

IMPLEMENTASI PELAYANAN FARMASI KLINIS DI RUMAH SAKIT KOTA BENGKULU

PROPOSAL SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai
gelar Sarjana Farmasi (S. Farm)



Oleh :
DELLA
20132002

**YAYASAN AL-FATHAH
PROGRAM STUDI S1 FARMASI KLINIS DAN KOMUNITAS
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN AL-FATAH BENGKULU
2024**

**Proposal Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menempuh
Ujian Sarjana (S1) Farmasi Pada Sekolah Tinggi Kesehatan
Yayasan Al Fathah Bengkulu**



Disetujui Oleh :

Pembimbing I

Setya Enti Rikomah, M.Farm., Apt
NIDN : 0228038801

Pembimbing II

Yuska Noviyanty, M.Farm., Apt
NIDN : 0212118202

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan Proposal Skripsi ini tepat pada waktunya. Proposal Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Farmasi di Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu. Dengan tidak mengurangi rasa hormat, penulis ucapkan terima kasih atas bantuan dan dukungannya kepada :

1. Ibu Setya Enti Rikomah, M.Farm., Apt Selaku Pembimbing 1 yang telah tulus memberikan bimbingan dan arahan kepada saya dalam penyusunan Proposal Skripsi ini.
2. Ibu Yuska Noviyanty, M.Farm., Apt selaku Pembimbing 2 yang telah tulus memberikan bimbingan dan arahan kepada saya dalam penyusunan Proposal Skripsi ini.
3. Ibu Gina Lestari, M.Farm., Apt selaku penguji yang telah memberikan dukungan, saran, masukan dan nasehat demi perbaikan skripsi ini
4. Ibu Luky Dharmayanti, M.Farm., Apt selaku Pembimbing Akademik.
5. Ibu Yuska Noviyanty, M.Farm., Apt selaku Ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu.
6. Bapak Drs. Djoko Triyono, Apt., MM Selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fathah Bengkulu.
7. Para Dosen dan Staf Karyawan Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Al-Fatah Bengkulu.
8. Teman-teman seperjuangan anak sulung S1 Farmasi Klinis Dan Komunitas 2020 yang telah berjuang bersama dan memberikan semangat serta dukungan yang luar biasa selama proses dalam menempuh pendidikan di S1 Farmasi Sekolah Tinggi Kesehatan (STIKES) Al-Fatah Bengkulu.

- 9 Seluruh teman-teman dan kerabat yang tidak bisa saya sebutkan Namanya satu per satu, saya haturkan terimakasih banyak atas doa dan dukungannya selama ini.

Bengkulu, Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vii
BAB I.....	8
PENDAHULUAN	8
1.1 Latar Belakang.....	8
1.2 Batasan Masalah	10
1.3 Rumusan Masalah.....	11
1.4 Tujuan Penelitian	11
1.5 Manfaat Penelitian	11
1.5.1 Bagi Akademik	12
1.5.2 Bagi Peneliti Lajutan.....	12
1.5.3 Bagi Masyarakat	12
BAB II.....	13
TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 Implementasi Pelayanan Farmasi Klinis.....	13
2.2 Pelayanan Farmasi Klinik Di Rumah Sakit	13
2.2.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep.....	15
2.2.2 Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat.....	16
2.2.3 Rekonsiliasi Obat	17
2.2.4 Pelayanan Informasi Obat (PIO).....	20
2.2.5 Konseling.....	21
2.2.6 Visite	23
2.2.7 Pemantauan Terapi Obat.....	24
2.2.8 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)	25
2.2.9 Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)	26
2.2.10 Dispensing Sediaan Steril	27
2.2.11 Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).....	29
2.3 Rumah Sakit.....	30
2.3.1 Pengertian Rumah Sakit.....	30
2.3.2 Sejarah Rumah Sakit Rafflesia kota Bengkulu	31
2.3.3 Sejarah RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.....	32
2.3.4 Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	33

2.4	Metode Penelitian	34
2.5	Pengertian Sampel	34
2.6	Kerangka Konsep	36
BAB III.....		37
METODE PENELITIAN.....		37
3.1	Tempat dan Waktu Penelitian	37
3.2	Populasi dan Sampel	37
3.2.1	Populasi.....	37
3.2.2	Sampel.....	37
3.4	Variabel.....	38
3.5	Instrumen Penelitian	38
3.6	Prosedur Kerja	39
3.6.1	Langkah-langkah.....	39
3.7	Analisa Data, bisa dalam bentuk table/grafik/Presentasi/Statistik).....	40
3.8	Hipotesis	40
3.9	Definisi Operasional	41
3.9.1	Alat Ukur	42
3.9.2	Hasil Ukur.....	42
3.9.3	Skala Ukur	42
DAFTAR PUSTAKA.....		43
LAMPIRAN.....		45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep	36
---------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Layanan farmasi klinik merupakan salah satu bentuk layanan yang berfokus pada interaksi langsung dengan pasien. Dengan menerapkan layanan farmasi klinik di lingkungan rumah sakit, hal tersebut secara tidak langsung akan meningkatkan pelayanan yang diberikan oleh apoteker kepada pasien. Ini dapat meningkatkan hasil terapi secara keseluruhan dan mengurangi risiko efek samping dari penggunaan obat. Akibatnya, aspek keselamatan pasien dan kualitas hidupnya menjadi lebih terjaga. Oleh karena itu, penting untuk menyesuaikan standar layanan farmasi klinik agar menciptakan layanan yang berkualitas dan bermutu. (Djamaluddin dkk., 2019)

Berdasarkan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit di Indonesia, diperlukan sebuah studi untuk meneliti penerapan layanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Rafflesia dan RSUD Harapan dan Doa di Kota Bengkulu. Pelayanan kefarmasian merupakan aktivitas yang bertujuan untuk mengenali, mencegah, dan menyelesaikan permasalahan terkait penggunaan obat. Permintaan yang datang dari pasien dan masyarakat untuk meningkatkan kualitas layanan kefarmasian menuntut adanya perubahan dari paradigma sebelumnya yang hanya fokus pada produk obat (*drug oriented*) menjadi pendekatan baru yang lebih memusatkan perhatian pada kebutuhan pasien (*patient oriented*) dengan prinsip pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). (Indrasari dkk., 2018)

Berdasarkan penelitian lain yang sudah dilakukan Lolita dkk, (2018) di RSUD Ade Muhammad Djoen Kabupaten Sintang di temukan dari 11 aspek kegiatan pelayanan farmasi klinik yang telah diterapkan menurut Permenkes nomor 72 tahun 2016 baru dilaksanakan 55,56%. Adapun kegiatan yang sudah dilaksanakan yaitu pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi obat, rekonsiliasi obat, lonseling (pasien *vip*), visite (pasien *vip*). Penyebab utamanya adalah kekurangan tenaga Apoteker di lingkungan Rumah Sakit. Jumlah Apoteker yang terbatas ini menjadi faktor utama yang menghambat pencapaian pelayanan farmasi klinis yang optimal. (Lolita Deti, M. Yuswar Akib, 2018).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Trianengsih, dkk (2018) di RSU Mayjen H.A Thabib Kerinci di temukan sebanyak 63,6% pelayanan farmasi klinik yang belum terlaksana. Kegiatan yang belum dilaksanakan yaitu penelusuran Riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, PTO, MESO, EPO, dispensing sediaan steril, PKOD. Hal tersebut terjadi dikarenakan kurangnya tenaga kerja kefarmasian sehingga hanya pengkajian dan pelayanan resep dan PIO yang baru terlaksana dengan maksimal. (Trianengsih & Almasdy, Dedy, 2018)

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sidrotullah, dkk (2020) di Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C di Propinsi Nusa Tenggara Barat hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian belum terlaksana dengan baik, di lihat dari hasil yang menunjukkan persentase pencapaian dari tiga rumah sakit masih kurang dari 75 %. Persentase pencapaian standar dari rumah sakit A (52,17%), rumah sakit B (54,78%) dan rumah sakit C (44,35%). (Sidrotullah & Pahmi, 2020)

Pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Rafflesia dan Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa sudah menerapkan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 tahun 2016, dari hasil *survey* peneliti telah melakukan pra penelitian dengan mewawancari secara langsung Kepala Instalasi Farmasi bahwa Rumah Sakit Rafflesia belum menerapkan dispensing sediaan steril dan pemantauan kadar obat dalam darah, sedangkan Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa belum menerapkan evaluasi penggunaan obat dan pemantauan kadar obat dalam darah.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Implementasi Pelayanan Farmasi Kinis di Rumah Sakit Kota Bengkulu.

1.2 Batasan Masalah

Untuk mengurangi luasan suatu permasalahan dalam Penelitian, maka perlu adanya pembatas masalah yaitu

- a. Rumah sakit yang diteliti Rumah Sakit Rafflesia dan Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa dengan penelitian tentang implementasi pelayanan farmasi klinis dirumah sakit
- b. Implementasi Pelayanan Farmasi klinis dirumah sakit menurut Permenkes nomor 72 tahun 2016 (pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, PIO, konseling, visite, PTO, MESO, EPO, dispensing sediaan streril, pemantauan kadar obat dalam darah).

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diatas ada beberapa rumusan masalah, yaitu

- a. Bagaimana implementasi pelayanan farmasi klinis di Rumah Sakit Rafflesia dan RSUD Harapan dan Doa?
- b. Apakah implementasi di Rumah Sakit Rafflesia dan RSUD Harapan dan Doa sudah menerapkan pelayanan farmasi klinis (pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran Riwayat penggunaan obat, PIO, konseling, visite, PTO, MESO, EPO, dispensing sediaan steril, pemantauan kadar obat dalam darah) sesuai dengan Permenkes nomor 72 tahun 2016?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan dari Penelitian ini yaitu

- a. Untuk mengetahui bagaimana tingkat implementasi pelayanan farmasi klinis di Rumah Sakit Rafflesia dan RSUD Harapan dan Doa.
- b. Untuk mengetahui Apakah implementasi di Rumah Sakit Rafflesia dan RSUD Harapan dan Doa sudah menerapkan pelayanan farmasi klinis (pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran Riwayat penggunaan obat, PIO, konseling, visite, PTO, MESO, EPO, dispensing sediaan steril, pemantauan kadar obat dalam darah) sesuai dengan Permenkes nomor 72 tahun 2016

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian sebagai berikut :

1.5.1 Bagi Akademik

Penelitian ini dapat memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk terlibat dalam proyek penelitian yang relevan, membantu mereka memperoleh pengalaman langsung dan mengembangkannya.

1.5.2 Bagi Peneliti Lajutan

Penelitian lanjutan dapat fokus pada identifikasi lebih mendalam terhadap hambatan-hambatan spesifik yang mempengaruhi implementasi pelayanan farmasi klinis di rumah sakit dan bisa dijadikan untuk referensi bagi peneliti selanjutnya.

1.5.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk memahami manfaat dari Pelayanan farmasi klinis yang disampaikan apoteker.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Implementasi Pelayanan Farmasi Klinis

Istilah implementasi diambil dari istilah dalam Bahasa Inggris yaitu “*implement*” istilah *implement* berasal dari kata *implementum* yang berarti *action of filling up*, sedangkan *implementum* berasal dari kata *implore* (*to fill up*) dan *mentum*. Dengan kata lain *implement* berarti *to carry out* (melakukan). Kata *to implement* mengandung dua makna, yang pertama menghasilkan, melaksanakan, mencapai, menyelesaikan dan yang kedua menyempurnakan, melengkapi, melaksanakan, merealisasikan, menghasilkan/mengadakan. (Dengo, 2020)

Kamus Websters merumuskan secara pendek bahwa *to implement* (mengimplementasikan) berarti menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu, (menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu). (Dengo, 2020) Hakekat implementasi merupakan rangkaian kegiatan yang terencana dan bertahap yang dilakukan oleh instalasi pelaksanaan dengan didasarkan pada kebijakan yang telah ditetapkan oleh otoritas berwenang (Sunarti, 2016). Pelayanan farmasi dapat dimaksimalkan dengan menerapkan pelayanan farmasi klinis menurut Permenkes nomor 72 tahun 2016.

2.2 Pelayanan Farmasi Klinik Di Rumah Sakit

Secara filosofis, tujuan dari farmasi klinis adalah agar efek terapi bisa tercapai secara maksimal, meminimalkan resiko yang tidak diinginkan,

meminimalkan biaya obat, serta mengobati pilihan pasien terhadap pilihan terapi yang akan mereka lakukan. (Rikomah, 2019)

Saat ini disiplin ilmu farmasi klinis semakin dibutuhkan dengan adanya paradigma baru tentang layanan kefarmasian yang berorientasi pada pasien. Tenaga kefarmasian yang bekerja di rumah sakit dan komunitas seperti, apotek, puskesmas, balai pengobatan. Tempat dimana terjadi persepian ataupun penggunaan obat harus memiliki kompetensi yang dapat mendukung pelayanan farmasi klinis yang berkualitas. (Rikomah, 2019)

Farmasi klinik adalah suatu keahlian profesional dalam bidang kesehatan yang bertanggung jawab untuk keamanan, kerationalan, dan penggunaan terapi obat oleh pasien melalui penerapan ilmu pengetahuan dan fungsi terspesialisasi. (Rikomah, 2019)

Farmasi klinik merupakan penerapan pengetahuan obat untuk kepentingan pasien dengan memperhatikan kondisi penyakit pasien dan kebutuhannya untuk mengerti terapi obat. Memerlukan data dan interpretasi data penderita serta keterlibatan dan interaksi langsung. (Rikomah, 2019)

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena Obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. (Permenkes, 2016)

Menurut Permenkes Nomor 72 tahun 2016 Pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit meliputi :

2.2.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian Resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait Obat, bila ditemukan masalah terkait Obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis Resep. Apoteker harus melakukan pengkajian Resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi:

1. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien
2. Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter
3. Tanggal Resep
4. Ruangan/unit asal Resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

1. Nama Obat, bentuk dan kekuatan sediaan
2. Dosis dan Jumlah Obat
3. Stabilitas
4. Aturan dan cara penggunaan.

Persyaratan klinis meliputi:

1. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat
2. Duplikasi pengobatan
3. Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)
4. Kontraindikasi
5. Interaksi Obat.

Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan Obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (*medication error*). Petunjuk teknis mengenai pengkajian dan pelayanan Resep akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal. (Permenkes, 2016)

2.2.2 Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

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

Tahapan penelusuran riwayat penggunaan Obat:

1. Membandingkan riwayat penggunaan Obat dengan data rekam medik/pencatatan penggunaan Obat untuk mengetahui perbedaan informasi penggunaan Obat
2. Melakukan verifikasi riwayat penggunaan Obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberikan informasi tambahan jika diperlukan
3. mendokumentasikan adanya alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)
4. Mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi Obat
5. Melakukan penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan Obat
6. Melakukan penilaian rasionalitas Obat yang diresepkan

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

Kegiatan :

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

Informasi yang harus didapatkan:

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

Petunjuk teknis mengenai penelusuran riwayat penggunaan Obat akan diatur lebih lanjut oleh Direktorat Jenderal. (Permenkes, 2016)

2.2.3 Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi Obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan Obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah

terjadinya kesalahan Obat (*medication error*) seperti Obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi Obat. Kesalahan Obat (*medication error*) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu Rumah Sakit ke Rumah Sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari Rumah Sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya.

Tujuan dilakukannya rekonsiliasi Obat adalah:

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

Tahap proses rekonsiliasi Obat yaitu:

- a. Pengumpulan data

Mencatat data dan memverifikasi Obat yang sedang dan akan digunakan pasien, meliputi nama Obat, dosis, frekuensi, rute, Obat mulai diberikan, diganti, dilanjutkan dan dihentikan, riwayat alergi pasien serta efek samping Obat yang pernah terjadi. Khusus untuk data alergi dan efek samping Obat, dicatat tanggal kejadian, Obat yang menyebabkan terjadinya reaksi alergi dan efek samping, efek yang terjadi, dan tingkat keparahan.

Data riwayat penggunaan Obat didapatkan dari pasien, keluarga pasien, daftar Obat pasien, Obat yang ada pada pasien, dan rekam medik/*medication chart*. Data Obat yang dapat digunakan tidak lebih dari 3 (tiga) bulan sebelumnya. Semua Obat yang digunakan oleh pasien baik Resep maupun Obat bebas termasuk herbal harus dilakukan proses rekonsiliasi.

b. Komparasi

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

c. Melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi.

Bila ada ketidaksesuaian, maka dokter harus dihubungi kurang dari 24 jam.

Hal lain yang harus dilakukan oleh Apoteker adalah:

1. Menentukan bahwa adanya perbedaan tersebut disengaja atau tidak disengaja
2. Mendokumentasikan alasan penghentian, penundaan, atau pengganti
3. Memberikan tanda tangan, tanggal, dan waktu dilakukannya rekonsiliasi Obat.

d. Komunikasi

Melakukan komunikasi dengan pasien dan/atau keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi. Apoteker bertanggung jawab terhadap informasi Obat yang diberikan. Petunjuk teknis mengenai rekonsiliasi Obat akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal. (Permenkes, 2016)

2.2.4 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi Obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, Apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Rumah Sakit.

PIO bertujuan untuk:

1. Menyediakan informasi mengenai Obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain di luar Rumah Sakit;
2. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat/Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, terutama bagi Komite/Tim Farmasi dan Terapi;
3. Menunjang penggunaan Obat yang rasional.

Kegiatan PIO meliputi:

1. Menjawab pertanyaan;
2. Menerbitkan buletin, leaflet, poster, *newsletter*
3. Menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit
4. Bersama dengan Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap
5. Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya
6. Penelitian.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam PIO:

1. Sumber daya manusia;
2. Tempat
3. Perlengkapan.

Petunjuk teknis mengenai Pelayanan Informasi Obat akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal. (Permenkes, 2016)

2.2.5 Konseling

Konseling Obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi Obat dari Apoteker (konselor) kepada pasien dan/atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif Apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan/atau keluarga terhadap Apoteker. Pemberian konseling Obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko reaksi Obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan *cost effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan Obat bagi pasien (*patient safety*).

Secara khusus konseling Obat ditujukan untuk:

- a. Meningkatkan hubungan kepercayaan antara Apoteker dan pasien
- b. Menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien
Membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan Obat
- c. Membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan penggunaan Obat dengan penyakitnya
- d. Meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan
- e. Mencegah atau meminimalkan masalah terkait Obat

- f. Meningkatkan kemampuan pasien memecahkan masalahnya dalam hal terapi
- g. Mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan
- h. Membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan Obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien.

Kegiatan dalam konseling Obat meliputi:

- 1. Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien
- 2. Mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan Obat melalui *Three Prime Questions*
- 3. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan Obat
- 4. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan Obat
- 5. Melakukan verifikasi akhir dalam rangka mengecek pemahaman pasien
- 6. Dokumentasi.

Faktor yang perlu diperhatikan dalam konseling Obat:

- 1. Kriteria Pasien:
 - a. Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi ginjal, ibu hamil dan menyusui)
 - b. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (TB, DM, epilepsi, dan lain-lain)
 - c. Pasien yang menggunakan obat-obatan dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*)

- d. Pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (digoxin, phenytoin)
 - e. Pasien yang menggunakan banyak Obat (polifarmasi)
 - f. Pasien yang mempunyai riwayat kepatuhan rendah.
2. Sarana dan Peralatan :
- a. Ruang atau tempat konseling
 - b. Alat bantu konseling (kartu pasien/catatan konseling).

Petunjuk teknis mengenai konseling akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal. (Permenkes, 2016)

2.2.6 Visite

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan Apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait Obat, memantau terapi Obat dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki, meningkatkan terapi Obat yang rasional, dan menyajikan informasi Obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya.

Visite juga dapat dilakukan pada pasien yang sudah keluar Rumah Sakit baik atas permintaan pasien maupun sesuai dengan program Rumah Sakit yang biasa disebut dengan Pelayanan Kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*). Sebelum melakukan kegiatan visite Apoteker harus mempersiapkan diri dengan mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien dan memeriksa terapi Obat dari rekam medik atau sumber lain. Petunjuk teknis mengenai visite akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal. (Permenkes, 2016)

2.2.7 Pemantauan Terapi Obat

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi Obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Tujuan PTO adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).

Kegiatan dalam PTO meliputi:

- a. Pengkajian pemilihan Obat, dosis, cara pemberian Obat, respons terapi, Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)
- b. Pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait Obat
- c. Pemantauan efektivitas dan efek samping terapi Obat.

Tahapan PTO:

- a. Pengumpulan data pasien
- b. Identifikasi masalah terkait Obat
- c. Rekomendasi penyelesaian masalah terkait Obat
- d. Pemantauan
- e. Tindak lanjut

Faktor yang harus diperhatikan:

- a. Kemampuan penelusuran informasi dan penilaian kritis terhadap bukti terkini dan terpercaya (*Evidence Best Medicine*)
- b. Kerahasiaan informasi
- c. Kerjasama dengan tim kesehatan lain (dokter dan perawat).

Petunjuk teknis mengenai pemantauan terapi Obat akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal. (“Permenkes RI,” 2016)

2.2.8 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek Samping Obat adalah reaksi Obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.

MESO bertujuan:

1. Menemukan Efek Samping Obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal, frekuensinya jarang
2. Menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenal dan yang baru saja ditemukan
3. Mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya ESO
4. Meminimalkan risiko kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki
5. Mencegah terulangnya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki.

Kegiatan pemantauan dan pelaporan ESO:

1. Mendeteksi adanya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki (ESO)
2. Mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami ESO
3. Mengevaluasi laporan ESO dengan algoritme Naranjo
4. Mendiskusikan dan mendokumentasikan ESO di Tim/Sub Komite/Tim Farmasi dan Terapi
5. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

Faktor yang perlu diperhatikan:

1. Kerjasama dengan Komite/Tim Farmasi dan Terapi dan ruang rawat
2. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

Petunjuk teknis mengenai monitoring efek samping Obat akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal. (Permenkes, 2016)

2.2.9 Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan Obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

Tujuan EPO yaitu:

1. Mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan Obat
2. Membandingkan pola penggunaan Obat pada periode waktu tertentu
3. Memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan Obat
4. Menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan Obat.

Kegiatan praktek EPO:

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

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan:

1. Indikator persepsian
2. Indikator pelayanan
3. Indikator fasilitas

Petunjuk teknis mengenai evaluasi penggunaan Obat akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal. (Permenkes, 2016)

2.2.10 Dispensing Sediaan Steril

Dispensing sediaan steril harus dilakukan di Instalasi Farmasi dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian Obat.

Dispensing sediaan steril bertujuan:

1. Menjamin agar pasien menerima Obat sesuai dengan dosis yang dibutuhkan
2. Menjamin sterilitas dan stabilitas produk
3. Melindungi petugas dari paparan zat berbahaya
4. Menghindari terjadinya kesalahan pemberian Obat.

Kegiatan dispensing sediaan steril meliputi :

1. Pencampuran Obat Suntik

Melakukan pencampuran Obat steril sesuai kebutuhan pasien yang menjamin kompatibilitas dan stabilitas Obat maupun wadah sesuai dengan dosis yang ditetapkan.

Kegiatan:

- a. Mencampur sediaan intravena ke dalam cairan infus
- b. Melarutkan sediaan intravena dalam bentuk serbuk dengan pelarut yang sesuai
- c. Mengemas menjadi sediaan siap pakai.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Ruangan khusus
- b. Lemari pencampuran *Biological Safety Cabinet*
- c. HEPA Filter.

2. Penyiapan Nutrisi Parenteral

Merupakan kegiatan pencampuran nutrisi parenteral yang dilakukan oleh tenaga yang terlatih secara aseptis sesuai kebutuhan pasien dengan menjaga stabilitas sediaan, formula standar dan kepatuhan terhadap prosedur yang menyertai.

Kegiatan dalam dispensing sediaan khusus:

- a. Mencampur sediaan karbohidrat, protein, lipid, vitamin, mineral untuk kebutuhan perorangan; dan
- b. Mengemas ke dalam kantong khusus untuk nutrisi.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Tim yang terdiri dari dokter, Apoteker, perawat, ahli gizi
- b. Sarana dan peralatan
- c. Ruangan khusus
- d. Lemari pencampuran *Biological Safety Cabinet*
- e. Kantong khusus untuk nutrisi parenteral.

3. Penanganan Sediaan Sitostatik

Penanganan sediaan sitostatik merupakan penanganan Obat kanker secara aseptis dalam kemasan siap pakai sesuai kebutuhan pasien oleh tenaga farmasi yang terlatih dengan pengendalian pada keamanan terhadap lingkungan, petugas maupun sediaan obatnya dari efek toksik dan kontaminasi, dengan menggunakan alat pelindung diri, mengamankan pada saat pencampuran, distribusi, maupun proses pemberian kepada pasien sampai pembuangan limbahnya.

Secara operasional dalam mempersiapkan dan melakukan harus sesuai

prosedur yang ditetapkan dengan alat pelindung diri yang memadai.

Kegiatan dalam penanganan sediaan sitostatik meliputi:

- a. Melakukan perhitungan dosis secara akurat
- b. Melarutkan sediaan Obat kanker dengan pelarut yang sesuai
- c. Mencampur sediaan Obat kanker sesuai dengan protokol pengobatan
- d. Mengemas dalam kemasan tertentu; dan
- e. Membuang limbah sesuai prosedur yang berlaku.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Ruang khusus yang dirancang dengan kondisi yang sesuai;
- b. Lemari pencampuran *Biological Safety Cabinet*
- c. HEPA filter;
- d. Alat Pelindung Diri (APD)
- e. Sumber daya manusia yang terlatih; dan
- f. Cara pemberian Obat kanker.

Petunjuk teknis mengenai dispensing sediaan steril akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal. (Permenkes, 2016)

2.2.11 Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar Obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari Apoteker kepada dokter.

PKOD bertujuan :

1. Mengetahui Kadar Obat dalam Darah
2. Memberikan rekomendasi kepada dokter yang merawat.

Kegiatan PKOD meliputi :

1. Melakukan penilaian kebutuhan pasien yang membutuhkan Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)
2. Mendiskusikan kepada dokter untuk persetujuan melakukan Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)
3. Menganalisis hasil Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) dan memberikan rekomendasi.

Petunjuk teknis mengenai pemantauan Kadar Obat dalam Darah akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal. (Permenkes, 2016)

2.3 Rumah Sakit

2.3.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Tahun 2009 dan Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2010 dan sekarang peraturannya sudah diperbaruhi menjadi Peraturan Menteri Kesehatan republic Indonesia 2016 Rumah sakit merupakan institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat gawat darurat. Rumah sakit sebagai organisasi badan usaha di bidang keehatan mempunyai peranan penting dalam mewujudkan derajat kesehatan Masyarakat secara optimal. (Rikomah, 2017)

Rumah sakit merupakan salah satu jaringan pelayanan kesehatan yang penting. Kegiatan utama sebuah rumah sakit yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada pasien. Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang sangat kompleks yang menyelenggarakan berbagai jenis pelayanan Kesehatan

melalui pendekatan pemeliharaan kesehatan (*promotif, provetif, kuratif* dan *rehabilitataif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku tanpa memandang agama, golongan dan kedudukan. Untuk melakukan tugas dan fungsinya rumah sakit harus mampu membiayai segala kebutuhan yang diperlukan di rumah sakit, sehingga citra rumah sakit bergeser dari fungsi ekonomis. (Rikomah, 2017)

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*konfrehesif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*proventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. (Rikomah, 2017)

2.3.2 Sejarah Rumah Sakit Rafflesia kota Bengkulu

Rumah Sakit Rafflesia didirikan pada tanggal 18 November 2010 oleh Yayasan Rafflesia Jakarta berdasarkan Akte Notaris Soelaiman Ardjasasmita, SH. Nomor : 65 tanggal 29 Maret 1976. Pada awalnya rumah sakit ini berbentuk Rumah Sakit Bersalin Dan Anak. (Rahmawati dkk,2023)

Berdasarkan SK Menkes RI No. 1235/YANMED/ RSKS/SK/XI/1990 pada tanggal 5 November 1990, Rumah Sakit Bersalin dan Anak Rafflesia ini berubah fungsi menjadi Rumah Sakit Umum Rafflesia yang selanjutnya disingkat menjadi “RS Rafflesia” sesuai dengan fungsinya memberikan pelayanan umum yang bertujuan untuk melayani kesehatan masyarakat di wilayah Bengkulu dan sekitarnya. Pada saat ini Rumah Sakit Rafflesia mempunyai kapasitas 90 tempat tidur, terbagi dalam beberapa ruang perawatan yang terpisah pada 3 ruang yaitu

ruang melati untuk kelas 1 dan kelas 3, ruang seruni untuk kelas 2 dan 3 dan ruang anggrek untuk vip dan vip utama serta kebidanan. (Rahmawati dkk, 2023)

2.3.3 Sejarah RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bengkulu mulai beroperasi pada bulan Januari tahun 2014 dengan izin operasional sementara Walikota Bengkulu No. 49 tahun 2013 tanggal 27 Februari tahun 2013 dan diregistrasi pada tanggal 28 Februari tahun 2013 dengan kode Rumah Sakit 1771002S, menempati gedung DPRD Kota dan Gedung C Pemerintah Kota Bengkulu dan pada tanggal 24 Februari tahun 2015 telah dikeluarkan Rekomendasi Izin Operasional Rumah Sakit dengan nomor rekomendasi : 440/71/DKK/Rek-RS/II/2015. (Andriani dkk, 2023)

Pada tanggal 3 Maret 2015 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bengkulu mendapat izin operasional tetap No.28 tahun 2015. Rumah Sakit Umum Kota Bengkulu dengan menempati luas tanah 11.651 m² dan luas bangunan mencapai 1.350 m². Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bengkulu walaupun dengan terbatasnya sarana dan prasarana yang ada. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bengkulu pada saat ini merupakan satu-satunya rumah sakit yang dimiliki Pemerintah Kota Bengkulu, pada tahun 2015 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bengkulu termasuk dalam klasifikasi Rumah Sakit Umum Tipe-C. (Andriani, 2023)

Pada tanggal 11 Desember 2018 Rumah Sakit Uumum Daerah Kota Bengkulu telah berubah nama menjadi RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu. RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu dalam menyelenggarakan upaya kesehatan diwajibkan harus memperhatikan dasar-dasar pembangunan kesehatan. Dalam mendukung pembangunan kesehatan, perlu adanya aspek yaitu

perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata serta pengutamakan dan manfaat. RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu merupakan rumah sakit rujukan di kota Bengkulu, guna membantu penyembuhan pasien yang berobat ke rumah sakit. Upaya tersebut meliputi kuratif, rehabilitatif, preventif dan promotif. (Andriani dkk, 2023)

2.3.4 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi rumah sakit adalah salah satu bagian penunjang medis di rumah sakit yang berfungsi sebagai penyedia perbekalan farmasi. Instalasi farmasi rumah sakit mempunyai kegiatan utama, yaitu memenuhi dan mencukupi kebutuhan persediaan obat terutama obat-obatan dan perbekalan kesehatan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan langsung kepada penderita sampai dengan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dalam rumah sakit. Instalasi farmasi rumah sakit merupakan bagian dari proses penyelenggara pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, kegiatan penelitian, pengembangan, pendidikan, pelatihan dan pemeliharaan sarana rumah sakit. Rumah sakit dapat didefinisikan juga sebagai unit atau bagian atau divisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua pekerjaan kefarmasian. Pekerjaan kefarmasian yang meliputi pembuatan, termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan pengadaan, penyimpanan, dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. (Rikomah, 2019)

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan salah satu bagian rumah

sakit yang ada dibawah pengawasan dan koordinasi wakil direktur penunjang medik. Kegiatan instalasi farmasi rumah sakit akan berjalan dengan baik jika didukung oleh sistem informasi yang baik. Sistem informasi merupakan sistem di dalam organisasi yang mempertemukan kebutuhan pengelolaan transaksi harian yang mendukung fungsi operasi organisasi yang bersifat manajerial dengan kegiatan strategi untuk menyediakan data-data yang di perlukan. Instalasi ini merupakan fasilitas untuk melakukan kegiatan peracikan, penyimpanan, dan penyaluran obat-obatan, bahan kimia, alat kesehatan, dan gas medis. (Rikomah, 2019)

2.4 Metode Penelitian

Penelitian ini ialah penelitian observasional dengan metode kualitatif pendekatan deskriptif. Dengan teknik pengambilan sampel *Purposive Sampling*, Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Rafflesia dan RSUD Harapan dan Doa. pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dekumentasi dan *handphone* sebagai perekam sesi wawancara. Data yang diambil dari data primer berupa *checklist* observasi, wawancara dan dievaluasi berdasarkan Permenkes nomor 72 tahun 2016.

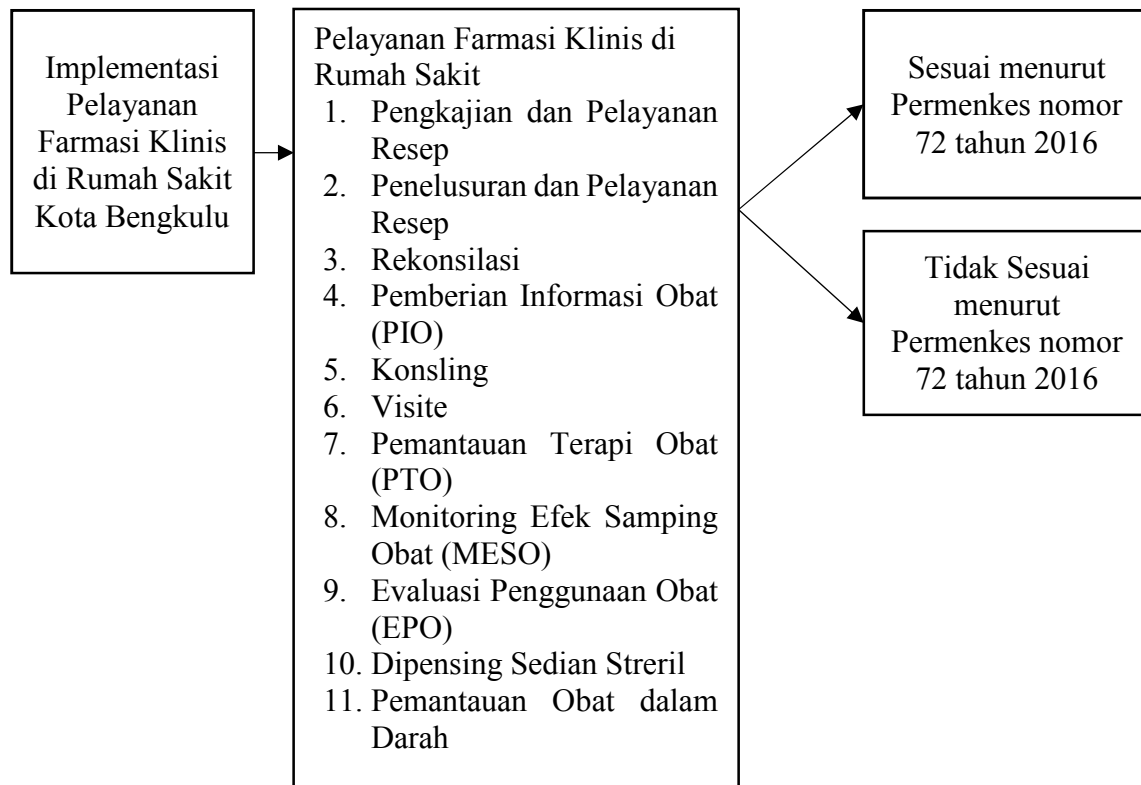
2.5 Pengertian Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi. Kalimat ini memiliki dua makna, yaitu (1) semua unit populasi harus memiliki peluang untuk terambil sebagai unit sampel, dan (2) sampel dipandang sebagai penduga populasinya atau sebagai populasi dalam bentuk kecil (miniatur populasi). Artinya besar sampel harus

mencukupi untuk menggambarkan populasinya. (Sugiyono, 2016)

1. Homogenitas Populasi
2. Besar Sampel
3. *Margin of Error*
4. Kecermatan memasukkan ciri-ciri populasi dalam sampel
5. Statistika yang digunakan dalam analisa data

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Rafflesia dan RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu pada bulan Maret – April - Mei tahun 2024.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Dalam penelitian ini Populasi yang digunakan adalah Apoteker yang stanby di Rumah Sakit Rafflesia dan RSUD Harapan dan Doa kota Bengkulu yang terdiri dari Apoteker yang berkaitan langsung dengan penelitian.

3.2.2 Sampel

Metode yang digunakan yaitu Dengan Teknik pengambilan sampel *Purposive Sampling* dengan berdasarkan kriteria peneliti yaitu dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel yang digunakan berupa Kepala Instalasi Rumah Sakit, apoteker, resep yang berada Rumah Sakit Rafflesia dan Rumah Sakit RSUD Harapan dan Doa kota Bengkulu mengisi lembaran resep ada saat penelitian

Berikut adalah kriteria inklusi dan eksklusi yang akan dipertimbangkan saat pengambilan sampel :

6. Kriteria Inklusi yang ditetapkan yaitu :
 - a. Apoteker yang memiliki SIPA dan STRA aktif
 - b. Apoteker yang terlibat langsung dalam penelitian
 - c. Apoteker yang sedia mengikuti survey dan mengisi kuesioner

7. Kriteria Eksklusi yang ditetapkan yaitu :

- a. Apoteker yang berhalangan hadir
- b. Apoteker yang tidak berada di tempat saat wawancara /ceklist
- c. Apoteker yang berada disana tapi tidak terlibat

3.4 Variabel

1. Variabel yang digunakan Variabel Bebas (Independent Variable) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat. (Agustian dkk., 2019) Maka yang menjadi Variabel Bebas dalam penelitian ini implementasi pelayanan farmasi klinis di rumah sakit yang terdiri atas 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).
2. Variabel Terikat (Dependent Variable) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat adanya variabel bebas. (Agustian dkk., 2019). Maka yang menjadi Variabel terikat dalam penelitian ini Apoteker.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yaitu kuesioner dengan menggunakan tabel ceklis *indicator*. Lembar kuesioner ini dikategorikan berdasarkan standar pelayanan kefarmasian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 dan *handphone* untuk merekam sesi wawancara.

3.6 Prosedur Kerja

3.6.1 Langkah-langkah

1. Persiapan dan studi Penelitian

2. Penentuan lokasi pengambilan sampel

Lokasi yang dipilih untuk pengambilan sampel yaitu Rumah Sakit Rafflesia dan RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.

3. Pengajuan Izin Pra Penelitian

Peneliti mengurus surat pengajuan izin pra Penelitian dari prodi S1 Farmasi Klinis dan Komunitas Kota Bengkulu sebagai persyaratan, lalu mengajukan ke Rumah Sakit Rafflesia dan RSUD Harapan dan Doa kota Bengkulu

4. Penelitian

Peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit Rafflesia dan RSUD Harapan dan Doa. dengan wawancara terkait tentang pelayanan farmasi klinis di rumah sakit tentang 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).

5. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan tabel ceklis *indicator* pelayanan farmasi klinis rumah sakit dan handphone sebagai alat perekam sesi wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi terkait tentang pelayanan farmasi klinis di rumah sakit sesuai permenkes no 72 tahun 2016 dengan rumus

persentase : $\frac{\text{data rs yang menyatakan ada}}{\text{jumlah kuesioner keseluruhan}} \times 100\%$.

6. Pengelolaan data

Data yang terkumpul diolah menggunakan *Excel* untuk dicari persentase pelaksanaan pelayanan kefarmasian menurut permenkes nomor 72 tahun 2016.

3.7 Analisa Data, bisa dalam bentuk table/grafik/Presentasi/Statistik)

Analisa data yang digunakan yaitu metode analisis deskriptif untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud memuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Indrasari dkk., 2018). Hasil data menggambarkan atau membandingkan literatur permenkes nomor 72 tahun 2016 tentang pelayanan farmasi klinis dirumah sakit yang meliputi pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, konseling, visite, pemantauan terapi obat (PTO), MESO. EPO, dispensing sediaan steril, pemantauan obat dalam darah.

3.8 Hipotesis

1. Implementasi pelayanan farmasi klinis di dirumah sakit rafflesia dan RSHD Kota Bengkulu hampir semuanya dilakukan

2. pelayanan farmasi klinis dirumah sakit Rafflesia dan RSHD kota Bengkulu dilakukan berdasarkan permenkes nomor 72 tahun 2016.

3.9 Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Implementasi pelayanan farmasi klinis	pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran Riwayat penggunaan obat, reonsiliasi obat, konseling, visite, pemantauan terapi obat (PTO), MESO. EPO, dispensing sediaan steril, pemantauan obat dalam darah	Membandinngkan capaian pelayanan farmasi klinis di rumah sakit dengan permenkes No. 72 tahun 2016 tentang pelayanan farmasi klinis	Lembar <i>Checklist</i> wawancara	Sangat baik : 81%-100% Baik : 61%-80% Cukup baik : 41%-60% Kurang baik : 21%-40% Sangat kurang baik : 0%-20%	Skala ordinal
Apoteker	Apoteker penanggung jawab farmasi klinis				

3.9.1 Alat Ukur

Penelitian dilakukan dengan mengamati data primer berupa pengisian tabel *checklist* langsung dan wawancara terkait tentang pelayanan farmasi klinis di rumah sakit 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).

3.9.2 Hasil Ukur

Hasil ukur implementasi pelayanan farmasi klinis dapat dilihat sesuai dengan skala yang di hasilkan dari hasil tabel ceklist.

3.9.3 Skala Ukur

Skala yang digunakan dalam penelitian ini skala ordinal, yaitu skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian untuk menyatakan kategori dari tabel ceklist, sehingga skala ukurnya ada 2 yaitu ya = 1, tidak = 0

DAFTAR PUSTAKA

- Agustian, I., Saputra, H. E., & Imanda, A. (2019). Pengaruh Sistem Informasi Manajemen Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Di Pt. Jasaraharja Putra Cabang Bengkulu. *Profesional: Jurnal Komunikasi Dan Administrasi Publik*, 6(1), 42–60.
- Anggun Dwi Putri, Josa Mahendra, Noviana Elsa Mauditiya, Silvia Andriani, S. P. (2023). *Laporan Praktik Kerja Lapangan RSHD* (Issue 20132012).
- Della, Putri Aliansi Ilmia, Ema Rahmawati, Dilla Anjelika, U. U. (2023). *Laporan Praktik Kerja Lapangan RS Rafflesia* (Vol. 2023, Issue 20132004).
- Dengo, H. A. P. F. . J. L. S. (2020). *komunikasi dalam implementasi kebijakan pelayanan admistrasi kepatuhan dilakukan di dinas kependudukan dan catatan sipil kabupaten bollang mongondow*.
- Djamaluddin, F., Imbaruddin, A., & Muttaqin. (2019). Kepatuhan Pelayanan Farmasi di Klinik di Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo. *Jurnal Administrasi Negara*, 25, 176–193.
- Indrasari, F., Suwarni, S., & Novita Sari Akademi Farmasi Nuusaputera Semarang, L. (2018). Wongsonegoro Semarang. *Jurnal Farmasi & Sains Indonesia*, 1(1), 38–41.
- Lolita Deti, M. Yuswar Akib, U. K. E. (2018). *PENERAPAN PELAYANAN FARMASI KLINIS DI RSUD ADE MUHAMMAD DJOEN KABUPATEN SINTANG TAHUN 2018 BERDASARKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 72 Tahun 2016*. 14, 63–65.
- Permenkes. (2016). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 72 TAHUN 2016 TENTANG STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH SAKIT. In *menteri kesehatan*.
- Setya Enti Rikomah, M.Farm., A. (2017). *Farmasi Rumah Sakit* (cetakan pe). Deepublish.
- Setya Enti Rikomah, M.Farm., A. (2019). *Farmasi Klinik* (Edisi 1 Ce). Deepublish.
- Sidrotullah, M. S., & Pahmi, K. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C di Propinsi Nusa Tenggara Barat. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 2(1), 21–30.
- Sugiyono. (2016). Populasi, Sampel dan variabel dalam penelitian kedokteran. In *Metode Penelitian*.
- Sunarti, N. (2016). Implementasi Kebijakan Pemerintah Dalam Melaksanakan Program Pembangunan. In *Ilmiah Ilmu Pemerintahan* (Vol. 2, Issue 2, pp. 786–796).
- Trianengsih, & Almasdy, Dedy, H. (2018). *Artikel Penelitian 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. 8(72), 356–365.

Lampiran 1 Formulir Kertas *Ceklis Indicator* RS Rafflesia

a. Pengkajian dan Pelayanan Resep (“Permenkes RI,” 2016)

No	Pengkajian dan Pelayanan Resep	RS Rafflesia	
		Ya	Tidak
1.	Kajian administratif meliputi: a. nama pasien b. umur c. jenis kelamin d. berat badan		
2.	Kajian administratif meliputi: a. nama dokter b. nomor surat izin praktik (SIP) c. alamat d. nomor telpon dan e. paraf		
3.	Kajian administratif meliputi: tanggal resep		
4.	Kajian administrasi meliputi: ruangan /unit asal resep		
5.	Kajian farmasetik meliputi: a. nama obat b. bentuk c. kekuatan sediaan		
6.	Kajian farmasetik meliputi: a. dosis b. jumlah obat		
7.	Kajian farmasetik meliputi: stabilitas		
8.	Kajian farmasetik meliputi: a. aturan b. penggunaan		
9.	Kajian persyaratan klinis meliputi: a. ketepatan indikasi b. dosis c. waktu penggunaan obat		
10.	Kajian persyaratan klinis meliputi: a. aturan b. cara c. lama penggunaan obat		
11.	Kajian persyaratan klinis meliputi: duplikasi pengobatan		
12.	Kajian persyaratan klinis meliputi: reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain)		
13.	Kajian persyaratan klinis meliputi: kontra indikasi		
14.	Kajian pertimbangan klinis meliputi: interaksi obat		
Total			

persentase		
------------	--	--

b. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat (“Permenkes RI,” 2016)

No	Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat	RS Rafflesia	
		Ya	Tidak
1.	Membandingkan Riwayat penggunaan obat dengan data rekam medik /pencatatan penggunaan Obat untuk mengetahui perbedaan informasi penggunaan Obat		
2.	Melakukan verifikasi riwayat penggunaan Obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberikan informasi tambahan jika diperlukan		
3.	Mendokumentasikan adanya alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)		
4.	Mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi Obat		
5.	Melakukan penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan Obat		
6.	Melakukan penilaian rasionalitas obat yang diresepkan		
7.	melakukan penilaian adanya bukti penyalagunaan obat		
8.	Melakukan penilaian terhadap Teknik penggunaan obat		
9.	Memeriksa memeriksa adanya kebutuhan pasien terhadap Obat dan alat bantu kepatuhan minum Obat (<i>concordance aids</i>)		
10.	Mendokumentasikan Obat yang digunakan pasien sendiri tanpa sepengetahuan dokter		
11.	Mengidentifikasi terapi lain, misalnya suplemen dan pengobatan alternatif yang mungkin digunakan oleh pasien		
12.	Penelusuran riwayat penggunaan Obat kepada pasien/keluarganya		
13.	Melakukan penilaian terhadap pengaturan penggunaan Obat pasien		
14.	Informasi yang harus didapatkan : nama Obat (termasuk Obat non Resep), dosis, bentuk sediaan, frekuensi penggunaan, indikasi dan lama penggunaan Obat		
15.	Informasi yang harus di dapatkan : reaksi Obat yang tidak dikehendaki termasuk riwayat alergi		
Total			
persentase			

c. Rekonsiliasi Obat (“Permenkes RI,” 2016)

No	Rekonsiliasi Obat	RS Rafflesia	
		Ya	Tidak
1.	Memastikan informasi yang akurat tentang Obat yang digunakan pasien		
2.	Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter		

3.	Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter		
4.	pengumpulan data, komparasi		
5.	Melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi dan komunitas		
Total			
persentase			

d. Pelayanan Informasi Obat (PIO) (“Permenkes RI,” 2016)

No	Pelayanan Informasi Obat (PIO)	RS Rafflesia	
		Ya	Tidak
1.	Menyediakan informasi mengenai Obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain di luar Rumah Sakit		
2.	Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat/Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, terutama bagi Komite/Tim Farmasi dan Terapi		
3.	Menunjang penggunaan Obat yang rasional		
4.	Menjawab pertanyaan		
5.	Menerbitkan buletin, leaflet, poster, newsletter		
6.	Menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit		
7.	Melakukan kegiatan bersama dengan Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap		
8.	Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya		
9.	Melakukan penelitian		
10.	Faktor yang perlu diperhatikan dalam PIO : sumber daya manusia, tempat; dan perlengkapan		
Total			
persentase			

e. Konseling (“Permenkes RI,” 2016)

No	Konseling	RS Rafflesia	
		Ya	Tidak
1.	Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien		
2.	Mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan Obat melalui <i>Three Prime Questions</i>		
3.	Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi		

	kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan Obat		
4.	Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan Obat		
5.	Melakukan verifikasi akhir dalam rangka mengecek pemahaman pasien		
6.	Dokumentasi		
Total			
persentase			

f. Visite (“Permenkes RI,” 2016)

No	Visite	RS Rafflesia	
		Ya	Tidak
1.	Apoteker melakukan kunjungan ke pasien rawat inap secara mandiri		
2.	Apoteker mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait Obat, memantau terapi Obat dan reaksi yang tidak dikehendaki		
3.	Meningkatkan terapi Obat yang rasional, dan menyajikan informasi Obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya		
4.	Apoteker harus mempersiapkan diri dengan mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien dan memeriksa terapi Obat dari rekam medik atau sumber lain		
Total			
persentase			

g. Pemantauan Terapi Obat (“Permenkes Ri,” 2016)

No	Pemantauan Terapi Obat (PTO)	RS Rafflesia	
		Ya	Tidak
1.	Pengkajian pemilihan Obat, dosis, cara pemberian Obat, respons terapi, Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)		
2.	Pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait Obat		
3.	Pemantauan efektivitas dan efek samping terapi Obat		
4.	Apoteker mengumpulkan data pasien, identifikasi masalah terkait obat		
5.	Rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat,		

	pemantauan dan tidak lanjut		
6.	Kemampuan penelusuran informasi dan penilaian kritis terhadap bukti terkini dan terpercaya (<i>Evidence Best Medicine</i>)		
7.	Kerahasiaan informasi, kerjasama dengan tim kesehatan lain (dokter dan perawat)		
Total			
persentase			

h. Monitoring Efek Samping Obat (MESO) (“Permenkes RI,” 2016)

No	Monitoring Efek Samping Obat (MESO)	RS Rafflesia	
		Ya	Tidak
1.	Mendeteksi adanya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki (ESO)		
2.	Mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami ESO		
3.	Mengevaluasi laporan ESO dengan algoritme Naranjo		
4.	Mendiskusikan dan mendokumentasikan ESO di Tim/Sub Komite/Tim Farmasi dan Terapi		
5.	Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional		
6.	Kerjasama dengan Komite/Tim Farmasi dan Terapi dan ruang rawat		
7.	Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat		
Total			
persentase			

i. Evaluasi Penggunaan Obat (“Permenkes RI,” 2016)

No	Evaluasi Penggunaan Obat	RS Rafflesia	
		Ya	Tidak
1.	Mengevaluasi penggunaan Obat secara kualitatif; dan mengevaluasi penggunaan Obat secara kuantitatif.		
2.	Apoteker mengindikator persepan, pelayanan dan indikator fasilitas		
3.	Mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan Obat		
4.	Membandingkan pola penggunaan Obat pada periode waktu tertentu		
5.	Memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan Obat		
6.	Menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan Obat		
7.	Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat		
Total			
persentase			

j. Dispensing Sediaan Steril (“Permenkes RI,” 2016)

No	Dispensing Sediaan Steril	RS Rafflesia	
		Ya	Tidak
1.	Menjamin agar pasien menerima Obat sesuai dengan dosis yang dibutuhkan		
2.	Menjamin sterilitas dan stabilitas produk		
3.	Melindungi petugas dari paparan zat berbahaya		
4.	Menghindari terjadinya kesalahan pemberian Obat		
5.	Melakukan pencampuran Obat steril sesuai kebutuhan pasien		
6.	Kegiatan pencampuran nutrisi parenteral yang dilakukan oleh tenaga yang terlatih secara aseptis sesuai kebutuhan pasien		
7.	Penanganan sediaan sitostatik		
Total			
persentase			

k. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) (“Permenkes RI,” 2016)

No	Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)	RS Rafflesia	
		Ya	Tidak
1.	Mengetahui Kadar Obat dalam Darah		
2.	Memberikan rekomendasi kepada dokter yang merawat		
3.	Melakukan penilaian kebutuhan pasien yang membutuhkan Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)		
4.	Mendiskusikan kepada dokter untuk persetujuan melakukan Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)		
5.	Menganalisis hasil Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) dan memberikan rekomendasi		
Total			
persentase			

Yang terlibat dalam penelitian

1. Kepala Instalasi Gawat Farmasi
2. Apoteker Apoteker yang bertanggung jawab diapotek rawat inap
3. Apoteker Apoteker yang bertanggung jawab diapotek rawat jalan

Lampiran 2 Formulir Kertas *Ceklis Indicator* RSHD

b. Pengkajian dan Pelayanan Resep (“Permenkes RI,” 2016)

No	Pengkajian dan Pelayanan Resep	RSHD	
		Ya	Tidak
1.	Kajian administratif meliputi: a. nama pasien b. umur c. jenis kelamin d. berat badan		
2.	Kajian administratif meliputi: a. nama dokter b. nomor surat izin praktik (SIP) c. alamat d. nomor telpon dan e. paraf		
3.	Kajian administratif meliputi: tanggal resep		
4.	Kajian administrasi meliputi: ruangan /unit asal resep		
5.	Kajian farmasetik meliputi: a. nama obat b. bentuk c. kekuatan sediaan		
6.	Kajian farmasetik meliputi: a. dosis b. jumlah obat		
7.	Kajian farmasetik meliputi: stabilitas		
8.	Kajian farmasetik meliputi: a. aturan b. penggunaan		
9.	Kajian persyaratan klinis meliputi: a. ketepatan indikasi b. dosis c. waktu penggunaan obat		
10.	Kajian persyaratan klinis meliputi: a. aturan b. cara c. lama penggunaan obat		
11.	Kajian persyaratan klinis meliputi: duplikasi pengobatan		
12.	Kajian persyaratan klinis meliputi: reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain)		

13.	Kajian persyaratan klinis meliputi: kontra indikasi		
14.	Kajian pertimbangan klinis meliputi: interaksi obat		
Total			
persentase			

c. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat (“Permenkes RI,” 2016)

No	Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat	RSHD	
		Ya	Tidak
1.	Membandingkan Riwayat penggunaan obat dengan data rekam medik /pencatatan penggunaan Obat untuk mengetahui perbedaan informasi penggunaan Obat		
2.	Melakukan verifikasi riwayat penggunaan Obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberikan informasi tambahan jika diperlukan		
3.	Mendokumentasikan adanya alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)		
4.	Mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi Obat		
5.	Melakukan penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan Obat		
6.	Melakukan penilaian rasionalitas obat yang diresepkan		
7.	melakukan penilaian adanya bukti penyalagunaan obat		
8.	Melakukan penilaian terhadap Teknik penggunaan obat		
9.	Memeriksa memeriksa adanya kebutuhan pasien terhadap Obat dan alat bantu kepatuhan minum Obat (<i>concordance aids</i>)		
10.	Mendokumentasikan Obat yang digunakan pasien sendiri tanpa sepengetahuan dokter		
11.	Mengidentifikasi terapi lain, misalnya suplemen dan pengobatan alternatif yang mungkin digunakan oleh pasien		
12.	Penelusuran riwayat penggunaan Obat kepada pasien/keluarganya		
13.	Melakukan penilaian terhadap pengaturan penggunaan Obat pasien		
14.	Informasi yang harus didapatkan : nama Obat (termasuk Obat non Resep), dosis, bentuk sediaan, frekuensi penggunaan, indikasi dan lama penggunaan Obat		
15.	Informasi yang harus di dapatkan : reaksi Obat yang tidak dikehendaki termasuk riwayat alergi		
Total			
persentase			

d. Rekonsiliasi Obat (“Permenkes RI,” 2016)

No	Rekonsiliasi Obat	RSHD	
		Ya	Tidak
1.	Memastikan informasi yang akurat tentang Obat yang digunakan pasien		
2.	Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter		
3.	Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter		
4.	pengumpulan data, komparasi		
5.	Melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi dan komunitas		
Total			
persentase			

e. Pelayanan Informasi Obat (PIO) (“Permenkes RI,” 2016)

No	Pelayanan Informasi Obat (PIO)	RSHD	
		Ya	Tidak
1.	Menyediakan informasi mengenai Obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain di luar Rumah Sakit		
2.	Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat/Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, terutama bagi Komite/Tim Farmasi dan Terapi		
3.	Menunjang penggunaan Obat yang rasional		
4.	Menjawab pertanyaan		
5.	Menerbitkan buletin, leaflet, poster, newsletter		
6.	Menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit		
7.	Melakukan kegiatan bersama dengan Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap		
8.	Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya		
9.	Melakukan penelitian		
10.	Faktor yang perlu diperhatikan dalam PIO : sumber daya manusia, tempat; dan perlengkapan		

Total		
persentase		

f. Konseling (“Permenkes RI,” 2016)

No	Konseling	RSHD	
		Ya	Tidak
1.	Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien		
2.	Mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan Obat melalui <i>Three Prime Questions</i>		
3.	Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan Obat		
4.	Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan Obat		
5.	Melakukan verifikasi akhir dalam rangka mengecek pemahaman pasien		
6.	Dokumentasi		
Total			
persentase			

g. Visite (“Permenkes RI,” 2016)

No	Visite	RSHD	
		Ya	Tidak
1.	Apoteker melakukan kunjungan ke pasien rawat inap secara mandiri		
2.	Apoteker mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait Obat, memantau terapi Obat dan reaksi yang tidak dikehendaki		
3.	Meningkatkan terapi Obat yang rasional, dan menyajikan informasi Obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya		
4.	Apoteker harus mempersiapkan diri dengan mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien dan memeriksa terapi Obat dari rekam medik atau sumber lain		
Total			
persentase			

h. Pemantauan Terapi Obat (“Permenkes Ri,” 2016)

No	Pemantauan Terapi Obat (PTO)	RSHD	
		Ya	Tidak
1.	Pengkajian pemilihan Obat, dosis, cara pemberian Obat, respons terapi, Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)		
2.	Pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait Obat		
3.	Pemantauan efektivitas dan efek samping terapi Obat		
4.	Apoteker mengumpulkan data pasien, identifikasi masalah terkait obat		
5.	Rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat, pemantauan dan tidak lanjut		
6.	Kemampuan penelusuran informasi dan penilaian kritis terhadap bukti terkini dan terpercaya (<i>Evidence Best Medicine</i>)		
7.	Kerahasiaan informasi, kerjasama dengan tim kesehatan lain (dokter dan perawat)		
Total			
persentase			

i. Monitoring Efek Samping Obat (MESO) (“Permenkes RI,” 2016)

No	Monitoring Efek Samping Obat (MESO)	RSHD	
		Ya	Tidak
1.	Mendeteksi adanya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki (ESO)		
2.	Mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami ESO		
3.	Mengevaluasi laporan ESO dengan algoritme Naranjo		
4.	Mendiskusikan dan mendokumentasikan ESO di Tim/Sub Komite/Tim Farmasi dan Terapi		
5.	Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional		
6.	Kerjasama dengan Komite/Tim Farmasi dan Terapi dan ruang rawat		
7.	Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat		
Total			
persentase			

j. Evaluasi Penggunaan Obat (“Permenkes RI,” 2016)

No	Evaluasi Penggunaan Obat	RSHD	
		Ya	Tidak
1.	Mengevaluasi penggunaan Obat secara kualitatif; dan mengevaluasi penggunaan Obat secara kuantitatif.		
2.	Apoteker mengindikator persepan, pelayanan dan indikator fasilitas		
3.	Mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan Obat		
4.	Membandingkan pola penggunaan Obat pada periode waktu tertentu		
5.	Memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan Obat		
6.	Menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan Obat		
7.	Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat		
Total			
persentase			

k. Dispensing Sediaan Steril (“Permenkes RI,” 2016)

No	Dispensing Sediaan Steril	RSHD	
		Ya	Tidak
1.	Menjamin agar pasien menerima Obat sesuai dengan dosis yang dibutuhkan		
2.	Menjamin sterilitas dan stabilitas produk		
3.	Melindungi petugas dari paparan zat berbahaya		
4.	Menghindari terjadinya kesalahan pemberian Obat		
5.	Melakukan pencampuran Obat steril sesuai kebutuhan pasien		
6.	Kegiatan pencampuran nutrisi parenteral yang dilakukan oleh tenaga yang terlatih secara aseptis sesuai kebutuhan pasien		
7.	Penanganan sediaan sitostatik		
Total			
persentase			

1. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) (“Permenkes RI,” 2016)

No	Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)	RSHD	
		Ya	Tidak
1.	Apoteker mengetahui Kadar Obat dalam Darah		
2.	Apoteker memberikan rekomendasi kepada dokter yang merawat		
3.	Apoteker melakukan penilaian kebutuhan pasien yang membutuhkan Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)		
4.	Apoteker mendiskusikan kepada dokter untuk persetujuan melakukan Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)		
5.	Apoteker menganalisis hasil Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) dan memberikan rekomendasi		
Total			
persentase			

Yang terlibat dalam penelitian

1. Kepala Instalasi Gawat Farmasi
2. Apoteker Apoteker yang bertanggung jawab diapotek rawat inap
3. Apoteker Apoteker yang bertanggung jawab diapotek rawat jalan