IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN PELAYANAN FARMASI KLINIK BERDASARKAN PMK NO. 74 TAHUN 2016 DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG

Skripsi

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Farmasi

diajukan oleh

Arina Kautsari

33101800013

kepada

PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2022

Skripsi

IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS PROVINSI JAWA TENGAH

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Arina Kautsari

33101800013

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

pada tanggal 6 November 2022

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Penguji :

Pembimbing I	Anggota Tim Penguji
Apt. Fildza Huwaina F, M. Kes	**Apt. Arvin Faizatun, S. Farm**
Pembimbing II	
Dr. Indriyati Hadi S, M.Sc	**Apt. Abdur Rosyid, M.Sc**

Semarang, 6 November 2022

Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan

Dr. dr. Selvi Trisnadi Sp.KF., SH.

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Arina Kautsari

NIM : 33101800013

Dengan ini saya nyarakan bahwa skripsi yang berjudul :

"IMPELEMENTASI STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN PELAYANAN FARMASI KLINIK BERDASARKAN PMK NO. 74 TAHUN 2016 DI PUSKESMAS 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, 6 November 2022

Yang menyatakan,

Arina Kautsari

PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul ”Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian Pelayanan Farmasi Klinik Berdasarkan PMK No.74 Tahun 2016 di Puskesmas Kota Semarang”.

Penyusunan skripsi ini dilakukan untuk memenuhi persyaratan akademik untuk menyelesaikan pendidikan S1 pada Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.

Penyusunan skripsi ini tidak akan berhasil tanpa ada bantuan dan kerjasama dari pihak lain. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof Dr Gunarto, S.H., M. Hum selaku rektor Universitas Islam Sultan Agung.
2. Bapak Dr. dr. Setyo Trisnadi Sp.KF., SH. selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.
3. Ibu Apt. Rina Wijayanti, M.Sc., selaku Kepala Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung
4. Ibu Apt. Fildza Huwaina Fathnin, M. Kes. dan ibu Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc. selaku dosen pembimbing yang telah mendidik dan memberikan bimbingan dan berbagai pengalaman kepada penulis dan juga memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjadi bagian dari proyek penelitian.

5. Ibu Apt. Arvin Faizatun, S.Farm. dan bapak Apt. Abdur Rosyid, M. Sc. Selaku dosen penguji yang memberikan arahan serta masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan lebih baik.
6. Segenap dosen Fakultas Kedokteran Prodi Farmasi yang telah mendidik dan memberikan ilmu selama kuliah.
7. Seluruh apoteker di puskesmas Kota Semarang yang telah bersedia menjadi responden sehingga penulis dapat memperoleh data penelitian.
8. Bapak Subhan dan Ibu Zainab selaku kedua orang tua penulis, Ahadiena Putri Ramadhanti selaku kakak penulis, dan M. Beryl Dzar Ghifari selaku adik penulis yang selalu mendukung dan mendoakan kesuksesan penulis.
9. Nida Fauziyah Azzahroh, Galuh Sekar Pitaloka, dan Winda Amalia selaku rekan proyek yang telah membantu, mendukung, saling menguatkan penulis dalam penulisan skripsi ini.
10. Semua pihak yang telah membantu dan tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini jauh dari sempurna oleh karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang penulis miliki. Untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mohon maaf sebesar-besarnya. Kritik dan saran yang membangun penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat menjadi manfaat bagi berbagai pihak.

Semarang, 6 November 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PENGESAHAN ii
PERNYATAAN KEASLIAN iii
PRAKATA iv
DAFTAR ISI vi
DAFTAR SINGKATAN viii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR LAMPIRAN xi
INTISARI xii
BAB I 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 II6
2.1. Pelayanan Kefarmasian 6
2.2. Puskesmas 6
2.3. Apoteker 10
2.4. Standar Pelayanan Kefarmasian 11
2.4.1. Pelayanan Farmasi Klinik 11
2.5. Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian 18
2.5. Kerangka Teori 19
2.6. Kerangka Konsep 19
2.7. Keterangan Empiris 19
BAB III 20
3.1. Jenis 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 22
3.3.1. Populasi 22
3.3.2. Sampel 23
3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian 24
3.5. Cara Penelitian 25
3.6. Alur Penelitian 26
3.7. Tempat dan Waktu Penelitian 26
3.7.1. Tempat Penelitian 26
3.7.2. Waktu penelitian 26
3.8. Analisis Hasil 27
BAB IV 28
4.1. Hasil Penelitian 28
4.1.1. Data Karakteristik Responden 28
4.1.2. Validitas Instrumen 28
4.1.3. Reliabilitas Instrumen 29
4.1.4. Pengkajian dan Pelayanan Resep 29
4.1.5. Pelayanan Informasi Obat 30
4.1.6. Konseling 31
4.1.7. Visite/ronde pasien, Monitoring Efek Samping Obat, Pemantauan Terapi Obat, dan Evaluasi Penggunaan Obat 32
4.1.8. Standar Pelayanan Kefarmasian 34
4.2. Pembahasan 35
BAB V 43
5.1. Kesimpulan 43
5.2. Saran 43
DAFTAR PUSTAKA 44
LAMPIRAN 47

DAFTAR SINGKATAN

BMHP	= Bahan Medis Habis Pakai
BPOM	= Badan Pengawas Obat dan Makanan
DOEN	= Daftar Obat Esensial Nasional
ISO	= Informasi Spesialite Obat
KIE	= Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
MESO	= Monitoring Efek Samping Obat
PIO	= Pelayanan Informasi Obat
PMK	= Peraturan Menteri Kesehatan
PTO	= Pemantauan Terapi Obat
SDM	= Sumber Daya Manusia
SIPA	= Surat Izin Praktik Apoteker
SPO	= Standar Prosedur Operasional
STRA	= Surat Tanda Registrasi Apoteker
UKM	= Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	= Upaya Kesehatan Perseorangan

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1. Distribusi jawaban responden pada pertanyaan pengkajian dan pelayanan resep 30
Tabel 4. 2. Distribusi jawaban responden pada pertanyaan PIO..... 30
Tabel 4. 3. Distribusi jawaban responden pada pertanyaan konseling 31
Tabel 4. 4. Distribusi jawaban responden pada pertanyaan visite, MESO, PTO, dan EPO 33
Tabel 4. 5. Kategori dari keseluruhan jawaban..... 34

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Kerangka Teori..... 19
Gambar 3. 1. Alur Penelitian..... 26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Ethical Clearence 47
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian..... 48
Lampiran 3. Kuesioner..... 49
Lampiran 4. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas 54
Lampiran 5. Hasil Analisis Data SPSS 58
Lampiran 6. Rangkuman Hasil 65
Lampiran 7. Daftar Sampel Puskesmas 67

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

INTISARI

Pelayanan kefarmasian di puskesmas dilaksanakan dengan memenuhi standar pelayanan kefarmasian. Standar pelayanan kefarmasian merupakan tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian dan acuannya adalah PMK No.74 Tahun 2016. Pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang tidak sesuai standar dapat menyebabkan *medication error*. Pelayanan farmasi klinik sebagian besar kegiatannya harus dilakukan oleh apoteker dan saat ini seluruh puskesmas di Kota Semarang telah memiliki apoteker. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat implementasi standar pelayanan kefarmasian di bidang pelayanan farmasi klinik.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Dan termasuk penelitian deskriptif kuantitatif. Responden dalam penelitian ini yaitu apoteker penanggung jawab di puskesmas kota Semarang yang memiliki SIPA dan STRA aktif.

Hasil penelitian diperoleh hasil dengan kriteria baik untuk pengkajian dan pelayanan resep (98.15%), PIO (96%), konseling (81,48%), dan EPO (85.93%). Hasil dengan kriteria cukup untuk MESO (68,52%), dan PTO (85.93%), hasil kurang untuk visite (35.56%), dan untuk hasil keseluruhan didapatkan baik dengan persentase (76.15%).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa implementasi standar pelayanan kefarmasian di Kota Semarang pada bidang pelayanan farmasi klinik terlaksana dengan baik sesuai dengan PMK No. 74 Tahun 2016 dengan persentase 76.15%. Saran untuk puskesmas diharapkan dapat meningkatkan tingkat implementasi standar pelayanan kefarmasian, sedangkan oleh selanjutnya kuesioner dapat dimodifikasi dengan menambahkan kolom deskripsi.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan telah diupayakan pemerintah salah satunya dengan membangun berbagai fasilitas kesehatan. Puskesmas ialah sarana kesehatan yang melayani pelayanan kesehatan pada masyarakat dan juga pada perorangan tingkat pertama, dimana misinya yakni menyelenggarakan kesehatan masyarakat tingkat tinggi di bidangnya. Salah satu bentuk upaya pembangunan kesehatan dengan meningkatkan kuantitas dan kualitas fasilitas puskesmas (Anita et al., 2019).

Standar pelayanan kefarmasian merupakan panduan bagi tenaga kefarmasian yang berisi kriteria dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian. Pengertian dari pelayanan kefarmasian yaitu kegiatan yang dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi, mencegah, dan mencari solusi permasalahan pada obat serta kesehatan. Pelayanan kefarmasian memiliki peran dalam meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat (Oktaviani, 2021).

Pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang tidak sesuai standar salah satunya dapat terjadi *medication error. Medication error* dapat mengakibatkan kerugian terhadap pasien karena kesalahan dalam penggunaan selama proses penanganan yang dapat dicegah sebelum terjadi. *Medication error* berpotensi muncul pada 3 tahap yaitu *drug administration* (pemberian obat*), prescribing* (peresepan) , dan *dispensing* (penyiapan) (Dewi et al.,

2019). Berdasarkan penelitian Arundina dan Widyaningrum (2020) ditemukan penyebab *medication error* yang paling banyak ditemukan yaitu pelabelan yang tidak lengkap, seperti kurang nama, jumlah dan tanggal kedaluwarsa. Hal ini juga ditemukan saat proses administrasi (Arundina & Widyaningrum, 2020)**.** Dengan menerapkan standar pelayanan kefarmasian juga dapat meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian karena dapat meningkatkan kepuasan pasien, jika pasien puas dengan pelayanan, pasien akan lebih patuh dalam menjalani pengobatan (Murni et al., 2020).

Pelayanan farmasi klinis yang dilakukan di Puskesmas Kabupaten Magelang belum memenuhi standar dalam hal konseling karena belum menyeluruh, yaitu hal-hal seperti tanda-tanda toksisitas, efek samping serta penyimpanan obat belum dikonselingkan. Kegiatan MESO juga belum memenuhi standar karena puskesmas Kabupaten Magelang tidak menyediakan formulir MESO (Dianita et al., 2017). Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan di Puskesmas Klari Karawang, juga belum memenuhi standar, puskesmas tersebut belum melakukan kegiatan konseling karena belum adanya apoteker yang mengelola puskesmas tersebut (Mardiana et al., 2021).

Kegiatan pelayanan kefarmasian klinik yang di laksanakan di beberapa puskesmas di Indonesia pada 30 puskesmas (23,3%) dan 4 Puskesmas (13,3%) yang memiliki apoteker. Dari riset tersebut diketahui pelayanan kefarmasian klinik telah memenuhi standar, namun terdapat beberapa kegiatan yang belum dilaksanakan dengan baik yaitu visite, konseling, MESO, PTO dan EPO (Susyanty et al., 2020).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Kota Semarang pada 2018 diketahui Kota Semarang memiliki 37 puskesmas yang mana diantara puskesmas tersebut hanya 16 puskesmas yang memiliki apoteker (Pratiwi et al., 2021). Sedangkan peran apoteker pada pelayanan kefarmasian bidang pelayanan farmasi klinik sangatlah diperlukan. Karena tenaga teknis kefarmasian hanya dapat melakukan pelayanan kefarmasian terbatas yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP dan pelayanan resep berupa peracikan obat, penyerahan obat serta pemberian informasi obat (Menteri Kesehatan RI, 2016).

Standar pelayanan kefarmasian bidang farmasi klinik yang paling banyak belum diterapkan di Indonesia adalah pelayanan yang wajib dilakukan oleh apoteker yaitu konseling dan MESO dikarenakan masih banyak puskesmas yang kekurangan jumlah apoteker. Sedangkan konseling jika dilakukan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam meminum obat, contohnya pada penderita penyakit diabetes mellitus 2 yang kepatuhan obatnya perlu diperhatikan (Fatiha & Sabiti, 2021). MESO dapat mencegah terjadinya efek samping obat pada pasien yang disebabkan oleh dosis obat, efek sitotoksik dalam dosis terapi, perubahan formulasi, perubahan fisik obat dan obat dengan indeks terapi sempit. Dan juga faktor yang berasal dari penderita seperti usia, genetik, jenis kelamin, penyakit penyerta, hipersensitivitas, keadaan umum pasien, dan polifarmasi serta faktor cara pemberian obat dan interaksi obat (Murni et al., 2020).

Berlandaskan uraian diatas, peneliti ingin melakukan penelitian terkait Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian bidang pelayanan farmasi klinis di Puskesmas Kota Semarang apakah sudah dilakukan dengan baik atau belum.

1.2. Rumusan Masalah

Berlandaskan pemaparan di atas, rumusan masalahnya yaitu bagaimana tingkat implementasi standar pelayanan kefarmasian bidang pelayanan farmasi klinik di puskesmas Kota Semarang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat implementasi standar pelayanan kefarmasian bidang pelayanan farmasi klinik berdasarkan PMK No.74 Tahun 2016 yang dilakukan oleh apoteker di puskemas Kota Semarang.

1.3.2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui tingkat implementasi standar pelayanan kefarmasian di bidang pelayanan farmasi klinik meliputi PIO, pengkajian dan pelayanan resep, MESO, konseling, PTO, evaluasi penggunaan obat, dan visite di puskesmas Kota Semarang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Memberikan gambaran terkait pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian khususnya bidang pelayanan farmasi klinik di puskesmas berdasarkan PMK Nomor 74 Tahun 2016.
2. Menjadi bahan referensi baik bagi seluruh mahasiswa farmasi maupun para mahasiswa apoteker.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Sebagai objek evaluasi melakukan pelayanan kefarmasian bidang pelayanan farmasi klinik di puskesmas bagi apoteker
2. Sebagai objek evaluasi terkait pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas bagi pihak terkait

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian yaitu kegiatan yang memiliki tujuan untuk identifikasi, pencegahan dan penyelesaian masalah yang berkaitan dengan sediaan farmasi dan kesehatan. Paradigma lama yaitu *drug oriented* atau berorientasi pada produk dilakukan perluasan menjadi *patient oriented* atau berorientasi pada produk dengan konsep pelayanan kefarmasian disebabkan oleh adanya tuntutan dari masyarakat dan pasien (Oktaviani, 2021). Terdapat 2 aspek pada pelayanan kefarmasian pengelolaan sediaan farmasi dan kegiatan pelayanan farmasi klinik didukung oleh sarana dan peralatan serta sumber daya manusia, bertujuan untuk meminimalkan efek samping dan memaksimalkan efikasi obat pada pasien (Susyanty et al., 2020). Pelayanan kefarmasian merupakan layanan kefarmasian dimana apoteker berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain. Dalam pelaksanaannya, kolaborasi tersebut terutama pada pasien penyakit sangat penting karena dapat mengurangi biaya dan meningkatkan kualitas terapi. Apoteker dapat melakukan intervensinya berupa penyesuaian obat, konseling serta memberikan edukasi kepada pasien (Ayu & Syaripuddin, 2019).

2.2. Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif

dan preventif di wilayah kerjanya (Menteri Kesehatan RI, 2019). Untuk memberikan kepuasan kepada pasien, perlu menerapkan standar pelayanan kefarmasian dan memberikan pelayanan secara murah, tepat, terbuka dan cepat, murah, terbuka dan tepat serta sederhana (Rotty, 2016).

Puskesmas tanggung jawab dan tugasnya yaitu terhadap pembangunan yang berwawasan kesehatan dengan konsep wilayah. Koordinasi puskesmas dengan lintas sektor antara lain dengan adanya kegiatas upaya kesehatan sekolah (UKS) di sekolah untuk meningkatkan kesehatan siswa, melakukan penyuluhan kepada petani agar menggunakan pestisida atau pupuk organik dengan baik supaya tidak menyebabkan penyakit. Pembina Kesejahteraan Keluarga (PKK) di kecamatan dan desa membina keluarga sehat dengan Posyandu, Posbindu PTM (Sulaiman, 2021).

Puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggaraan UKM dan UKP tingkat pertama pada wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM, puskesmas memiliki kewenangan dalam:

a. Penyusunan rencana kegiatan yang didasarkan pada hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang esensial
b. Pelaksanaan KIE dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
c. Pelaksanaan advokasi serta sosialisasi kebijakan kesehatan
d. Pelaksanaan pembinaan teknis kepada institusi, jaringan pelayanan puskesmas serta upaya kesehatan bersumber daya masyarakat
e. Pelaksanaan perencanaan kebutuhan serta peningkatan kompetensi SDM puskesmas

f. Mengajak masyarakat untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah kesehatan di semua tingkat pengembangan masyarakat dalam kemitraan dengan pimpinan wilayah dan sektor terkait.
g. Pemberian rekomendasi tentang masalah kesehatan yang terjadi pada masyarakat kepada dinas kesehatan kabupaten/kota, menerapkan sistem kewaspadaan dini, dan respon terhadap penanggulangan penyakit
h. Pelaksanaan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan
i. Pemberian pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat yang memperhatikan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, serta spiritual
j. Pemantauan pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
k. Pelaksanaan kegiatan pendekatan keluarga
l. Pelaksanaan kerja sama dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit yang ada di wilayah kerjanya, dengan cara mengkoordinasikan sumber daya kesehatan di wilayah kerja puskesmas (Menteri Kesehatan RI, 2019).

Puskesmas dalam fungsinya sebagai penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya memiliki kewenangan dalam:

a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistic dengan mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan erat dan setara antara dokter dan pasien

b. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat
c. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif
d. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang menggunakan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
e. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, serta keselamatan petugas, pasien, lingkungan kerja dan pengunjung
f. Penyelenggaraan rekam medis
g. Pelaksanaan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terkait dengan akses dan mutu pelayanan kesehatan
h. Pelaksanaan peningkatan kompetensi SDM dan perencanaan kebutuhan puskesmas
i. Pelaksanaan pemilahan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan
j. Melakukan kolaborasi dan koordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Menteri Kesehatan RI, 2019).

Menurut PMK No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. puskesmas memiliki 2 kategori berdasarkan kemampuan pelayanannya, yaitu puskesmas non rawat inap dan rawat inap. Puskesmas non rawat inap merupakan puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, home

care, pelayanan gawat darurat, serta pelayanan rawat inap pada pelayanan persalinan normal. Sedangkan pada puskesmas rawat inap dapat diselenggarakan pelayanan rawat inap pada persalinan normal dan pada pelayanan kesehatan lainnya (Menteri Kesehatan RI, 2019). Dalam penelitian Rotty (2016) disebutkan bahwa puskesmas rawat inap dan rawat jalan cenderung memberikan pelayanan yang sama. Namun ada yang membedakan yaitu faktor lokasi, puskesmas yang kurang ramai pelayanannya akan berbeda dengan Puskesmas dengan pengunjung yang ramai. Kemudian ada faktor sumber daya manusia dan budaya organisasi yang mempengaruhi kinerja, karena sumber daya manusia adalah membuat kegiatan pelayanan di puskesmas dijalankan, jika tidak dijalankan dengan baik maka kinerja pelayanan di puskesmas tidak mengalami peningkatan. Kemampuan serta motivasi dari petugas sangat berperan penting dalam mempengaruhi kinerja organisasi (Rotty, 2016).

2.3. Apoteker

Apoteker ialah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker (Presiden RI, 2009). Apoteker merupakan tenaga profesi yang memiliki keterampilan serta dasar dalam pendidikan terkait dengan bidang farmasi dan melaksanakan pekerjaan kefarmasian adalah wewenang dan tugasnya (Sutdrajat, 2017). Keberadaan apoteker di Puskesmas sangat penting bagi pelaksanaan kebijakan obat di puskesmas dalam rangka mengembangkan kebijakan obat yang rasional serta meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan kefarmasian

(Robiyanto et al., 2019)**.** Apoteker yang mengimplementasikan pelayanan kefarmasian sesuai standar akan meningkatkan mutu. Semakin tinggi mutu maka tingkat kesalahan semakin berkurang, meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi hasil kapasitas, dan dapat mengurangi biaya karena keharusan memeriksa dan menguji berkurang maka dari mutu pelayanan puskesmas diharapkan dapat meningkat dengan mengimplementasikan standar (Hanggara et al., 2017).

Seorang apoteker tugasnya yaitu menjamin barang atau jasa sampai kepada pasien dengan menerapkan standar pelayanan kefarmasian yang ada pada aturan perundang-undangan. Tugas penting apoteker yang lain yaitu dalam pelayanan obat, cakupannya pelayanan resep, dispensing, konseling, PIO, PTO dan MESO. Serta apoteker dalam menjalankan tugasnya harus memiliki SIPA atau Surat Izin Praktek Apoteker untuk menjalankan tupoksi (tugas pokok dan fungsinya) di Puskesmas (Dhananjaya et al., 2020).

2.4. Standar Pelayanan Kefarmasian

2.4.1. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan kefarmasian klinik merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien terkait obat dan BMHP, dengan tujuan mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan dari pelaksanaan pelayanan farmasi klinik yaitu diantaranya untuk memperluas cakupan pelayanan kefarmasian di puskesmas dan meningkatkan mutu; kerjasama dan kepatuhan pasien agar meningkat; serta penerapan

kebijakan obat yang ada di puskesmas agar penggunaan obat secara rasional meningkat (Menteri Kesehatan RI, 2016).

A. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian resep yaitu kegiatan awal yang dijalankan oleh apoteker setelah menerima resep. Dalam pengkajian resep perlu memperhatikan 3 aspek yaitu syarat administratif, farmasetis dan pertimbangan klinis (Putri, 2020).

Persyaratan administrasi meliputi umur, nama, berat badan dan jenis kelamin pasien dan berat badan pasien; nama, dan paraf dokter; unit asal resep; tanggal. Persyaratan farmasetik meliputi bentuk dan kekuatan sediaan; ketersediaan dan stabilitas obat; jumlah dan dosis; cara serta aturan penggunaan; serta ketidakcampuran obat. Persyaratan klinis meliputi ketepatan indikasi, waktu, dan dosis obat; polifarmasi; kontra indikasi; interaksi, efek samping obat dan alergi; efek adiktif (Menteri Kesehatan RI, 2016).

Kegiatan pelayanan resep dengan penyerahan dan pemberian informasi obat adalah kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan atau meracik obat, memberikan label atau etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian (Menteri Kesehatan RI, 2016).

Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Klari Karawang, pengkajian resep dilakukan dengan memperhatikan identitas pasien,

serta memperhatikan dosis, cara dan waktu pemberian obat, ada atau tidaknya polifarmasi ataupun interaksi obat. Karena di puskesmas Klari Karawang tidak ada apoteker maka dispensing dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian atau asisten apoteker dengan memberikan PIO kepada pasien secara jelas. Puskesmas juga menyediakan acuan informasi obat kepada pasien berupa Informasi Spesialite Obat (ISO) atau buku lain (Mardiana et al., 2021).

B. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

PIO yaitu suatu pelayanan yang dilakukan oleh apoteker kepada tenaga kesehatan dan pasien dalam memberikan informasi secara terkini, jelas dan akurat. Salah satu tujuannya yaitu untuk memberi informasi terkait dengan pembuatan kebijakan yang berhubungan dengan sediaan farmasi dan agar memastikan penggunaan obat rasional (Menteri Kesehatan RI, 2016).

Kegiatan PIO yaitu penyebaran informasi kepada pasien secara pasif dan proaktif; Merespon pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan baik melalui tatap muka, surat maupun telepon, surat atau tatap muka; pembuatan *leaflet*, poster, buletin, label obat, majalah dinding dan lain-lain; mengadakan penyuluhan untuk masyarakat serta pasien; melakukan pengajaran atau pelatihan bagi tenaga kesehatan termasuk tenaga kesehatan terkait sediaan farmasi dan BMHP; melakukan penelitian terkait sediaan farmasi dan pelayanan kefarmasian (Menteri Kesehatan RI, 2016).

Pada penelitian yang dilakukan di puskesmas Kabupaten Magelang (2017), karena terbatasnya jumlah apoteker sehingga PIO masih dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian, tempat khusus untuk melakukan PIO juga belum tersedia sehingga pelayanan hanya dilakukan di tempat pemberian obat yang menyebabkan pasien merasa tidak nyaman dalam berkonsultasi. Puskesmas Kabupaten Magelang juga masih kurang dalam menyediakan sumber informasi untuk memperkuat kegiatan PIO seperti buku atau komunikasi elektronik (Dianita et al., 2017).

C. Konseling

Konseling merupakan kegiatan komunikasi sebagai proses identifikasi serta pemecahan masalah terkait dengan sediaan farmasi dan pengobatan dengan proses komunikasi dua arah dengan pasien maupun keluarga pasien (Astuti et al., 2018)

Tujuan dilakukannya konseling adalah agar pasien maupun keluarga pasien memiliki pengetahuan terkait antara lain tanda-tanda toksisitas, cara penggunaan obat dan lama penggunaan obat, tujuan pengobatan, efek samping, serta jadwal pengobatan (Menteri Kesehatan RI, 2016).

Kegiatan pada saat konseling yaitu membuka komunikasi, menanyakan hal-hal terkait obat yang telah disampaikan oleh dokter pada pasien sebelumnya menggunakan open ended question, cara dari penggunaan obat dijelaskan dan diperagakan jika perlu,

melakukan verifikasi akhir agar mengetahui bahwa pasien benar-benar paham, melakukan identifikasi dan penyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan obat agar tujuan terapi tercapai secara optimal (Menteri Kesehatan RI, 2016).

Pasien yang cenderung memiliki masalah terkait dengan obat seperti penyakit penyerta, kompleksitas pengobatan, kompleksitas penggunaan obat, karakteristik obat, lanjut usia, lingkungan sosial, pasien kebingungan tentang penggunaan obat atau alat kesehatan karena kekurangan pengetahuan dan keterampilan diperlukan untuk melakukan kegiatan yang berfokus pada pengobatan obat agar keberhasilan tercapai, yaitu pelayanan kefarmasian yang dilakukan di rumah pasien (Menteri Kesehatan RI, 2016).

Konseling merupakan wewenang apoteker dan tenaga teknis kefarmasian tidak memiliki wewenang untuk melaksanakan kegiatan ini. Sehingga pada penelitian yang dilakukan di puskemas Klari Karawang konseling tidak dilakukan karena tidak memiliki apoteker (Mardiana et al., 2021). Sedangkan di puskesmas Kabupaten Magelang, dilakukan kegiatan konseling namun belum menyeluruh, ada beberapa hal yang belum dikonselingkan kepada pasien seperti tanda-tanda toksisitas, penyimpanan obat, dan efek samping (Dianita et al., 2017).

D. Visite Pasien

Visite pasien adalah kegiatan pada puskesmas rawat inap berupa kunjungan ke pasien rawat inap yang dapat dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya. Kegiatan visite pasien memiliki tujuan untuk memeriksa obat pasien; memberikan rekomendasi kepada dokter terkait pemilihan obat dengan mempertimbangkan kondisi klinis dan diagnosis pasien; memantau perkembangan klinis pasien terkait dengan penggunaan obat; serta memiliki peran aktif dalam pengambilan keputusan tim terkait dengan terapi pasien (Menteri Kesehatan RI, 2016).

Kegiatan yang dilakukan meliputi persiapan, pelaksanaan, pembuatan dokumentasi dan rekomendasi. Hal-hal yang perlu diperhatikan saat melakukan kegiatan visite yaitu memiliki kemampuan cara berkomunikasi yang efektif baik kepada pasien maupun tim, memahami teknik pengajaran atau edukasi, mencatat perkembangan pasien (Menteri Kesehatan RI, 2016).

E. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

MESO adalah kegiatan yang memiliki tujuan untuk menemukan efek samping obat terutama efek samping yang berat, frekuensi jarang dan tidak dikenal. Kegiatannya meliputi analisis laporan efek samping obat yang berpotensial mengalami efek samping diidentifikasi, pengisian formulir, formulir dilaporkan ke pusat MESO (Menteri Kesehatan RI, 2016).

Pada penelitian yang dilakukan di puskesmas Klari Karawang, MESO dilakukan agar tidak terjadi kesalahan pemberian obat dengan memperhatikan efek samping obat, alergi, interaksi obat, duplikasi pengobatan, efek adiktif dan kontraindikasi. Apabila terdapat pasien yang mengalami efek samping akan dilaporkan ke dinas kesehatan, namun pelaksanaan pelaporan belum dilakukan karena belum ada laporan efek samping yang serius dari pasien (Mardiana et al., 2021). Sedangkan pada puskesmas Kabupaten Magelang belum menyediakan formulir MESO serta personil belum siap melakukan MESO terhadap pasien karena belum rasionalnya jumlah pasien dan tenaga medis (Dianita et al., 2017).

F. Pelayanan Terapi Obat (PTO)

PTO merupakan kegiatan yang dilakukan dengan tujuan untuk memastikan seorang pasien mendapatkan terapi obat yang terjangkau, efektif, meminimalkan efek samping dan memaksimalkan efikasi. PTO dilakukan pada kriteria tertentu yaitu geriatri dan pediatri, pasien yang mendapatkan duplikasi pengobatan, ibu menyusui dan hamil, pasien yang mendapatkan obat dengan potensial efek samping tinggi, pasien dengan gangguan ginjal dan hati, pasien dengan obat dengan indeks terapi sempit (Menteri Kesehatan RI, 2016).

G. Evaluasi Penggunaan Obat

Evaluasi penggunaan obat ialah kegiatan penilaian penggunaan obat secara berkala dan berkesinambungan guna menjamin penggunaan obat secara efektif, rasional, sesuai indikasi dan aman (Menteri Kesehatan RI, 2016).

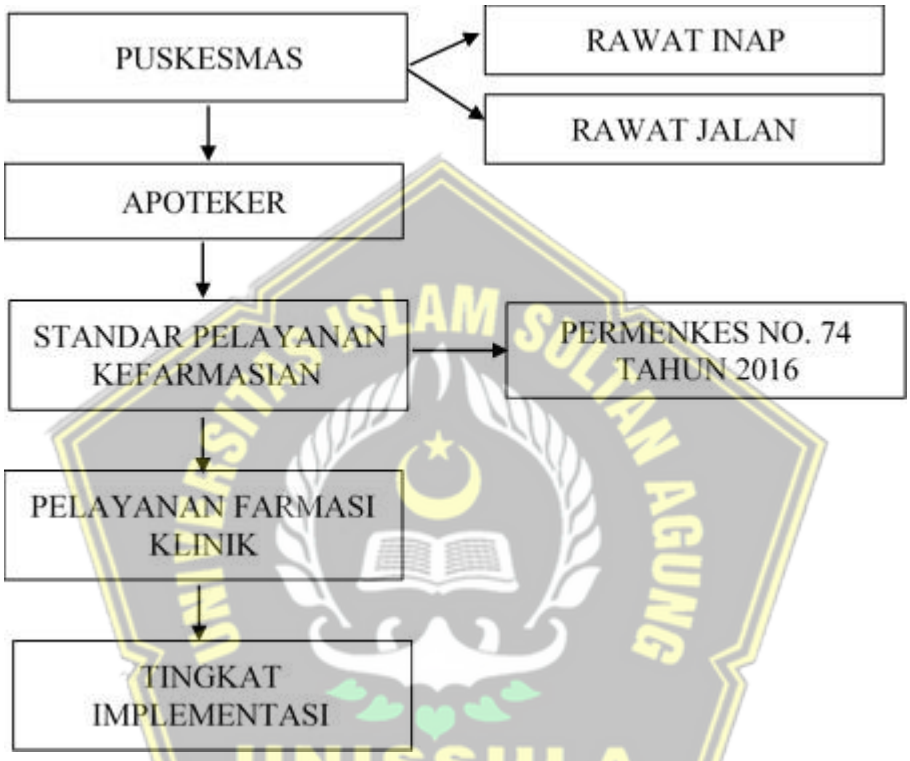
Evaluasi penggunaan obat bertujuan untuk evaluasi dilakukan secara berkala pada penggunaan obat tertentu serta mendapatkan gambaran pola terkait dengan penggunaan obat pada kasus tertentu (Menteri Kesehatan RI, 2016).

2.5. Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian

Implementasi menurut KBBI adalah penerapan. Menurut Herlina (2021), implementasi merupakan pelaksanaan berbagai kebijakan suatu program. Dalam implementasi melibatkan banyak orang dengan kepentingan masing-masing. Proses implementasi melibatkan kualitas kebijakan, kemampuan sumber daya menusia yang ditugaskan untuk menerapkan kebijakan dengan tepat sehingga mencapai tujuan, serta kapasitas organisasi yang diberi amanah untuk menerapkan kebijakan. Keberhasilan dari implementasi adalah kemampuan sumber daya manusia dalam menjalankan suatu program tersebut, kepedulian serta idealisme seluruh sumber daya yang terkait dalam SOP dan kekuatan dari mekanisme pengawasannya (Herlina, 2021). Dalam hal ini, hubungan implementasi dengan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas yaitu apoteker melakukan pelayanan kefarmasian di puskesmas dengan menerapkan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas sesuai

dengan PMK No.74 Tahun 2016 untuk mencapai kualitas pelayanan dan mencapai tujuannya yaitu memberikan pelayanan yang baik untuk pasien dan menghindari kesalahan pengobatan.

2.5. Kerangka Teori



Gambar 2. 1. Kerangka Teori

2.6. Kerangka Konsep

Tingkat Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas.

2.7. Keterangan Empiris

Berdasarkan uraian diatas, maka keterangan empiris penelitian ini yaitu ”Diketahui implementasi standar pelayanan kefarmasian bidang pelayanan farmasi klinik di puskesmas kota Semarang”.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan rancangan cross sectional karena penelitian ini dilakukan dengan observasi atau pengamatan dan mencatat fenomena alam. Dan termasuk penelitian deskriptif kuantitatif yang memiliki tujuan untuk memberikan gambaran terkait implementasi standar pelayanan kefarmasian di puskesmas oleh apoteker di Kota Semarang. Rancangan penelitian yang digunakan adalah cross sectional karena pada studi ini variabelnya diukur pada saat yang sama.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel Penelitian

Implementasi standar pelayanan kefarmasian pelayanan farmasi klinik di puskesmas.

3.2.2. Definisi Operasional

Pelayanan Farmasi Klinik

1. Pengkajian dan pelayanan resep : Tingkat implementasi apoteker dalam pengkajian dan pelayanan resep dilihat dari pengisian di kuesioner dengan kategori yaitu selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah.

2. PIO : Tingkat implementasi apoteker dalam PIO dilihat dari pengisian di kuesioner dengan kategori yaitu selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah.
3. Konseling : Tingkat implementasi apoteker dalam konseling dilihat dari pengisian di kuesioner dengan kategori yaitu selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah.
4. Visite : Tingkat implementasi apoteker dalam visite dilihat dari pengisian di kuesioner dengan kategori yaitu selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah.
5. Monitoring Efek Samping Obat : Tingkat implementasi apoteker dalam monitoring efek samping dilihat dari pengisian di kuesioner dengan kategori yaitu selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah.
6. Pemantauan Terapi Obat : Tingkat implementasi apoteker dalam PTO dilihat dari pengisian di kuesioner dengan kategori yaitu selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah.
7. Evaluasi Penggunaan Obat : Tingkat implementasi apoteker dalam evaluasi penggunaan obat dilihat dari pengisian di kuesioner dengan kategori yaitu selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah.

Kategori dan skala dalam penelitian :

a. Kategori :

   Kategori didapatkan dari rumus interval kelas :

Interval kelas : $\frac{Skor\ maksimum - skor\ minimum}{Jumlah\ kategori}$ (Puspitawati & Herawati, 2018).

Jumlah pertanyaan = 22

Skor maksimum = 100 %

Nilai tertinggi = 22 x 5 = 110

Nilai terendah = 22 x 1 = 22

Skor minimum = $\frac{22}{110} x\ 100\%$ = 20 %

Interval kelas : $\frac{100-20}{3}$ = 26,67

Tingkat implementasi secara keseluruhan dapat dikategorikan menjadi:

Kurang : < 46,67 %

Cukup : 46,67 – 73,3 %

Baik : > 73,3 %

b. Pada penelitian ini menggunakan skala interval. Pada skala interval ditunjukkan bahwa jarak antara satu data dengan data yang lain memiliki bobot setara.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi merupakan seluruh jumlah dari subjek yang akan diteliti. Populasi penelitian adalah 37 apoteker penanggung jawab di puskesmas di kota Semarang. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

3.3.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang mewakili anggota dari populasi tersebut. Jumlah sampel penelitian dihitung menggunakan aplikasi sample size calculator Raosoft.com dengan ketentuan 10% margin error, 95% confidence level. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh hasil yaitu dari 37 populasi puskesmas di peroleh jumlah sampel yang dapat mewakili populasi yaitu 27 puskesmas. Metode perhitungan sampel dengan Raosoft didasarkan pada rumus :

$$x = Z(c/100)2r(100 - r)$$

$$n = N\,x/((N-1)E2\ +\ x)$$

$$E = Sqrt[(N\ -\ n)x/n(N-1)]$$

(Raosoft Inc, n.d.).

Teknik pengambilan yang diperlukan dihitung menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik ini pengambilan sampelnya dengan cara menggunakan kriteria-kriteria spesifik yang sudah ditentukan (Hall & Roussel, 2020). Sampel yang digunakan sebanyak 27 responden.

Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel digunakan

1. Kriteria inklusi:
    a. Apoteker yang memiliki SIPA dan STRA yang masih berlaku
    b. Apoteker yang bersedia mengikuti survey
2. Kriteria eksklusi

Apoteker yang tidak lengkap dalam mengisi kuesioner.

3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian yang dipakai untuk mengumpulkan data ialah kuesioner. Kuesioner penelitian meliputi karakteristik apoteker, puskesmas serta pertanyaan mengenai standar pelayanan kefarmasian di puskesmas berdasarkan PMK No.74 Tahun 2016. Bahan penelitian berupa jawaban responden yang masuk dalam kriteria inklusi terhadap kuesioner. Pada riset ini digunakan skala likert untuk mengukur hasil jawaban responden. Skala likert ialah skala yang digunakan untuk mengukur sejumlah variabel penelitian seperti sikap, kesadaran, serta pendapat orang terkait fenomena sosial (Puspa & Sudibya, 2016).

Kuesioner sebelum digunakan sebagai instrumen penelitian yang sah harus melewati serangkaian uji yang meliputi uji validitas dan reliabilitas. Validitas kuesioner dinilai melalui uji validitas. Untuk melakukan uji validitas dibutuhkan 30 responden dengan kriteria seperti subjek penelitian, yaitu apoteker. Validitas kuesioner dilakukan dengan megkomparasikan skor total dengan skor butir. Instrumen dikatakan memenuhi validitas yaitu apabila memperoleh hasil nilai r hitung > r tabel, jika yang diperoleh sebaliknya maka tidak valid. Selanjutnya untuk melihat reliabilitas kuesioner dilakukan uji reliabilitas. Pengujian ini memakai nilai *Cronbach's Alpha* (α_c) yang diperoleh melalui analisis SPSS. Kuesioner dikatakan reliabel jika nilai Cronbach's Alpha>0,60, namun jika yang diperoleh sebaliknya maka kuesioner tidak reliabel (Miysell & Wasisto, 2020).

3.5. Cara Penelitian

1. Persiapan dan studi penelitian
2. Pembuatan kuesioner

   Kuisioner dibuat menggunakan *Google Form* yang berisi identitas, serta variabel terkait pelayanan kefarmasian.
3. Peneliti mengajukan surat permohonan izin dari Prodi Farmasi Universitas Islam Sultan Agung untuk melakukan penelitian
4. Peneliti melakukan pengajuan surat izin untuk melangsungkan penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang
5. Peneliti mengajukan permohonan ethical clearence
6. Memohon izin kepada responden yang sesuai dengan kriteria untuk mengisi kuesioner
7. Membagikan kuesioner

   Kuesioner dibagikan melalui media sosial atau datang langsung ke puskesmas.
8. Pengumpulan data dan pengelolaan data

   Data dikumpulkan dan diberikan skor sesuai dengan kategori pada variabel yang sesuai dengan PMK No. 74 Tahun 2016. Dan diperoleh total skor yang menggambarkan penilaian tingkat implementasi.
9. Analisis data

   Skor dari skala likert diterjemahkan dalam 3 kategori yaitu baik, cukup, kurang.
10. Kesimpulan dan saran

Peneliti melakukan penarikan kesimpulan dari hasil dan pembahasan penelitian.

3.6. Alur Penelitian

Gambar 3. 1. Alur Penelitian

3.7. Tempat dan Waktu Penelitian

3.7.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di puskesmas yang berada di Kota Semarang.

3.7.2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari - Agustus 2022.

3.8. Analisis Hasil

Analisis data menggunakan analisis univariat untuk memperoleh gambaran karakteristik dari masing-masing variabel yang diukur. Masing-masing variabel dianalisis menggunakan statistik deskriptif sebagai persentase untuk melihat implementasi standar pelayanan kefarmasian dan aspek pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Kota Semarang dan disajikan dalam bentuk tabel, dan akan mendeskripsikan bagian mana yang terlaksana dan tidak dari pelayanan farmasi klinik, hal ini berdasarkan PMK No. 74 Tahun 2016. Skala likert digunakan untuk mengukur jawaban kuesioner melalui skor. Berikut skor yang ditentukan untuk tiap jawaban, selalu diberi skor 5, sering diberi skor 4, kadang-kadang diberi skor 3, jarang diberi skor 2, dan tidak pernah diberi skor 1 (Riyanto & Hatmawan, 2020) Analisa dilakukan menggunakan SPSS dengan menggunakan fitur Frequencies. Persentase yang diperoleh kemudian diinterpretasikan menjadi kategori kurang, cukup, baik untuk kategori kurang < 46,67 %, cukup 46,67 – 73,33 %, dan baik > 73,33% (Puspitawati & Herawati, 2018).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1.Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini berdasarkan *ethical clearence* No. 246/VII/2022/Komisi Bioetik.

4.1.1. Data Karakteristik Responden

Puskesmas di kota Semarang ada sebanyak 37 unit yang tersebar di 16 kecamatan kota Semarang. Terdiri dari 27 puskesmas rawat jalan dan 10 puskesmas rawat inap. Responden pada penelitian ini yaitu sebanyak 27 yang terdiri dari apoteker penanggung jawab di 21 puskesmas rawat jalan dan 6 puskesmas rawat inap.

4.1.2. Validitas Instrumen

Validitas instrumen dilakukan untuk melihat ketepatan pengukuran dalam mengukur data yang akan diukur, instrumen jika tidak menyimpang dari keadaan sebenarnya dapat menunjukkan ketepatan dari variabel yang digunakan maka dapat dikatakan valid (Ovan & Saputra, 2020). Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner dengan 22 pertanyaan. Uji validitas dilakukan kepada 30 responden. Data diolah dengan menggunakan SPSS.

Instrumen dikatakan valid jika r hitung > r tabel. Untuk niali r tabel pada responden berjumlah 30 dan signifikansi 0,5 adalah 0,361. Dari hasil uji validitas terhadap 22 pertanyaan dalam kuesioner diperoleh niali r hitung> r tabel (0,361) sehingga dapat dikatakan

pertanyaan dalam kuesioner telah valid. Hasil uji validitas dapat dilihat pada Lampiran.

4.1.3. Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas merupakan istilah untuk menunjukkan apakah hasil pengukuran konsisten jika dilakukan berulang kali, suatu instrumen yang dapat menunjukkan bahwa datanya dapat dipercaya maka dikatakan reliabel (Ovan & Saputra, 2020). Setelah dilakukan uji validitas, dilakukan uji reliabilitas. Pengujian ini memakai nilai *Cronbach's Alpha* (α_c) yang diperoleh melalui analisis SPSS. Kuesioner dikatakan reliabel jika nilai Cronbach's Alpha>0,60, namun jika yang diperoleh sebaliknya maka kuesioner tidak reliabel. Dari hasil uji diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* yaitu 0,903. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kuesioner telah reliabel.

Analisis hasil dilakukan untuk melihat implementasi standar pelayanan kefarmasian oleh apoteker di puskesmas kota Semarang berdasarkan PMK No. 74 Tahun 2016. Analisis dilakukan dengan menggunakan SPSS dengan *Frequencies.* Kemudian diinterpretasikan menjadi kategori kurang, cukup, baik untuk kategori kurang <46,67%, cukup 46,67 – 73,33 %, dan baik >73,33%.

4.1.4. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Tabel 4.1 merupakan jawaban dari responden terkait kegiatan pengkajian dan pelayanan resep

Tabel 4. 1. Distribusi jawaban responden pada pertanyaan pengkajian dan pelayanan resep

No.	Pertanyaan	*Jawaban Responden*		
		Selalu	**Sering**	**Kadang-kadang**
		n (%)	***n (%)***	***n (%)***
1.	Melakukan pengkajian resep admistratif	26 (96.3)	1 (3.7)	0 (0)
2.	Melakukan pengkajian resep farmasetis	23 (85.2)	3 (11.1)	1 (3.7)
3.	Melakukan pengkajian resep klinis	24 (88.9)	3 (11.1)	0 (0)
4.	Melakukan kegiatan pelayanan resep	26 (96.3)	1 (3.7)	0 (0)

Keterangan : n = jumlah.

Tabel 4.1. menunjukkan bahwa sebagian besar puskesmas selalu melakukan pengkajian resep administratif sebanyak 26 puskesmas (96.3%), farmasetis sebanyak 23 puskesmas (85.2%) dan klinis sebanyak 24 puskesmas (88.9%). Kemudian sebagian besar selalu melakukan kegiatan pelayanan resep sebanyak 26 puskesmas (96.3%)

4.1.5. Pelayanan Informasi Obat

Tabel 4.2. merupakan jawaban dari responden terkait kegiatan pelayanan informasi obat.

Tabel 4. 2. Distribusi jawaban responden pada pertanyaan PIO

No	Pertanyaan	Jawaban responden				
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
		n (%)	***n* (%)**	***n* (%)**	***n* (%)**	***n* (%)**
5.	Melakukan penyebaran informasi	22 (81.5)	5 (18.5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
6.	Menjawab pertanyaan	18 (66.7)	7 (25.9)	2 (7.4)	0 (0)	0 (0)
7.	Membuat bulletin, brosur dan lain-lain	10 (37)	5 (18.5)	11 (40.7)	1 (3.7)	0 (0)

8.	Melakukan penyuluhan	12 (44.4)	3 (11.1)	10 (37)	2 (7.4)	0 (0)
9.	Melakukan pendidikan atau pelatihan	5 (18.5)	9 (33.3)	13 (48.1)	0 (0)	0 (0)
10.	Melakukan penelitian	6 (22.2)	5 (18.5)	5(18.5)	7 (25.9)	4 (14.8)

Keterangan : n = jumlah.

Tabel 4.2. menunjukkan bahwa sebagian besar puskesmas selalu melakukan penyebaran informasi yaitu 22 puskesmas (81.5%), menjawab pertanyaan yaitu sebanyak 18 puskesmas (66.7%), melakukan penyuluhan sebanyak 12 puskesmas (44.4%). Untuk kegiatan yang sebagian besar masih kadang-kadang dilakukan yaitu pembuatan bulletin, brosur, leaflet, label obat, poster, majalah dinding yaitu sebanyak 11 puskesmas (40.7%), pendidikan dan pelatihan sebanyak 13 puskesmas (48.1%). Untuk kegiatan penelitian masih jarang dilakukan pada 7 puskesmas (25.9%).

4.1.6. Konseling

Tabel 4.3. merupakan jawaban dari responden terkait kegiatan konseling.

Tabel 4. 3. Distribusi jawaban responden pada pertanyaan konseling

No	Pertanyaan	Jawaban responden				
		Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Jarang	Tidak Pernah
		***n* (%)**	***n* (%)**	***n* (%)**	***n* (%)**	***n* (%)**
11.	Menerapkan konseling	18 (66.7)	7 (25.9)	2 (7.4)	0 (0)	0 (0)
12.	Melakukan metode *open ended question*	16 (59.3)	10 (37)	1 (3.7)	0 (0)	0 (0)
13.	Memperagakan, menjelaskan cara penggunaan obat	11 (40.7)	13 (48.1)	0 (0)	1 (3.7)	2 (7.4)

14.	Melakukan verifikasi akhir dan dokumentasi	15 (55.6)	7 (25.9)	5 (18.5)	0 (0)	0 (0)
15.	Melakukan konseling pada kriteria yang sesuai	15 (55.6)	10 (37.0)	2 (7.4)	0 (0)	0 (0)
16.	Memiliki ruangan khusus dan kartu pasien	6 (22.2)	6 (22.2)	8 (29.6)	4 (14.8)	3 (11.1)
17.	Melakukan *homecare*	2 (7.4)	7 (25.9)	12 (44.4)	4 (14.8)	2 (7.4)

Keterangan : n = jumlah.

Tabel 4.3. menunjukkan bahwa sebagian besar puskesmas selalu melakukan kegiatan konseling yaitu 18 puskesmas (66.7%), memberikan pertanyaan kepada pasien dengan metode *open ended question* atau metode pertanyaan terbuka sebanyak 16 puskesmas (59.3%), melakukan konseling dengan kriteria pasien yang sesuai sebanyak 15 puskesmas (55.6%). Apoteker yang melakukan konseling dengan memperagakan dan menjelaskan cara penggunaan obat sebagian besar masuk kategori sering dengan total 13 puskesmas (48.1%). Untuk kegiatan *homecare* sebagian besar puskesmas masih kadang-kadang dalam melakukannya yaitu sebanyak 12 puskesmas (44.4%).

4.1.7. Visite/ronde pasien, Monitoring Efek Samping Obat, Pemantauan Terapi Obat, dan Evaluasi Penggunaan Obat

Tabel 4.4. merupakan jawaban dari responden terkait kegiatan monitoring efek samping obat, pemantauan terapi obat dan evaluasi penggunaan obat.

Tabel 4. 4. Distribusi jawaban responden pada pertanyaan visite, MESO, PTO, dan EPO

No	Pertanyaan	Jawaban responden				
		Selalu	Sering	Jarang	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
		***n* (%)**	***n* (%)**	***n (%)***	***n* (%)**	***n* (%)**
Visite						
18.	Melakukan visite mandiri ataupun bersama tim	4 (14.8)	1 (3.7)	0 (0)	1 (3.7)	21 (77.8)
Monitoring Efek Samping Obat						
19.	Melakukan identifikasi pasien dan obat yang berpotensi mengalami efek samping	10 (37)	4 (14.8)	9 (33.3)	4 (14.8)	0 (0)
20.	Melakukan pengisian formulir MESO dan melaporkan ke pusat	7 (25.9)	2 (7.4)	9 (33.3)	5 (18.5)	4 (14.8)
Pemantauan Terapi Obat						
21.	Melakukan kegiatan sesuai dengan standar	9 (33.3)	2 (7.4)	8 (29.6)	6 (22.2)	2 (7.4)
Evaluasi Penggunaan Obat						
22.	Dilakukan secara terstruktur	16 (59.3)	5 (18.5)	4 (14.8)	2 (7.4)	0 (0)

Keterangan : n = jumlah.

Tabel 4.4. menunjukkan pertanyaan no.18 apakah kegiatan visite mandiri maupun tim dilakukan. Untuk kegiatan ini khusus untuk puskesmas rawat inap. Sebagian besar puskesmas tidak pernah melakukan kegiatan visite yaitu sebanyak 21 puskesmas (77.8%). Dari 6 puskesmas rawat inap yang menjadi responden, sebagian besar

selalu melakukan kegiatan visite/ronde pasien yaitu sebanyak 4 puskesmas (14.8%) selalu melakukan visite.

Kategori MESO ditunjukkan pada tabel bahwa pada sebagian besar puskesmas selalu dilakukan identifikasi obat dan pasien yang berpotensi mengalami efek samping yaitu sebanyak 10 puskesmas (37%), dan kadang-kadang sebanyak 9 puskesmas (33.3%). Untuk kegiatan mengisi formulir MESO dan melakukan pelaporan ke Pusat MESO sebagian besar puskesmas masih kadang-kadang dalam melakukannya yaitu sebanyak 9 puskesmas (33%).

Kategori MESO ditunjukkan pada tabel bahwa sebagian besar puskesmas selalu melakukan kegiatan evaluasi penggunaan obat dengan terstruktur dan berkesinambungan yaitu sebanyak 16 puskesmas (59.3%)

4.1.8. Standar Pelayanan Kefarmasian

Tabel 4.5. merupakan hasil dari seluruh aspek pertanyaan terkait implementasi standar pelayanan kefarmasian pelayanan farmasi klinik.

Tabel 4. 5. Kategori dari keseluruhan jawaban

	Aspek	%	KATEGORI
1	Pengkajian dan Pelayanan Resep	98.15	BAIK
2	PIO	96	BAIK
3	Konseling	81.48	BAIK
4	Visite	35.56	KURANG
5	MESO	68.52	CUKUP
6	PTO	67.41	CUKUP
7	Evaluasi Penggunaan Obat	85.93	BAIK

Tabel 4.5. menunjukkan kategori dari keseluruhan poin dari bidang pelayanan farmasi klinik. Hasil jawaban dari pertanyaan terkait pengkajian dan pelayanan resep dijumlahkan dan dibagi 4, PIO dibagi 5, konseling dibagi 7, MESO dibagi 2. Pembagian tersebut dari jumlah pertanyaan. Persentase yang diperoleh kemudian diinterpretasikan menjadi kategori kurang, cukup, baik untuk kategori kurang <46,67 %, cukup 46,67 – 73,33 %, dan baik > 73,33%. Diperoleh hasil baik untuk pengkajian dan pelayanan resep (98.15%), PIO (96%), konseling (81,48%), dan evaluasi penggunaan obat (85.93%). Hasil cukup untuk MESO (68,52%), dan PTO (67.41%), hasil kurang untuk visite (35.56%), dan untuk hasil keseluruhan didapatkan baik dengan persentase (76.15%).

4.2. Pembahasan

Riset ini dilakukan melihat tingkat implementasi standar pelayanan kefarmasian di puskesmas kota Semarang dengan responden apoteker penanggung jawab. Pada penelitian serupa sebelumnya, puskesmas di kota Semarang hanya 18 puskesmas yang memiliki apoteker dari total jumlah puskesmas yaitu 37 (Pratiwi et al., 2021). Sementara itu pelaksanaan pelayanan farmasi klinik harus dilasanakan oleh apoteker. Namun demikian berlandaskan pada hasil uji pendahuluan diketahui bahwa saat ini seluruh puskesmas di Kota Semarang telah memiliki apoteker.

Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan di puskesmas terdiri atas beberapa aspek diantaranya PIO, pengkajian dan pelayanan resep, MESO,

konseling, PTO, evaluasi penggunaan obat, dan visite. Dari hasil penelitian diketahui kegiatan yang termasuk dalam aspek pelayanan farmasi klinik terlaksana dengan baik (76.15%) walaupun masih ada beberapa yang masuk dalam kategori kurang. Hal ini disebabkan karena semua puskesmas di Kota Semarang telah memiliki apoteker.

a. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Berdasarkan hasil yang didapatkan untuk kegiatan pengkajian dan pelayanan resep telah terlaksana sesuai PMK No.74 Tahun 2016 dengan persentase sebesar 98.15% dan termasuk dalam kategori baik. Kegiatan pengkajian resep meliputi kajian kesesuaian administratif, kajian kesesuaian farmasetis dan kajian kesesuaian klinis. Kemudian pada saat pelayanan resep dilakukan penyiapan obat sesuai dengan permintaan resep, meracik obat bila perlu, label/etiket diberikan pada kemasan, penyerahan sediaan dengan informasi dan dokumentasi. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, pada puskesmas dilakukan pengkajian resep dengan memperhatikan identitas pasien seperti nama, berat badan, umur dan alamat, serta memperhatikan dosis, cara dan waktu pemberian obat, apakah ada polifarmasi ataupun interaksi obat (Mardiana et al., 2021)

Pengkajian resep adalah upaya untuk menganalisis adanya *drug related problem*. Jika terdapat permasalahan, apoteker dapat menyampaikan kepada dokter penulis resep dan berkonsultasi. *Drug related problem* dapat mengganggu keberhasilan proses dari terapi yang

dilakukan (Nursetiani & Halimah, 2020). Oleh karena itu, puskesmas memiliki standar untuk melakukan pengkajian resep.

b. PIO

Berdasarkan hasil yang didapatkan untuk kegiatan ini telah terlaksana sesuai PMK No 74 Tahun 2016 dengan persentase sebesar 96% dan termasuk dalam kategori baik. Pada kegiatan PIO dilakukan dengan memberikan dan menyebarkan informasi kepada pasien secara pasif dan pro aktif, menjawab pertanyaan melalui tatap muka, telepon, maupun surat, membuat buletin/leaflet/brosur/label/poster maupun majalah dinding, melakukan penyuluhan, pelatihan, serta penelitian.

Pada penelitian sebelumnya dijelaskan bahwa PIO adalah kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker kepada sesama apoteker, tenaga kesehatan lainnya dan pasien untuk dapat memberikan informasi secara terkini, jelas dan akurat. Penelitian lain yang dilaksanakan di puskesmas Kabupaten Magelang (2017), PIO masih dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian karena terbatasnya jumlah apoteker (Dianita et al., 2017). Untuk kegiatan PIO ini boleh dilakukan oleh TTK atau tenaga kesehatan lain yang sudah ditugaskan kepala dinas kesehatan karena termasuk pelayanan kefarmasian secara terbatas. Namun hal ini di puskesmas menjadi andil keterlaksanaannya pelayanan kefarmasian (Menteri Kesehatan RI, 2016).

c. Konseling

Berdasarkan hasil yang didapatkan untuk kegiatan ini telah terlaksana sesuai PMK No 74 Tahun 2016 dengan persentase sebesar 81.48% dan termasuk dalam kategori baik. Konseling dilakukan dengan menanyakan hal-hal terkait yang disampaikan oleh dokter dengan metode *open ended question*, melakukan peragaan dan penjelasan cara penggunaan obat, memverifikasi akhir terhadap pemahaman pasien dan dokumentasi, dilakukan konseling pada kriteria tertentu, melakukan konseling di ruangan khusus dengan kartu pasien, dan melakukan *homecare.*

Pada hasil didapatkan bahwa masih banyak puskesmas yang memilih pilihan selain selalu dan sering pada pertanyaan apakah kegiatan konseling dilakukan di ruangan khusus dan pelaksanaan kunjungan rumah. Beberapa puskesmas belum memiliki ruangan khusus untuk kegiatan konseling karena faktor luas dari bangunan puskesmas tersebut. Kemudian pada pertanyaan terkait dilakukannya kunjungan rumah, hal ini dapat diakibatkan oleh faktor terbatasnya waktu dan tenaga karena dimulai dari perencanaan obat hingga pelayanan ke pasien hanya dilaksanakan oleh tenaga kefarmasian (Hanggara et al., 2017).

Kegiatan konseling ini harus dilakukan oleh apoteker, sehingga keberadaan apoteker sangatlah penting. Pada penelitian sebelumnya konseling baru dilakukan di 16 puskesmas kota Semarang yang memiliki apoteker (Pratiwi et al., 2021). Pada penelitian lain yang dilakukan di

Magelang konseling dilakukan namun belum menyeluruh (Dianita et al., 2017).

Konseling yang dilakukan oleh apoteker dapat meningkatkan tingkat kepatuhan dan pengetahuan terkait obat atau terapi yang sedang digunakan dan dapat memaksimalkan efek terapi (Astuti et al., 2018). Konseling oleh apoteker secara teratur terbukti dapat bermanfaat bagi pasien diabetes melitus 2 dalam meningkatkan kepatuhan yang kepatuhan minum obatnya perlu untuk diperhatikan karena termasuk penyakit kronik dan menjaga kadar glukosa darah tetap stabil dan normal (Fatiha & Sabiti, 2021). Peningkatan kepatuhan tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki apoteker, memberikan perhatian, serta dukungan yang dapat memotivasi pasien agar patuh terhadap terapinya (Permatasari et al., 2017)

d. Visite

Berdasarkan hasil yang didapatkan untuk kegiatan ini mendapatkan persentase sebesar 35.56% dan termasuk dalam kategori kurang. Hal ini disebabkan untuk aspek visite hanya dilakukan di puskesmas rawat inap dan sebagian besar yang menjadi responden pada riset ini adalah apoteker penanggung jawab puskesmas rawat jalan yaitu sebanyak 21 puskesmas dari total 27 responden. Puskesmas rawat inap di kota Semarang berjumlah apoteker dari puskesmas rawat inap yang mengisi kuesioner ada sebanyak 10 puskesmas dan yang menjadi responden dalam riset ini sebanyak 6 responden. Hasil yang didapatkan yaitu 4

responden mengisi selalu, 1 responden mengisi sering, dan 1 responden mengisi kadang-kadang. Puskesmas rawat jalan sebanyak 21 puskesmas mengisi tidak pernah.

Visite masih kurang dilakukan karena di PMK menyatakan bahwa puskesmas rawat jalan tidak wajib melakukan visite. Selain itu, karena visite bersama tim harus melibatkan pihak lain dimana memiliki ketersediaan waktu yang berbeda-beda. Faktor lainnya yang dapat menyebabkan visite tidak dilakukan di puskesmas rawat inap yaitu tenaga kesehatan yang terbatas, dan rawat inap di puskesmas waktunya tergolong singkat (Rasdianah & Hiola, 2022). Kemudian karena keterbatasan sarana dan prasarana yang tidak memadai (Dianita et al., 2017).

e. Monitoring Efek Samping Obat

Berdasarkan hasil yang didapatkan untuk kegiatan ini telah terlaksana sesuai PMK Republik Indonesia No 74 Tahun 2016 dengan persentase sebesar 68.52% dan termasuk dalam kategori cukup. Hal ini disebabkan masih ada beberapa puskesmas yang belum melakukan kegiatan ini terutama terkait dengan pengisian formulir MESO dan laporan ke Pusat MESO. Jika tidak ada pasien yang melapor terkait efek samping obat maka tidak dilakukan pelaporan ke pusat. MESO dilakukan pada obat dan pasien yang berpotensi tinggi mengalami efek samping, dan dilakukan dengan mengisi formulir MESO kemudian dilaporkan ke Pusat MESO Nasional. Tujuannya agar efek samping obat ditemukan sedini

mungkin, serta menentukan frekuensi dari kejadian efek samping obat yang sudah sering terjadi maupun baru ditemukan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu MESO dilakukan agar evaluasi aspek keamanan, mutu dan efikasi obat agar tetap terjamin (Rasdianah & Hiola, 2022).

Meskipun demikian, masih terdapat puskesmas yang tidak melakukan, karena tidak tersedianya fasilitas seperti formulir. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, keterbatasan dalam melakukan MESO karena tidak tersedianya formulir dan kerjasama dengan tim kesehatan lain kurang (Dianita et al., 2017). Selain itu MESO tidak dilakukan karena faktor tidak adanya pelaporan dari pasien yang mengalami efek samping obat (Rasdianah & Hiola, 2022).

f. Pemantauan Terapi Obat

Berdasarkan hasil yang didapatkan untuk kegiatan ini telah terlaksana sesuai PMK Republik Indonesia No 74 Tahun 2016 dengan persentase sebesar 67.41% dan termasuk dalam kategori cukup. PTO dilakukan dengan melakukan pemilihan pasien yang termasuk pada kriteria, pembuatan catatan awal, perkenalan diri pada pasien, pemberian penjelasan pada pasien, mengambil data yang dibutuhkan, evaluasi, kemudian memberikan rekomendasi yang sesuai kepada pasien.

Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Dianita (2017) bahwa PTO dilakukan untuk kriteria-kriteria tertentu yaitu pediatri, geriatri, polifarmasi, ibu hamil dan menyusui, pasien dengan obat indeks terapi

sempit, pasien dengan gangguan fungsi ginjal dan hati. PTO dilakukan agar pasien mendapatkan terapi yang terjangkau, efektif, meminimalkan efek samping dan memaksimalkan efikasi.

g. Evaluasi Penggunaan Obat

Berdasarkan hasil yang didapatkan untuk kegiatan ini telah terlaksana sesuai PMK No 74 Tahun 2016 dengan persentase sebesar 85.93% dan termasuk dalam kategori baik. Evaluasi penggunaan obat dilakukan secara terstruktur obat yang digunakan terjamin bahwa telah sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau. Evaluasi penggunaan obat harus dilakukan secara teratur dan karena untuk memastikan pola penggunaan obat dan evaluasi penggunaannya untuk kasus tertentu. Contoh pada penelitian sebelumnya yaitu evaluasi penggunaan obat ini dilakukan secara terbatas yaitu pada pasien TBC, diabetes dan hipertensi (Rasdianah & Hiola, 2022).

Keterbatasan pada penelitian ini adalah kurangnya eksplorasi alasan pada tiap jawaban responden. Hal ini disebabkan karena peneliti fokus pada tingkat implementasi secara kuantitatif dari perspektif apoteker. Peneliti selanjutnya dapat menambahkan kolom deskripsi pada tiap bagian implementasi untuk menjelaskan mengapa memilih jawaban tersebut. Kemudian jawaban tersebut dapat dijadikan sebagai pedoman dalam analisis hasil.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

5.1.1. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa implementasi standar pelayanan kefarmasian di Kota Semarang pada bidang pelayanan farmasi klinik termasuk terlaksana dengan baik sesuai dengan PMK No. 74 Tahun 2016 dengan persentase 76.15% yaitu kategori baik.

5.1.2. Ada beberapa aspek masih dalam kategori cukup yaitu MESO dan PTO karena untuk aspek tersebut hanya dilakukan pada pasien tertentu. Dan kegiatan visite masuk kategori kurang karena hanya dilakukan pada puskesmas rawat inap.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan dapat diambil saran bagi pihak terkait yaitu :

5.2.1. Bagi puskesmas

Dari hasil penelitian ini diharapkan untuk dapat meningkatkan tingkat implementasi standar pelayanan kefarmasiannya terutama dalam bidang farmasi klinik.

5.2.2. Bagi peneliti selanjutnya

Kuesioner dapat dimodifikasi dengan menambahkan kolom deskripsi pada tiap bagian implementasi untuk mengeksplorasi jawaban responden.

DAFTAR PUSTAKA

Anita, B., Febriawati, H., & Yandrizal. (2019). *Puskesmas Dan Jaminan Kesehatan Nasional*. Deepublish.

Arundina, A., & Widyaningrum, K. (2020). Numbers And Potential Causes Of Medication Error In Inpatient Service Of Rumah Sakit Islam Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, *31*(2), 127.

Astuti, S. P., Saibi, Y., & Asep, D. (2018). Pelayanan Konseling Pasien Oleh Apoteker Di Kota Medan. *Farmasains*, *5*(1), 21–25.

Ayu, G. A., & Syaripuddin, M. (2019). Peranan Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, *15*(1), 10.

Dewi, R., Sutrisno, D., Aristantia, O., Harapan, S., Jambi, I., & Baru, P. (2019). Evaluasi Kelengkapan Administrasi, Farmasetik Dan Klinis Resep Di Puskesmas Sarolangun Tahun 2019. *Pharma Xplore*, *6*(2), 1–12.

Dhananjaya, P. A., Tjiang, W. M., Devi Satvika, N. N. A., Artania Inten, N. P. A., & Astuti, N. M. W. (2020). Tugas Pokok Dan Fungsi (Tupoksi) Apoteker Di Puskesmas Dalam Pelayanan Obat Menurut Peraturan Perundang-Undangan. *Indonesian Journal Of Legal And Forensic Sciences (Ijlfs)*, *10*(2), 62.

Dianita, P. S., Kusuma, T. M., & Septianingrum, N. M. A. N. (2017). Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Kabupaten Magelang Berdasarkan Permenkes Ri No.74 Tahun 2016. *University Research Colloquium (Urecol)*, *74*, 125–134.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2021). Buku Saku Kesehatan Tahun 2021. *Pocket Consultant*, *3517463*(24), 172–176.

Fatiha, C. N., & Sabiti, F. B. (2021). Peningkatan Kepatuhan Minum Obat Melalui Konseling Apoteker Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. *Jpscr: Journal Of Pharmaceutical Science And Clinical Research*, *6*(1), 41.

Hall, H. R., & Roussel, L. A. (2020). *Evidence-Based Practice: An Integrative Approach To Research, Administration, And Practice*. Jones \& Bartlett Learning.

Hanggara, R. S. L., Gibran, N. C., Kusuma, A. M., & Galistiani, G. F. (2017). Pengaruh Keberadaan Apoteker Terhadap Mutu Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, *7*(1), 67–76.

Herlina. (2021). *Implementasi Pembiayaan Murabahah Dan Strategi Manajemen Risiko Pada Bank Syariah*. Penerbit Nem.

Mardiana, L. A., Noerjanah, F., Susaningsih, H. A., & Khofifah. (2021). Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Sesuai Permenkes Ri No.74 Tahun 2016di Puskesmas Klari Karawang. *Jurnal Buana Farma*, *1*(74), 1–6.

Menteri Kesehatan Ri. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*.

Menteri Kesehatan Ri. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Ri No 43 Tahun 2019

Tentang Puskesmas. In *Peraturan Menteri Kesehatan Ri No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas: Vol. Nomor 65* (Issue 879, Pp. 2004–2006).

Miysell, K., & Wasisto, J. (2020). Persepsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Perpustakaan Universitas Diponegoro Pada Peluang Kerja Information Professional. *Jurnal Ilmu Perpustakaan*, *9*(2), 42–50.

Murni, N., Asriwati, & Nur'aini. (2020). Pengaruh Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Terhadap Peningkatan Kepuasan Pasien. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, *2*(1), 17–24.

Nursetiani, A., & Halimah, E. (2020). Farmaka Farmaka. *Farmaka*, *18*(1), 1–15.

Oktaviani, N. (2021). Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Tanjung Karang. *Lumbung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, *2*(1), 90

Ovan, & Saputra, A. (2020). *Cami: Aplikasi Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen Penelitian*

Berbasis Web (A. S. Amar (Ed.); I). Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia. Permatasari, J., Almasdy, D., & Raveinal, R. (2017). Pengaruh Konseling Farmasis Terhadap Pengetahuan Dan Kepatuhan Pasien Hiv/Aids Di Poliklinik Vct Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, *3*(2), 178.

Pratiwi, A. I., Fudholi, A., & Satibi, S. (2021). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Pelayanan Kefarmasian Puskesmas Di Kota Semarang. *Majalah Farmaseutik*, *17*(1), 1.

Presiden Ri. (2009). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian. In *Pp No 51 Tahun 2009* (Vol. 5, Issue August, Pp. 12–42).

Puspa, C., & Sudibya, I. G. A. (2016). Pengaruh Kepemimpinan Transformasional Terhadap Komitmen Organisasi Dengan Efek Mediasi Psychological Empowerment Pada Pt.Pln (Persero) Distribusi Bali. *E-Jurnal Manajemen Unud*, *5*(8), 5143–5171.

Puspitawati, H., & Herawati, T. (2018). *Metode Penelitian Keluarga*. Pt Penerbit Ipb Press.

Putri, P. R. J. (2020). Observasi Pengkajian Resep Secara Administratif Pada Apotek X Di Kabupaten Badung. *Indonesian Journal Of Legal And Forensic Sciences (Ijlfs)*, *10*(1), 38.

Raosoft Inc. (N.D.). *Sample Size Calculator By Raosoft, Inc.*

Rasdianah, N., & Hiola, F. (2022). Gambaran Penerapan Pelayanan Farmasi Klinik Di Puskesmas. *Jurnal Delima Harapan*, *9*(1), 32–36.

Riyanto, S., & Hatmawan, A. A. (2020). *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen*. Deepublish.

Robiyanto, R., Aspian, K., & Nurmainah, N. (2019). Keberadaan Tenaga Apoteker Dan Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Wilayah Kota Pontianak. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, *6*(2), 121.

Rotty, S. J. L. (2016). Komparasi Kinerja Layanan Kesehatan Pada Puskesmas Rawat Inap Dengan Rawat Jalan Di Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Emba*, *311*(2), 311–322.

Https://Ejournal.Unsrat.Ac.Id/Index.Php/Emba/Article/View/13014
Sulaiman, E. S. (2021). *Manajemen Kesehatan: Teori Dan Praktik Di Puskesmas*. Ugm Press.
Susyanty, A. L., Yuniar, Y., J. Herman, M., & Prihartini, N. (2020). Kesesuaian Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, *30*(1), 65–74.
Sutdrajat, A. (2017). *Wikipedia Apoteker*. Guepedia.