nutrisi parenteral, dan menangani sediaan sitostatik. Pelaksanaan kegiatan tersebut hanya boleh dijalankan oleh rumah sakit dengan fasilitas dan peralatan lengkap untuk membuat sediaan steril (Permenkes RI, 2016b).

11. Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah (PKOD)

PKOD adalah kegiatan menginterpretasikan hasil pemeriksaan kadar suatu obat dalam darah atas permintaan dari dokter yang menangani atau ajuan dari Apoteker kepada dokter karena obat dengan indeks terapi sempit. Tujuan dilakukannya PKOD yaitu agar dapat melihat dan memantau kadar obat di dalam darah serta merekomendasikan ke dokter yang menangani. Adapun kegiatan PKOD yakni menilai keperluan pasien untuk dilakukan pemeriksaan PKOD; melakukan diskusi bersama dokter untuk persetujuan pelaksanaan PKOD; serta melakukan analisis hasil PKOD dan memberikan saran (Permenkes RI, 2016b).

2.2 Implementasi Standar Pelayanan Farmasi Klinis

Implementasi ialah sebuah tindakan yang dilaksanakan guna mencapai sebuah tujuan (Kurniawan & Maani, 2020). Implementasi biasanya dilakukan setelah proses perencanaan dianggap telah sempurna atau setelah suatu kebijakan ditetapkan. Hakekat implementasi ialah suatu rangkaian kegiatan atau aktivitas yang telah tersusun dan dilaksanakan secara bertahap oleh instansi pelaksana yang mengacu pada kebijakan yang sudah disahkan oleh pihak yang berwenang (Sunarti, 2016). Mutu pelayanan kefarmasian dapat dimaksimalkan dan pasien dapat terhindar dari pemakaian obat yang tidak tepat apabila standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit khususnya pelayanan farmasi klinik terlaksana dengan baik.

2.3 Pekerjaan Kefarmasian

Pekerjaan kefarmasian berlandaskan peraturan pemerintah 51 tahun 2009 mencakup pembuatan dan pengawasan mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian obat, pengelolaan obat, pelayanan resep obat, pemberian informasi obat, dan pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional. Pekerjaan farmasi hanya bisa dijalankan oleh tenaga kefarmasian seperti apoteker atau TTK yang berkompeten di bidangnya. (Peraturan Pemerintah, 2009).

Apoteker ialah sarjana farmasi yang sudah menyelesaikan profesi apoteker dan mengucapkan sumpah jabatan apoteker. TTK seperti sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analisis farmasi, dan tenaga menengah farmasi atau asisten apoteker bekerja membantu apoteker melaksanakan pekerjaan kefarmasian

(Peraturan Pemerintah, 2009). Kehadiran apoteker sangat berpengaruh dalam sistem pengadaan obat dan pelayanan farmasi klinis guna mengoptimalkan pemakaian obat yang tepat pada pasien (Wintariani et al., 2021). Pada farmasi komunitas, apoteker dituntut untuk mempunyai ilmu pengetahuan, komunikasi, dan sikap yang baik agar terjalin interaksi yang baik dengan pasien yang hendak berkonsultasi mengenai masalah kesehatan. Apoteker juga mempunyai peran penting dalam manajemen distribusi obat kepada pasien dan bertugas dalam mengupayakan serta memastikan pengobatan yang tepat agar obat yang dikonsumsi pasien aman dan bekhasiat (Saibi, 2015). Dalam melaksanakan tugas pekerjaan kefarmasian di sarana pelayanan kefarmasian, apoteker dan TTK harus mengikuti standar yang sudah ditentukan.

Tenaga kefarmasian yang melaksanakan pekerjaan kefarmasian hendaknya mempunyai surat tanda registrasi. Surat tanda registrasi untuk apoteker berbentuk STRA sedangkan surat tanda registrasi untuk tenaga teknis kefarmasian berbentuk STRTTK (Kemenkes RI, 2011). Selain itu, setiap tenaga kefarmasian juga perlu mempunyai surat izin sesuai dengan tempat bekerja. Surat izin untuk apoteker berbentuk SIPA, sedangkan surat izin untuk tenaga teknis kefarmasian berbentuk SIPTTK (Permenkes RI, 2016a).

2.4 Rumah Sakit

2.4.1 Pengertian

Rumah sakit ialah tempat dimana pelayanan kesehatan masyarakat diberikan (Anfal, 2020). Rumah sakit yaitu badan pelayanan kesehatan yang mengadakan pelayanan kesehatan perorangan terbaik yang

melayani pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Guna mengupayakan terlaksananya kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit, maka rumah sakit wajib memiliki instalasi farmasi. Hakikat rumah sakit yaitu memenuhi keperluan dan tuntutan pasien untuk menyelesaikan masalah kesehatan. Oleh sebab itu, rumah sakit hendaknya mengupayakan pelayanan kesehatan yang prima, sigap, tanggap, dan nyaman atas penyakit yang dikeluhkan pasien (Listiyono, 2015).

2.4.2 Jenis Pelayanan di Rumah Sakit

Kategori rumah sakit berdasarkan jenis pelayanannya dibagi 2 yakni rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum melayani berbagai macam bidang jenis penyakit, sedangkan rumah sakit khusus melayani satu bidang jenis penyakit tertentu saja berlandaskan kekhususannya seperti disiplin ilmu, golongan usia, organ, jenis penyakit, dll (Listiyono, 2015). Beberapa contoh rumah sakit khusus yaitu rumah sakit khusus ibu dan anak; mata; gigi dan mulut; jiwa; THT kepala leher; dll (Peraturan Pemerintah, 2021).

2.4.3 Klasifikasi Rumah Sakit

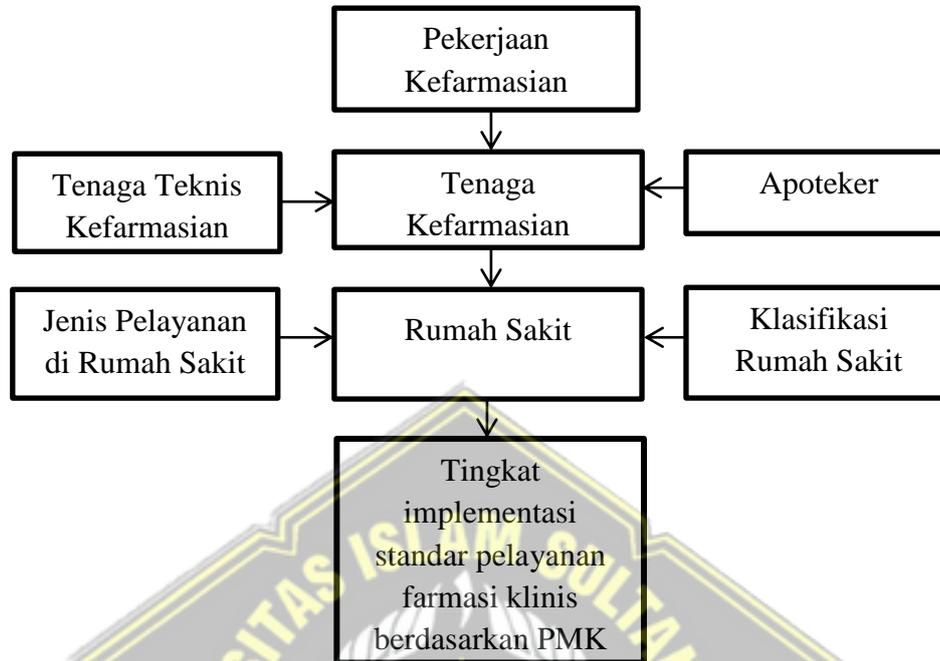
Rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi rumah sakit umum kelas A dengan bed pasien minimum 250, kelas B dengan bed pasien minimum 200, kelas C dengan bed pasien minimum 100, dan kelas D dengan bed pasien minimum 50. Rumah sakit umum kelas D dibagi 2 yakni rumah sakit umum kelas D dan rumah sakit kelas D pratama

(Permenkes RI, 2020). Kriteria daerah yang boleh membangun rumah sakit umum kelas D pertama yaitu daerah terpencil dan sulit dijangkau; daerah perbatasan dengan negara lain; daerah kepulauan, wilayah pesisir dan pulau-pulau kecil; dan daerah tertinggal (Peraturan Pemerintah, 2021). Sedangkan rumah sakit khusus diklasifikasikan menjadi rumah sakit khusus kelas A dengan bed pasien minimum 100; kelas B dengan bed pasien minimum 75; dan kelas C dengan bed pasien minimum 25 (Permenkes RI, 2020).

2.5 Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Pelayanan kefarmasian adalah tindakan perawatan pasien secara langsung yang dipertanggungjawabkan kepada pasien sehubungan dengan sediaan farmasi atau obat-obatan guna memperoleh hasil yang tepat agar kualitas hidup pasien dapat meningkat. Tujuan dilakukan pelayanan kefarmasian yaitu untuk melakukan identifikasi, pencegahan, dan penyelesaian masalah pengobatan serta menyelesaikan masalah terkait dengan kesehatan (Rianto et al., 2019). Pelayanan kefarmasian di rumah sakit sulit diuraikan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang melayani pasien, menyediakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP serta melayani farmasi klinik yang berkualitas dan terjangkau untuk semua masyarakat. Dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian di rumah sakit, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang tersedia harus dipastikan aman, berkualitas, berkhasiat, dan terjangkau. Sedangkan pengadaannya di instalasi farmasi rumah sakit dijalankan dengan sistem satu pintu (Permenkes RI, 2016b).

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep

Tingkat implementasi standar pelayanan farmasi klinik di rumah sakit.

2.8 Keterangan Empirik

Diketahui tingkat implementasi standar pelayanan kefarmasian pada bidang farmasi klinis di rumah sakit wilayah kota Semarang.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian Dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini ialah penelitian observasional dengan metode deskriptif kuantitatif. Desain penelitian yang dipakai yakni *cross-sectional* dan menggunakan analisis *univariate*. Metode deskriptif kuantitatif bertujuan untuk mendapatkan gambaran suatu keadaan atau kejadian secara faktual, sistematis, dan akurat. Desain penelitian *cross-sectional* bertujuan untuk mengumpulkan data lebih dari satu kasus atau variabel dalam waktu yang bersamaan.

3.2 Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian yaitu implementasi standar pelayanan farmasi klinis di rumah sakit.

3.2.2 Definisi Operasional

3.2.2.1 Implementasi Standar Pelayanan Farmasi Klinis di Rumah Sakit

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep : Tingkat implementasi apoteker dalam pengkajian dan pelayanan resep dilihat dari pengisian kuesioner menggunakan 5 kategori skala likert yakni selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah yang

- kemudian dihitung persentase dengan skala interval untuk mengetahui tingkat implementasi baik, cukup, atau kurang.
2. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat : Tingkat implementasi apoteker dalam penelusuran riwayat penggunaan obat dilihat dari pengisian kuesioner menggunakan 5 kategori skala likert yakni selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah yang kemudian dihitung persentase dengan skala interval untuk mengetahui tingkat implementasi baik, cukup, atau kurang.
 3. Rekonsiliasi Obat : Tingkat implementasi apoteker dalam rekonsiliasi obat dilihat dari pengisian kuesioner menggunakan 5 kategori skala likert yakni selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah yang kemudian dihitung persentase dengan skala interval untuk mengetahui tingkat implementasi baik, cukup, atau kurang.
 4. Pelayanan Informasi Obat (PIO) : Tingkat implementasi apoteker pada pelayanan informasi obat dilihat dari pengisian kuesioner menggunakan 5 kategori skala likert yakni selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah yang kemudian dihitung persentase dengan skala interval untuk mengetahui tingkat implementasi baik, cukup, atau kurang.
 5. Konseling : Tingkat implementasi apoteker dalam konseling dilihat dari pengisian kuesioner menggunakan 5 kategori skala likert yakni selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah

- yang kemudian dihitung persentase dengan skala interval untuk mengetahui tingkat implementasi baik, cukup, atau kurang.
6. Visite : Tingkat implementasi apoteker dalam visite dilihat dari pengisian kuesioner menggunakan 5 kategori skala likert yakni selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah yang kemudian dihitung persentase dengan skala interval untuk mengetahui tingkat implementasi baik, cukup, atau kurang.
 7. Pemantauan Terapi Obat (PTO) : Tingkat implementasi apoteker dalam pemantauan terapi obat dilihat dari pengisian kuesioner menggunakan 5 kategori skala likert yakni selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah yang kemudian dihitung persentase dengan skala interval untuk mengetahui tingkat implementasi baik, cukup, atau kurang.
 8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO) : Tingkat implementasi apoteker pada monitoring efek samping obat dilihat dari pengisian kuesioner menggunakan 5 kategori skala likert yakni selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah yang kemudian dihitung persentase dengan skala interval untuk mengetahui tingkat implementasi baik, cukup, atau kurang.
 9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) : Tingkat implementasi apoteker dalam evaluasi penggunaan obat dilihat dari pengisian kuesioner menggunakan 5 kategori skala likert yakni selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah yang kemudian

dihitung persentase dengan skala interval untuk mengetahui tingkat implementasi baik, cukup, atau kurang.

10. Dispensing Sediaan Steril : Tingkat implementasi apoteker dalam dispensing sediaan steril dilihat dari pengisian kuesioner menggunakan 5 kategori skala likert yakni selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah yang kemudian dihitung persentase dengan skala interval untuk mengetahui tingkat implementasi baik, cukup, atau kurang.

11. Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah : Tingkat implementasi apoteker dalam pemantauan kadar obat dalam darah dilihat dari pengisian kuesioner menggunakan 5 kategori skala likert yakni selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah yang kemudian dihitung persentase dengan skala interval untuk mengetahui tingkat implementasi baik, cukup, atau kurang.

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini mencakup perwakilan Apoteker yang berpraktik di rumah sakit wilayah kota Semarang. Adapun jumlah rumah sakit di wilayah kota Semarang sebanyak 32 Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2022).

3.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini yaitu bagian dari populasi rumah sakit di wilayah kota Semarang. Metode yang dipakai untuk memperoleh sampel ialah *total sampling* yang mana pengambilan sampel besarnya sama dengan jumlah populasi. Data diambil secara langsung bertemu dengan responden dan melalui media *whatsapp*. Berikut adalah kriteria inklusi dan eksklusi yang akan dipertimbangkan saat pengambilan sampel:

- a. Kriteria inklusi yang ditetapkan yaitu :
 - 1) Apoteker yang memiliki SIPA dan STRA aktif
 - 2) Apoteker yang bersedia mengikuti survey dengan mengisi kuesioner
- b. Kriteria eksklusi yang ditetapkan yaitu :
 - 1) Apoteker tidak bersedia mengisi kuesioner
 - 2) Apoteker tidak mengisi kuesioner dengan lengkap

3.4 Instrumen Dan Bahan Penelitian

3.4.1 Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian berupa kuesioner melalui *google form*. Kuesioner tersebut berisi pertanyaan tentang pelayanan farmasi klinis yang dibuat berlandaskan PMK No 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Skala Likert digunakan dalam kuesioner penelitian. Skala likert sering dipakai oleh peneliti dalam pengukuran sikap, pendapat, persepsi ataupun fenomena sosial lainnya.

Skala Likert pada kuesioner menggunakan 5 kategori pilihan jawaban yaitu selalu, sering, kadang-kadang, jarang, dan tidak pernah (Riyanto & Hatmawan, 2020).

sebelum digunakan untuk instrumen, kuesioner akan dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas dengan responden sebanyak 27. Uji validitas dilakukan dengan uji *person correlation* untuk mengetahui kevalidan atau kebenaran instrumen pengukuran. Artinya, apakah suatu alat dapat mengukur secara akurat apa yang seharusnya diukur atau tidak. Jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$, maka pertanyaan dianggap valid; jika nilai $r_{hitung} \leq r_{tabel}$, maka pertanyaan tersebut tidak valid atau harus dihilangkan. Uji reliabilitas bertujuan untuk menjamin alat yang digunakan akurat, konsisten, dan stabil sehingga dapat memberikan hasil yang sama secara konsisten jika dipakai berulang kali. Metode Cronbach Alpha digunakan dalam uji reliabilitas penelitian untuk menilai tingkat reliabilitas instrumen menggunakan standar berikut: $\alpha \leq 0,7$ (tidak dapat diterima); $0,7 < \alpha \leq 0,8$ (dapat diterima); $0,8 < \alpha \leq 0,9$ (reliabilitas bagus); $\alpha > 0,9$ (reliabilitas memuaskan) (Mawardi, 2019).

3.4.2 Bahan Penelitian

Bahan yang digunakan untuk penelitian berupa jawaban responden yang masuk dalam kriteria inklusi terhadap kuesioner.

3.5 Cara Kerja

- a. Persiapan dan studi penelitian

b. Penentuan lokasi pengambilan sampel

Lokasi yang dipilih untuk pengambilan sampel yaitu Rumah Sakit yang berada di Kota Semarang.

c. Penentuan jumlah responden yang akan digunakan sebagai sampel dan kriteria inklusi

d. Pembuatan kuesioner yang akan di gunakan untuk pengambilan data dalam penelitian.

Kuesioner dibuat dalam bentuk *google form* dan berisi pertanyaan terkait standar pelayanan kefarmasian pada aspek pelayanan farmasi klinis di rumah sakit berlandaskan PMK No 72 Tahun 2016. Adapun 11 pelayanan farmasi klinik di rumah sakit yaitu pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, visite, pemantauan terapi obat (PTO), monitoring efek samping obat (MESO), evaluasi penggunaan obat (EPO), dispensing sediaan steril, pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD).

e. Permohonan izin penelitian

Peneliti mengurus surat permohonan izin dari Prodi Farmasi Universitas Islam Sultan Agung untuk melakukan penelitian di rumah sakit yang terletak di wilayah kota Semarang.

f. Pengajuan *ethical clearence*

Mengajukan penerbitan surat ethical clearence penelitian kepada komisi bioetik.

g. Uji validitas dan reliabilitas

Agar kuesioner dapat diterima sebagai alat ukur penelitian, maka dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas.

h. Penyebaran kuesioner yang telah dibuat dengan menggunakan *social media* dan *email*

i. Pengumpulan data

Pengumpulan data diperoleh melalui penyebaran observasi penilaian berupa kuesioner yang sudah dibuat melalui googleform kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi.

j. Pengolahan data

Data yang diperoleh yaitu data yang dikumpulkan berdasarkan jawaban dari kuesioner yang kemudian akan diberikan nilai. Jawaban dinilai menggunakan skala berikut: 1 untuk "tidak pernah", 2 untuk "jarang", 3 untuk "kadang-kadang", 4 untuk "sering", dan 5 untuk "selalu". Data yang telah terkumpul kemudian akan dilakukan penilaian menggunakan SPSS dan menghitung persentase untuk mengetahui tingkat implementasi berdasarkan 3 kategori yaitu baik, cukup, dan kurang.

Kategori didapatkan dari rumus interval kelas :

$$\text{Interval kelas} : \frac{\text{Skor maksimum} - \text{skor minimum}}{\text{Jumlah kategori}}$$

(Puspitawati & Herawati, 2018).

Jumlah pertanyaan = 35

Skor maksimum = 100 %

$$\begin{aligned} \text{Nilai tertinggi} &= 35 \times 5 = 175 \\ \text{Nilai terendah} &= 35 \times 1 = 35 \\ \text{Skor minimum} &= \frac{35}{175} \times 100\% = 20\% \\ \text{Interval kelas} &= \frac{100-20}{3} = 26,67 \end{aligned}$$

Tingkat implementasi secara keseluruhan dapat dikategorikan menjadi

$$\text{Rendah} = < 46,67\%$$

$$\text{Sedang} = 46,67 - 73,3\%$$

$$\text{Tinggi} = > 73,3\%$$

k. Analisis data

Data yang sudah diberi skor tersebut selanjutnya dianalisis dengan menggunakan SPSS untuk mengetahui persentasenya. Hasil persentase yang telah di dapat kemudian akan dikategorikan menjadi baik, cukup, atau kurang yang menggambarkan penilaian implementasi standar pelayanan kefarmasian pada aspek pelayanan farmasi klinik di rumah sakit wilayah kota Semarang. Jika persentase yang diperoleh $>73,33\%$ maka tergolong kategori baik, $46,67\% - 73,33\%$ tergolong kategori cukup, dan $< 46,67\%$ tergolong kategori kurang (Herawati, 2018).

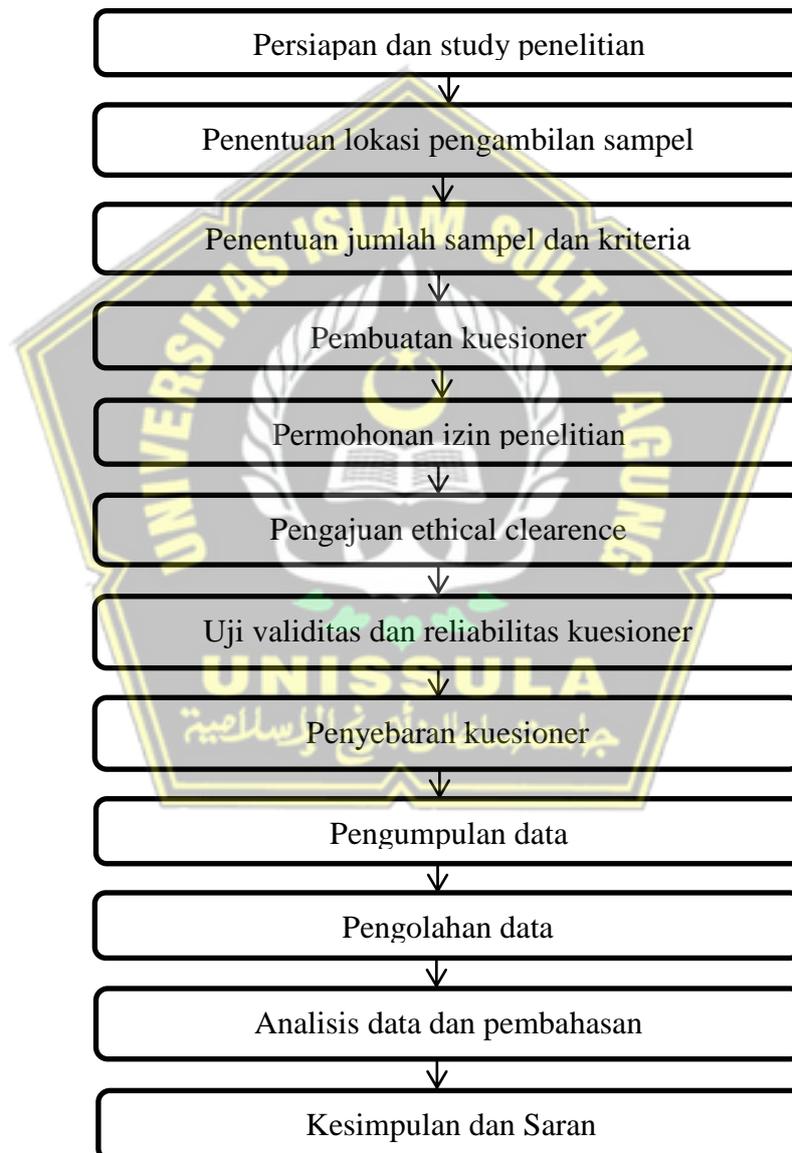
l. Pembahasan

Pembahasan meliputi hasil analisis data dari persentase rumah sakit yang terletak di wilayah kota Semarang yang telah maupun belum mengimplementasikan standar pelayanan kefarmasian pada aspek pelayanan farmasi klinik di rumah sakit sesuai PMK No 72 Tahun 2016.

m. Kesimpulan dan Saran

Penarikan kesimpulan diambil dari hasil analisis data dan pembahasan pada penelitian serta memberikan saran kepada pembaca apabila ingin melanjutkan penelitian dengan tema yang sama.

3.6 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

3.7 Tempat Dan Waktu Penelitian

3.7.1 Tempat Penelitian

Penelitian di lakukan di rumah sakit yang berada di wilayah kota Semarang.

3.7.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juni – Oktober 2023

3.8 Analisis Data

Analisa data yang dipakai ialah analisis univariat. Setiap variabel akan dianalisis menggunakan statistik deskriptif dalam bentuk persentase guna melihat tingkat implementasi standar pelayanan kefarmasian pada aspek pelayanan farmasi klinik di rumah sakit wilayah kota Semarang. Data dari jawaban kuesioner yang sudah didapat kemudian dikelompokkan berdasarkan parameter PMK No 72 Tahun 2016 dan dijumlahkan total tiap parameter jawaban. jawaban dari kuesioner diberikan skor dengan skala likert 1-5. Jawaban mendapat nilai 1 apabila tidak pernah, nilai 2 apabila jarang, nilai 3 apabila kadang-kadang, nilai 4 apabila sering, dan nilai 5 apabila selalu. Data yang telah terkumpul kemudian akan dilakukan penilaian menggunakan SPSS dan menghitung persentase untuk mengetahui tingkat implementasi berdasarkan 3 kategori yakni baik, cukup, dan kurang. Jika persentase yang diperoleh $>73,33\%$ maka tergolong kategori baik, $46,67\% - 73,33\%$ tergolong kategori cukup, dan $< 46,67\%$ tergolong kategori kurang (Herawati, 2018).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit yang berada di wilayah kota Semarang. Penelitian ini menggunakan responden Apoteker yang berpraktik di rumah sakit wilayah kota Semarang. Penelitian dilakukan pada bulan Januari-Oktober 2022. Data yang didapatkan berasal dari kuesioner yang sudah di isi responden dengan cara mendatangi setiap rumah sakit atau menghubungi responden melalui media *whatsapp*. Kuesioner tersebut disebarluaskan dalam bentuk *google form* maupun lembar kuesioner yang telah di cetak.

4.1.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan uji reliabilitas kuesioner dilakukan dengan menggunakan teknik uji coba terpakai. Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini menggunakan 27 responden dengan rincian 20 responden dari data penelitian, 3 responden dari RSUD di Kabupaten Tegal, 2 responden dari rumah sakit swasta di kota Semarang dan 2 responden dari RSUD di Kabupaten Semarang. Hasil uji validitas kuesioner yang didapatkan tercantum pada Lampiran 3. Pertanyaan dapat dinyatakan valid jika nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel yaitu 0,396 ($N=df-2$) dan taraf signifikansi 0,05. Dari 35 pertanyaan yang telah dibuat dan dilakukan uji validitas di dapatkan hasil yaitu 34

pertanyaan dinyatakan valid dan 1 pertanyaan dinyatakan tidak valid karena hasil yang di dapatkan bernilai konstan. Pertanyaan yang tidak valid yaitu pertanyaan terkait PKOD. Oleh karena itu, 1 pertanyaan yang tidak valid tersebut dilakukan eliminasi pada kuesioner sehingga kuesioner dapat digunakan.

Setelah 34 pertanyaan dinyatakan valid, kemudian dilakukan uji reliabilitas. Apabila nilai *cronbach's alpha* lebih dari 0,7 maka kuesioner dinyatakan reliabel. Hasil uji reliabilitas kuesioner pada penelitian ini didapatkan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,957 maka dapat dikatakan reliabel dan bisa dipakai untuk alat ukur penelitian.

4.1.2 Data Karakteristik dan Demografi

Dari 20 Apoteker yang terlibat dalam penelitian ini apabila ditinjau dari *response rate*, maka dapat diketahui bahwa keikutsertaan Apoteker di Rumah Sakit Kota Semarang yaitu sebesar 62,5%. Adapun 20 rumah sakit yang bersedia menjadi responden diantaranya yaitu 15% rumah sakit dengan kelas A, 25% rumah sakit kelas B, 50% rumah sakit kelas C dan 10% rumah sakit kelas D.

4.1.3 Implementasi Pelayanan Farmasi Klinik

a. Kegiatan Pengkajian dan Pelayanan Resep, Penelusuran

Riwayat Penggunaan Obat, dan Rekonsiliasi Obat

Berdasarkan hasil yang di peroleh yang mana tercantum pada Lampiran 6. di ketahui bahwa pada kegiatan pengkajian dan pelayanan resep, riwayat penggunaan obat, dan rekonsiliasi obat

mayoritas responden memilih jawaban selalu dengan persentase rata-rata jawaban pada pengkajian dan pelayanan resep 93,75%, riwayat penggunaan obat 72,5%, dan rekonsiliasi obat 71,67%.

b. Kegiatan PIO, Konseling, dan Visite

Berdasarkan hasil yang di peroleh yang mana tercantum pada Lampiran 7. di ketahui bahwa pada kegiatan PIO, konseling dan visite mayoritas responden memilih jawaban selalu dengan persentase rata-rata jawaban kegiatan PIO 57,5%, konseling 56,67% dan visite 47,5%.

c. Kegiatan PTO dan MESO

Berdasarkan hasil yang di peroleh yang mana tercantum pada Lampiran 8. di ketahui bahwa pada kegiatan PTO dan MESO mayoritas responden memilih jawaban selalu dengan persentase rata-rata jawaban kegiatan PTO 53,75% dan MESO 57%.

d. Kegiatan EPO dan Dispensing Sediaan Steril

Berdasarkan hasil yang di peroleh yang mana tercantum pada Lampiran 9. di ketahui bahwa pada kegiatan EPO mayoritas responden menjawab selalu dengan persentase rata-rata jawaban 47,5% dan mayoritas memilih tidak pernah pada kegiatan dispensing sediaan steril dengan persentase rata-rata jawaban 50%.

4.1.4 Analisis Kategori Tingkat Implementasi Pelayanan Farmasi Klinik

Analisis kategori tingkat implementasi pelayanan farmasi klinik di rumah sakit dikategorikan menjadi 3 yakni kategori baik, sedang dan kurang. Dikatakan kategori baik jika nilai yang diperoleh $\geq 73,34\%$, kategori sedang jika diperoleh $46,67\% - 73,33\%$ dan kategori rendah jika diperoleh nilai $\leq 46,66\%$. Hasil analisis kategori dapat dilihat pada tabel 4. 1.

Tabel 4. 1 Analisis Kategori Tingkat Implementasi Pelayanan Farmasi Klinik

| No. | Kegiatan | Persentase | Kategori |
|-----|-------------------------------------|--------------|-------------|
| 1. | Pengkajian dan Pelayanan Resep | 98,75 | Baik |
| 2. | Riwayat Penelusuran Penggunaan Obat | 94,5 | Baik |
| 3. | Rekonsiliasi Obat | 91,33 | Baik |
| 4. | Pelayanan Informasi Obat (PIO) | 85,5 | Baik |
| 5. | Konseling | 86,67 | Baik |
| 6. | Visite | 79,5 | Baik |
| 7. | Pemantauan Terapi Obat (PTO) | 83 | Baik |
| 8. | Monitoring Efek Samping Obat (MESO) | 82 | Baik |
| 9. | Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) | 79 | Baik |
| 10. | Dispensing Sediaan Steril | 55,25 | Cukup |
| | Rata-Rata | 83,55 | Baik |

Keterangan : Baik $\geq 73,34\%$; Cukup $46,67\% - 73,33\%$; Kurang $\leq 46,66\%$

Berdasarkan data tersebut, dapat diketahui bahwa hasil implementasi kegiatan pelayanan farmasi klinik di rumah sakit wilayah kota Semarang tergolong kategori baik dengan persentase sebesar 83,55%. Dalam hal ini rumah sakit wilayah kota Semarang telah mengimplementasikan kegiatan pelayanan farmasi klinik sesuai dengan PMK No. 72 Tahun 2016.

4.2 Pembahasan

Pelayanan farmasi klinik ialah kegiatan pelayanan langsung yang dilakukan apoteker dan bertanggung jawab pada pasien terhadap sediaan farmasi atau obat guna memperoleh hasil yang tepat agar dapat mengoptimalkan kualitas hidup pasien dan meminimalisir resiko terjadinya efek samping obat. (Rianto et al., 2019). Apabila kegiatan pelayanan farmasi klinik tidak dilaksanakan dengan baik, maka dapat menimbulkan *medication error* (kesalahan pengobatan) seperti polifarmasi yang tentunya dapat membahayakan pasien (Djamaluddin & Imbaruddin, 2019). Oleh sebab itu, perlu dilakukan evaluasi terkait penerapan standar pelayanan kefarmasian pada bidang pelayanan farmasi klinik searah dengan PMK No. 72 tahun 2016.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan menggunakan uji coba terpakai 27 responden dengan rincian 20 responden dari data penelitian, 3 responden dari RSUD di Kabupaten Tegal, 2 responden dari rumah sakit swasta di wilayah kota Semarang dan 2 responden dari RSUD di wilayah kabupaten Semarang. Hasil dari uji validitas terhadap kuesioner yang terdiri dari 35 pertanyaan diperoleh 34 pertanyaan yang dinyatakan valid, sedangkan 1 pertanyaan terkait kegiatan PKOD dinyatakan tidak valid sehingga dilakukan eliminasi agar kuesioner dapat digunakan (Solikhah & Amyati, 2022). Setelah kuesioner valid maka dilakukan uji reliabilitas. Hasil uji reliabilitas kuesioner juga sudah reliabel karena nilai *Cronbach's Alpha* yang didapat ialah 0,957.

Data karakteristik dan demografi pada penelitian ini ialah dari 20 Apoteker. Adapun 20 rumah sakit yang bersedia menjadi responden

diantaranya yaitu 15% rumah sakit dengan kelas A, 25% rumah sakit kelas B, 50% rumah sakit kelas C dan 10% rumah sakit kelas D. Apabila ditinjau dari *response rate*, maka keikutsertaan Apoteker yang berpraktik di rumah sakit yang terletak di wilayah kota Semarang sebesar 62,5%. Berdasarkan penelitian Lorensia et al. (2020) ditemukan bahwa Apoteker yang berpraktik di apotek di wilayah Surabaya Timur diperoleh *response rate* sebesar 85,29%. Dalam hal ini dapat diketahui bahwa *response rate* Apoteker yang berpraktik di rumah sakit yang terletak di wilayah kota Semarang masih tergolong rendah. Adapun salah satu cara untuk meningkatkan *response rate* yaitu melalui prosedur *follow-up* (Aryani et al., 2014).

A. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui kegiatan pengkajian dan pelayanan resep di rumah sakit wilayah kota Semarang telah dilaksanakan sesuai PMK No. 72 Tahun 2016 dan tergolong kategori baik dengan persentase 98,75%. Kegiatan pengkajian resep dilakukan dengan menganalisis resep sesuai persyaratan administrasi, farmasetik, dan klinis guna melihat kelengkapan resep yang diterima pasien rawat inap dan pasien rawat jalan. Sedangkan pelayanan resep yakni dengan menerima resep, memeriksa ketersediaan obat, mempersiapkan obat, meracik obat, memeriksa kelengkapan obat dan menyerahkan obat disertai informasi untuk mencegah terjadinya kesalahan pada saat menyerahkan obat ke pasien. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian Ardianti, et al., (2019) di RSUD Ade Simeulue di temukan bahwa kegiatan pengkajian

dan pelayanan resep 100% sudah dilaksanakan dengan baik. Petugas farmasi telah melaksanakan kegiatan pengkajian dan pelayanan resep mulai dari melihat asal resep yang didapat (ruang inap atau instalasi rawat jalan); memeriksa persyaratan administratif seperti nama, umur, nama dokter, tanda tangan dokter; farmasetik seperti nama obat, bentuk sediaan obat, dosis dan jumlah obat; dan klinis seperti ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat, alergi, kontra indikasi dan interaksi obat (Ardianti, et al., 2019).

Pengkajian dan pelayanan resep dilakukan dengan menganalisis resep guna meminimalisir terjadinya *DRP (Drug Related Problem)*. Walaupun terkadang masalah ketidaklengkapan dan ketidakjelasan resep masih sering ditemukan oleh petugas, namun hal tersebut dapat diatasi dengan cara mengkonfirmasi resep yang bermasalah kepada dokter penulis resep dengan via telepon. Mengkonfirmasi resep yang bermasalah pada dokter dilakukan guna mencegah berbagai kesalahan seperti kesalahan membaca resep sehingga dapat meminimalisir kesalahan pemberian obat kepada pasien (Lolita, et al., 2019).

B. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa kegiatan penelusuran riwayat penggunaan obat di rumah sakit wilayah kota Semarang telah dilaksanakan sesuai PMK No. 72 Tahun 2016 dan tergolong kategori baik dengan persentase 94,5%. Penelusuran riwayat penggunaan obat dapat dilakukan dengan menanyakan langsung kepada

pasien atau dengan melihat lembar rekam medik pasien terkait riwayat pengobatan, riwayat alergi, interaksi obat, polifarmasi, penggunaan obat tanpa sepengetahuan dokter serta kepatuhan mengkonsumsi obat. Hasil penelitian yang diperoleh sesuai dengan penelitian Djamaluddin & Imbaruddin (2019) di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang mana kegiatan pemantauan riwayat obat telah terlaksana mengikuti standar pelayanan farmasi klinik (Djamaluddin & Imbaruddin, 2019).

Kegiatan penelusuran riwayat pengobatan bisa membantu dalam penyelesaian masalah pada saat memilih obat, menentukan obat, dan mengatasi masalah penggunaan obat yang tidak rasional (Ardianti, et.al, 2019). oleh karena itu, walaupun dokter sudah melakukan assessment namun apoteker juga tetap menanyakan kepada pasien terkait riwayat alergi dan riwayat penggunaan obat sebelumnya. Selain itu, apoteker juga harus menanyakan tentang kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat untuk mendukung keberhasilan terapi. Namun, khusus pasien rawat inap, terkadang apoteker memberikan wewenangnya pada perawat dalam pemberian obat ke pasien untuk mengontrol kepatuhan pasien minum obat. Hal ini terjadi karena jumlah apoteker di rumah sakit yang belum mencukupi dan kurangnya interaksi apoteker dengan pasien. Riwayat penggunaan obat, alergi, dan pemantauan kepatuhan pasien mengkonsumsi obat secara keseluruhan akan didokumentasikan di formulir Lembar Pemantauan Obat (Djamaluddin & Imbaruddin, 2019).

C. Rekonsiliasi Obat

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui kegiatan rekonsiliasi obat di rumah sakit wilayah kota Semarang telah dilaksanakan sesuai PMK No. 72 Tahun 2016 dan tergolong kategori baik dengan persentase 91,33%. Namun ada beberapa rumah sakit tipe C yang belum selalu melakukan rekonsiliasi obat. Hal ini terjadi karena rumah sakit tersebut belum memiliki SDM yaitu apoteker yang memadai. Kegiatan ini dilakukan dengan cara melakukan perbandingan antara petunjuk pengobatan dengan obat yang sudah diperoleh pasien, mencatat dan memeriksa obat yang sedang dan akan dikonsumsi pasien, mengkonfirmasi kepada dokter apabila ada dokumentasi yang tidak sesuai, dan mengkomunikasikan kepada pasien jika ada perubahan terapi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Djamaluddin & Imbaruddin (2019) di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang telah melakukan kegiatan rekonsiliasi obat pada saat penerimaan pasien baru dan pemindahan antar ruang perawatan serta melakukan penyimpanan obat yang dibawa pasien dari rumah untuk menghindari terjadinya penggandaan atau duplikasi pengobatan.

Kegiatan rekonsiliasi obat bertujuan untuk menghindari kesalahan pengobatan (*medication error*) diantaranya yakni obat tidak diberikan, penggandaan obat, kesalahan dosis, dan interaksi obat. Ketika pasien dipindahkan dari suatu rumah sakit ke rumah sakit lain, dari ruang rawat ke ruang rawat lain, dan dari rumah sakit ke layanan kesehatan primer ataupun sebaliknya, disitulah kesalahan pengobatan rawan terjadi. Jika

ada terapi yang diubah, maka pihak apoteker sesegera mungkin memberitahu pasien, keluarga pasien, maupun perawat (Djamaluddin & Imbaruddin, 2019). Namun pada pelaksanaannya, apoteker sering mengalami kendala seperti jumlah apoteker yang belum mencukupi dan tidak lengkapnya data rekam medis sehingga menyulitkan para petugas untuk melakukan rekonsiliasi obat (Lolita et al., 2019).

D. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Berdasarkan hasil penelitian, kegiatan PIO di rumah sakit wilayah kota Semarang diketahui telah terlaksana sesuai PMK No. 72 Tahun 2016 dan tergolong kategori baik dengan persentase 85,5%. Namun ada beberapa rumah sakit tipe C dan D yang belum selalu melakukan PIO. Hal ini terjadi karena rumah tersebut belum memiliki SDM yaitu apoteker dan TTK yang memadai. Kegiatan PIO dapat dilakukan dengan memberikan jawaban dari pertanyaan-pertanyaan, membuat buletin, leaflet, poster, newsletter, melakukan penyuluhan untuk pasien rawat inap dan rawat jalan, serta memberikan informasi bagi tim farmasi dan terapi mengenai penyusunan formularium rumah sakit. Hasil penelitian yang diperoleh sejalan dengan penelitian Djamaluddin & Imbaruddin (2019) di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang telah melakukan kegiatan PIO searah dengan standar pelayanan farmasi klinik dan memiliki ruangan PIO yang didalamnya juga terdapat buku-buku dan data-data tentang obat. Selain itu, pihak farmasi dirumah sakit secara bertahap juga selalu membuat buletin, leaflet, dan poster (Djamaluddin & Imbaruddin, 2019).

Tujuan kegiatan PIO ialah untuk memberikan bermacam-macam informasi tentang obat ke seluruh pasien dan tenaga kesehatan yang lain serta untuk menopang pemakaian obat yang rasional (Amaranggana,L. 2018). PIO biasanya dilakukan pada saat pemberian obat ke pasien. Apabila PIO dilakukan dengan baik dan jelas terkait cara penggunaan dan aturan minum obat serta menggunakan bahasa yang mudah dipahami maka dapat membuat pasien merasa senang, puas dan jelas dengan informasi yang diperoleh. Hal tersebut juga dapat membuat pasien patuh untuk mengkonsumsi obat sesuai dengan informasi yang telah diberikan sehingga tingkat kesembuhan pasien dari penyakit yang di derita dapat meningkat (Rahmawati & Sri, 2016). Walaupun kegiatan PIO telah dilaksanakan dengan baik, namun terkadang dalam pelaksanaannya masih belum optimal serta belum menjangkau semua pasien dan tenaga kesehatan. Hal ini terjadi karena terbatasnya jumlah , waktu, dan tenaga apoteker di rumah sakit, kurangnya tingkat penyuluhan, belum tersedia ruangan khusus PIO, jumlah pasien terlalu banyak, dan waktu pasien rawat jalan yang terbatas (Lolita et al., 2019).

E. Konseling

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui kegiatan konseling di rumah sakit wilayah kota Semarang telah dilaksanakan sesuai PMK No. 72 Tahun 2016 dan tergolong kategori baik dengan persentase 86,67%. Namun ada beberapa rumah sakit tipe C dan D yang belum selalu melakukan Konseling. Hal ini terjadi karena rumah sakit tersebut belum

memiliki SDM yaitu apoteker dan tempat pelayanan konseling yang memadai. Kegiatan konseling dilakukan secara interaktif antara apoteker dengan pasien di ruangan tertutup agar dapat memperoleh informasi yang lebih mendalam, memberikan kesempatan pasien untuk menceritakan masalah pengobatan yang dialami, melakukan verifikasi akhir untuk mengetahui pemahaman pasien, dan mendokumentasikannya. Hasil penelitian yang diperoleh sejalan dengan penelitian Indah & Utami (2016) di RS Amal Usaha Milik Muhammadiyah DIY yang sudah melaksanakan kegiatan konseling searah dengan standar pelayanan farmasi klinik. Konseling dilakukan dengan menggali informasi masalah penggunaan obat, menjelaskan kepada pasien tentang cara pemakaian obat, memberikan konsultasi ke pasien, dan mendokumentasikan pada buku konsultasi obat (Indah & Utami, 2016).

Tujuan konseling ialah untuk memaksimalkan hasil terapi, meminimalisir risiko terjadinya ROTD dan meningkatkan penggunaan obat yang aman untuk pasien (*patient safety*). Konseling biasanya diberikan pada pasien yang memiliki kondisi khusus, jangka terapi panjang, dan mengkonsumsi obat dengan indeks terapi sempit (Indah & Utami, 2016). Dalam pelaksanaannya terkadang masih ada beberapa rumah sakit yang belum melakukan kegiatan konseling secara rutin. Hal ini terjadi karena kurangnya SDM yaitu apoteker, belum tersedia ruangan khusus konseling dan keterbatasan waktu apoteker sehingga terkadang apoteker akan melakukan konseling apabila disuruh ke ruangan, atau ada

keluarga pasien yang ingin bertemu apoteker secara individu (Lolita et al., 2019).

F. Visite

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui kegiatan visite di rumah sakit wilayah kota Semarang telah dilaksanakan sesuai PMK No. 72 Tahun 2016 dan tergolong kategori baik dengan persentase 79,5%. Namun beberapa rumah sakit tipe C dan D ada yang belum melakukan visite secara rutin yang disebabkan karena kurangnya jumlah apoteker dan keterbatasan waktu apoteker. Selain itu, ada salah satu rumah sakit tipe D yang belum melakukan Visite yang dikarenakan rumah sakit tersebut belum menerima pasien rawat inap serta belum memiliki SDM yaitu Apoteker dan TTK yang memadai. Kegiatan ini dapat dilaksanakan sendiri oleh apoteker ataupun dengan tim tenaga kesehatan guna melihat secara langsung keadaan klinis pasien dan memeriksa apakah terdapat masalah terhadap obat yang dikonsumsi, mengawasi terapi obat dan ROTD, memberikan informasi obat ke dokter, pasien, dan profesional kesehatan lainnya sehingga bisa memaksimalkan outcome terapi dan mengoptimalkan ketepatan pengobatan (Amalia & Usdianty PT, 2021). Hasil penelitian yang diperoleh sejalan dengan penelitian Dwidhananta, et al (2020) di rumah sakit X kabupaten Badung, provinsi Bali telah melakukan kegiatan layanan visite secara rutin kepada pasien baik secara individu maupun dengan tim sesuai standar pelayanan farmasi klinik. Visite biasanya diprioritaskan pada pasien baru, pasien yang sedang

mendapatkan perawatan serius, polifarmasi, serta pasien yang beresiko tinggi seperti pediatri, geriatri, pasien dengan gangguan ginjal atau hati. Adapun faktor kendala dalam melaksanakan visite yaitu terbatasnya jumlah apoteker sehingga pembagian waktu untuk melakukan visite juga terbatas. Oleh karena itu, terkadang visite hanya dilakukan pada pasien pasien tertentu dan pada pasien yang memerlukan bantuan apoteker pada saat di ruang rawat inap. (Dwidhananta, et al., 2020).

G. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui kegiatan PTO di rumah sakit wilayah kota Semarang telah dilaksanakan sesuai PMK No. 72 Tahun 2016 dan tergolong kategori baik dengan persentase 83%. Namun beberapa rumah sakit tipe C dan D ada yang belum melakukan PTO secara rutin yang disebabkan karena kurangnya jumlah apoteker dan keterbatasan waktu apoteker. Selain itu, ada salah satu rumah sakit tipe D yang belum melakukan PTO yang dikarenakan rumah sakit tersebut belum menerima pasien rawat inap serta kurangnya SDM yaitu Apoteker dan TTK yang memadai. Kegiatan PTO dilakukan dengan mengkaji pemilihan obat, dosis, cara mengkonsumsi obat, respon terapi, ROTD; memberikan rekomendasi untuk menyelesaikan masalah terkait obat; dan memantau efektivitas serta efek samping obat. Hasil penelitian yang diperoleh sejalan dengan penelitian Megawati, et al (2020) di RS X Tangerang 73% telah melaksanakan kegiatan PTO dengan baik sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian. Apabila keadaan memungkinkan, Apoteker juga bisa

memberikan rekomendasi untuk menyelesaikan masalah terkait obat kepada dokter dengan memantau tanda-tanda terjadi efek samping atau alergi pada pasien selama meminum obat guna meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalisir risiko terjadinya ROTD (Megawaty, et al., 2020).

PTO dilakukan untuk memastikan obat yang diperoleh pasien aman, tepat, berkhasiat dan terjangkau dengan mengoptimalkan efikasi dan meminimalisir efek samping obat atau ROTD. Beberapa pasien yang dilakukan PTO diantaranya ialah pediatri dan geriatri, ibu hamil dan menyusui, polifarmasi, gangguan fungsi hati dan ginjal serta pasien yang mendapat obat indeks terapi sempit (Megawaty, et al., 2020). Namun terkadang ada beberapa faktor yang menyebabkan kegiatan PTO belum berjalan dengan baik, diantaranya yaitu banyaknya jumlah pasien, kurangnya jumlah apoteker, serta kurangnya kerjasama antara apoteker dengan dokter serta kesehatan dalam menyelesaikan permasalahan obat yang masih melewati pintu dokter (Lolita et al., 2019).

H. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Dari hasil penelitian yang didapat, kegiatan MESO di rumah sakit wilayah kota Semarang telah dilaksanakan sesuai PMK No. 72 Tahun 2016 dan tergolong kategori baik dengan persentase 82%. Namun beberapa rumah sakit tipe C dan D ada yang belum melakukan MESO secara rutin yang disebabkan karena kurangnya jumlah apoteker dan keterbatasan waktu apoteker. Selain itu, ada salah satu rumah sakit tipe D

yang belum melakukan MESO yang dikarenakan rumah sakit tersebut belum menerima pasien rawat inap serta belum memiliki SDM yaitu Apoteker dan TTK yang memadai. Hasil penelitian yang diperoleh sejalan dengan penelitian Djamaluddin & Imbaruddin (2019) di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang mana kegiatan MESO telah terlaksana dengan baik searah dengan standar pelayanan farmasi klinik.

Jika ditemukan ROTD maka akan dicatat berdasarkan form yang sudah ditentukan dalam indikator layanan kefarmasian klinis MESO. Setiap orang yang berhubungan dengan pasien perlu melaporkan apabila terdapat efek samping obat untuk mencegah kemungkinan yang dapat berakibat fatal. Hasil laporan selanjutnya akan dilaporkan ke Pusat MESO Nasional. Selain itu, dilakukan identifikasi obat dan pasien yang berisiko tinggi mengalami ESO agar dapat mencegah pasien berisiko tinggi mengalami ESO. Jika ditemukan ESO, maka apoteker harus mendiskusikannya dengan Tim Farmasi dan Terapi dan mendokumentasikannya. Saat melaksanakan MESO perlu memperhatikan kerjasama dengan Komite/Tim Farmasi dan Terapi, ruang perawatan, dan ketersediaan formulir MESO (Djamaluddin & Imbaruddin, 2019). Namun, masih ada beberapa rumah sakit yang belum melaksanakan MESO secara rutin. Hal ini terjadi karena tenaga Apoteker yang kurang memadai di rumah sakit tersebut dan keterbatasan waktu apoteker (Lolita et al., 2019).

I. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui kegiatan EPO di rumah sakit wilayah kota Semarang telah dilaksanakan sesuai PMK No. 72 Tahun 2016 dan tergolong kategori baik dengan persentase 79%. Namun beberapa rumah sakit tipe C dan D ada yang belum melakukan EPO secara rutin yang disebabkan karena kurangnya jumlah apoteker dan keterbatasan waktu apoteker. Selain itu, ada salah satu rumah sakit tipe D yang belum melakukan EPO yang dikarenakan rumah sakit tersebut belum menerima pasien rawat inap serta belum memiliki SDM yaitu Apoteker dan TTK yang memadai. Hasil penelitian yang diperoleh sejalan dengan penelitian Djamaluddin & Imbaruddin (2019) di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang telah menjalankan kegiatan EPO dengan baik searah dengan standar pelayanan farmasi klinik.

Evaluasi penggunaan obat dilaksanakan secara kualitatif dan kuantitatif oleh apoteker secara berkala dan dicatat dilembar formulir evaluasi penggunaan obat. Dengan dilakukannya EPO yang terstruktur dan berkelanjutan secara kuantitatif dan kualitatif maka obat yang dikonsumsi pasien dapat terjamin ketepatan, keamanan, dan keefektifannya (Lolita et al., 2019). Selain itu, Apoteker juga membandingkan pola penggunaan obat dari satu periode ke periode selanjutnya agar kejadian kasus serupa dapat diminimalisir dan segera ditindaklanjuti (Djamaluddin & Imbaruddin, 2019). Namun, masih ada beberapa rumah sakit yang belum melaksanakan EPO secara rutin. Hal ini terjadi karena tenaga Apoteker yang kurang memadai dan keterbatasan waktu apoteker; Apoteker belum

mempunyai teknik khusus untuk melakukan EPO sehingga apoteker belum bisa memberi arahan dan penilaian atas pola yang dipakai untuk evaluasi penggunaan obat (Lolita et al., 2019).

J. Dispensing Sediaan Steril

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui kegiatan dispensing sediaan steril di rumah sakit wilayah kota Semarang telah dilaksanakan sesuai PMK No. 72 Tahun 2016 dan tergolong kategori cukup dengan persentase 55,25%. Namun beberapa rumah sakit tipe C dan D ada yang belum melakukan dispensing sediaan steril secara rutin yang disebabkan karena kurangnya jumlah apoteker dan keterbatasan waktu apoteker. Selain itu, ada salah satu rumah sakit tipe D yang belum melakukan dispensing sediaan steril yang dikarenakan rumah sakit tersebut belum menerima pasien rawat inap serta belum memiliki SDM yaitu Apoteker dan TTK yang memadai. Selain itu fasilitas untuk melakukan dispensing sediaan steril juga belum memadai diantaranya yaitu lemari pencampuran biological safety cabinet dan HEPA Filter. Hasil penelitian yang diperoleh sejalan dengan penelitian Djamaluddin & Imbaruddin (2019) di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar ditemukan bahwa kegiatan dispensing sediaan steril sudah terlaksana sesuai standar pelayanan farmasi klinik.

Kegiatan dispensing sediaan steril dijalankan di instalasi farmasi menggunakan teknik aseptik agar produk yang di dapat tetap steril dan stabil, petugas terhindar dari zat berbahaya dan mencegah kesalahan saat memberikan obat. Terkadang tidak setiap depo dan satelit rumah sakit

sudah memiliki ruangan khusus untuk melakukan dispensing sediaan steril. Oleh karena itu, dilakukan sentralisasi dispensing sediaan steril dengan menyediakan ruangan khusus yang sudah terdapat fasilitas dan peralatan untuk mencampurkan obat suntik, menyiapkan nutrisi parenteral, dan menangani sediaan sitostatik. Setiap apoteker yang melakukan dispensing sediaan steril juga menggunakan APD serta mengemas obat dan sediaan tersebut sesuai dengan persyaratan dan SOP. Ruang dispensing sediaan steril juga memiliki sejumlah area pembuangan limbah yang telah ditentukan sehingga limbah yang dihasilkan selama dispensing sediaan steril dapat dibuang di lokasi yang sesuai dengan jenis limbahnya (Djamaluddin & Imbaruddin, 2019). Namun, masih ada beberapa rumah yang belum melaksanakan dispensing sediaan steril dengan baik. Hal ini terjadi karena tenaga Apoteker yang kurang memadai, kurangnya pengetahuan dan teknik apoteker dalam melakukan dispensing sediaan steril, peralatan penunjang dispensing sediaan steril seperti lemari pencampuran BSC dan HEPA Filter yang belum tersedia, serta belum ada SDM yang ahli dan berpengalaman dalam bidang tersebut (Lolita et al., 2019).

K. Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah (PKOD)

PKOD yaitu interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari apoteker kepada dokter. Pada kegiatan PKOD terdiri dari 1 item pertanyaan. Pertanyaan tersebut memuat hal-hal yang perlu

dilakukan dalam kegiatan PKOD. Hasil yang di dapatkan dari menjawab pertanyaan tersebut yaitu seluruh responden menjawab tidak pernah. Oleh karena itu hasil uji validitas untuk kegiatan ini bernilai konstan atau tidak valid sehingga untuk pertanyaan terkait PKOD di eliminasi agar kuesioner dapat digunakan. Kegiatan PKOD belum dilaksanakan di seluruh rumah sakit tersebut terjadi karena rumah sakit belum memiliki Fasilitas dan SDM yaitu Apoteker dan TTK yang memadai.

Hasil penelitian yang dilakukan Djamaluddin & Imbaruddin (2019) di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar juga ditemukan bahwa kegiatan PKOD belum dapat berjalan sesuai standar pelayanan farmasi klinik. Hal ini terjadi karena terkendalanya alat dan tingginya biaya operasional. Oleh karena itu, dosis terapi, onset, dan durasi obat harus diperhatikan untuk mengefektifkan kadar obat dalam darah dan mencegah keracunan obat dengan indeks terapi sempit seperti digoksin atau obat tertentu lainnya (Djamaluddin & Imbaruddin, 2019).

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu kurangnya penggalian informasi yang lebih mendalam pada setiap kegiatan dan alasan pada tiap jawaban responden. Hal ini terjadi karena peneliti lebih fokus pada frekuensi tingkat implementasi secara kuantitatif. Oleh karena itu, untuk penelitian berikutnya bisa menambahkan metode wawancara dan menambahkan kolom deskripsi di setiap bagian kegiatan dalam pelayanan farmasi klinik pada kuesioner untuk mengetahui informasi dan alasan yang lebih mendalam mengenai jawaban yang diberikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Pelaksanaan pelayanan farmasi klinik berdasarkan PMK No. 72 tahun 2016 di rumah sakit wilayah kota Semarang tergolong kategori baik (83,55%) dengan persentase setiap kegiatan pelayanan farmasi klinik yaitu pengkajian dan pelayanan resep (98,75%), penelusuran riwayat penggunaan obat (94,5%), rekonsiliasi obat (91,33%), pelayanan informasi obat (PIO) (85,5%), konseling (86,67%), visite (79,5%), pemantauan terapi obat (PTO) (83%), monitoring efek samping obat (MESO) (82%), evaluasi penggunaan obat (EPO) (79%), dispensing sediaan steril (55,25%).

5.2 Saran

1. Apoteker yang berpraktik di rumah sakit wilayah kota Semarang diharapkan untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan tingkat implementasi pelayanan farmasi klinik sesuai dengan PMK No 72 Tahun 2016 khususnya pada kegiatan dispensing sediaan steril dan PKOD.
2. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian serupa dengan menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif agar dapat mengetahui alasan mengenai jawaban yang diberikan tiap kegiatan pelayanan farmasi klinik di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, T., & Usdianty PT. (2021). Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No 72 Tahun 2016 Terhadap Pelayanan Farmasi Klinis Di Rumah Sakit A. *2021*, 5(1), 1–5.
- Amaranggana, L. (2018). Pelayanan Informasi Obat yang Efektif dari Beberapa Negara untuk Meningkatkan Pelayanan Farmasi Klinik : *Review. Farmaka Suplemen* Volume 15 Nomor 1.
- Anfal, A. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Citra Rumah Sakit Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap RS Umum Sundari Medan Tahun 2018. *Excellent Midwifery Journal*, 3(2), 1–19.
- Aryani, Y. A., Honggowati, S., D., & Widyaningdyah, A. U. (2014). Kualitas Data dalam Riset Akuntansi Manajemen dan Keperilakuan: Bukti Empiris dari Metode Survei di Indonesia. *Jurnal Akuntansi Dan Keuangan*, 16(1).
- AT, T., Hardisman, H., & Almasdy, D. (2019). Implementasi Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Terhadap Tatakelola SDM Instalasi Farmasi Rsu Mayjen H.A Thalib Kerinci Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 356.
- Djamaluddin, F., & Imbaruddin, A. (2019). Kepatuhan Pelayanan Farmasi Di Klinik Di Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo. *Jurnal Administrasi Negara*, 25, 176–193.
- Fauziah, H., Mulyana, R., & Martini, R. D. (2020). Polifarmasi Pada Pasien Geriatri. *Human Care Journal*, 5(3), 804.
- Herawati, H. P. T. (2018). *Metode Penelitian Keluarga*. PT Penerbit IPB Press.
- Ihya, D. I., Ulumuddin, & Sulistiyawati, P. (2021). Analisis Pengalaman Pengguna Pada Website Program Studi Desain Komunikasi Isual Unirsitas Dian Nuswantoro. *Jurnal Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 7(1996), 6.
- Kemenkes RI. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 889 Tahun 2011 Tentang Registrasi, Ijin Praktek Dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian. In *Menteri Kesehatan Republik Indonesia* (P. 4).
- Kurniawan, W., & Maani, K. D. (2020). Implementasi Kebijakan Pembangunan Infrastruktur Jalan Di Kecamatan Tabir Selatan Kabupaten Merangin Dengan Menggunakan Model Donald Van Metter Dan Carl Van Horn. *Jurnal Manajemen Dan Ilmu Administrasi Publik (JMIAP)*, 1(4), 67–78. <https://doi.org/10.24036/jmiap.v1i4.95>

- Listiyono, R. A. (2015). Studi Deskriptif Tentang Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B. *Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 1(1), 2–7.
- Lolita, D., Yuswar, M. A., & Untari, E. K. (2019). Penerapan Pelayanan Farmasi Klinis Di RSUD Ade Muhammad Djoen Kabupaten Sintang Tahun 2018 Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran UNTAN Vol 4 No.1*.
- Lorensia, A., Mahmudah, R. L., & Immanuel, L. (2020). Tingkat Pengetahuan Apoteker Komunitas mengenai Pengobatan Asma. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina (JIIS) Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 5(2), 278–287. <https://doi.org/10.36387/jiis.v5i2.495>
- Mamonto, F., Umar, M. K., & Paramata, D. D. (2021). Pengembangan Perangkat Pembelajaran Ipa Smp Menggunakan Model Pembelajaran Kooperatif Tipe Student Teams Achievement Divisions (Stad) Bagi Siswa Berkebutuhan Khusus. *Jambura Physics Journal*, 3(1), 54–63. <https://doi.org/10.34312/jpj.v3i1.8137>
- Mawardi, M. (2019). Rambu-Rambu Penyusunan Skala Sikap Model Likert Untuk Mengukur Sikap Siswa. *Scholaria: Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan*, 9(3), 292–304. <https://doi.org/10.24246/j.js.2019.v9.i3.p292-304>
- Misbach, I. (2013). Pengukuran Dalam Penelitian Sosial: Menghubungkan Konsep Dengan Realitas. *Jurnal Berita Sosial*, 1, 85–90.
- Novaryatiin, S. Et Al. (2018). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di RSUD Dr. Murjani Sampit. *Borneo Journal Of Pharmacy*. 1(1), 1(1), 22–26.
- Peraturan Pemerintah. (2009). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*.
- Peraturan Pemerintah. (2021). *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan*. 086146.
- Permenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit* (Vol. 1, Issue Hal 140, P. 43). <http://www.springer.com/series/15440%0Apapers://Ae99785b-2213-416d-Aa7e-3a12880cc9b9/Paper/P18311>
- Permenkes RI. (2016a). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 Tentang Registrasi, Izin Praktik, Dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian. In *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.

- Permenkes RI. (2016b). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit. In *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Permenkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit. In *Menteri Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 39, Issue 1, Pp. 1–15). <https://Peraturan.Bpk.Go.Id/Home/Details/152506/Permenkes-No-3-Tahun-2020>
- Permenkes RI. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2021 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Klinik. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Rianto, L., Al'Qarana, G., & Sabrina, A. (2019). Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Klinik X Menggunakan Aplikasi E-Servqual Berbasis Web. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 1(3), 210–224. <https://doi.org/10.33759/Jrki.V1i3.52>
- Riyanto, S., & Hatmawan, A. A. (2020). *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen*. Deepublish.
- Saibi, Y. Bin. (2015). Peran Apoteker Komunitas Dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Indonesia. *Jmi*, 12(1), 128–137.
- Sarmanu. (2017). *Dasar Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Statistika*. Airlangga University Press.
- Satibi, Vika, M.Y.W., Suwarni, S., Kuswardhani. (2017). Analisis Perbedaan Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian Dengan Potensi Medication Error Di Beberapa Rumah Sakit Kota Semarang. *JMPF*, Vol 7, No 3.
- Sitoayu, L., Nuzrina, R., & Rumana, N. A. (2020). *Aplikasi SPSS Untuk Analisis Data Kesehatan*. Nasya Expanding Management.
- Solikhah, & Amyati. (2022). *BIOSTATISTIK: Sebuah Aplikasi SPSS dalam Bidang Kesehatan dan Kedokteran*. Jejak Pustaka.
- Sunarti, N. (2016). Implementasi Kebijakan Pemerintah Dalam Melaksanakan Program Pembangunan. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 2(2), 786–796. <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/moderat/article/view/2696>
- Wintariani, Putu, Apsari, D. P., & Suwantara, I. P. T. (2021). Patients Satisfaction With Pharmaceutical Care In Community Pharmacies In The District Of Badung. *Bali Medika Jurnal*, 8(4), 337–348. <https://balimedikajurnal.com/index.php/bmj/article/view/196>