

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Surat keterangan lolos uji etik



**UMY** UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH  
YOGYAKARTA  
*Unggul di Islam*

FAKULTAS  
KEDOKTERAN DAN  
ILMU KESEHATAN

Nomor : 624/EP-FKIK-UMY/XII/2018

### **KETERANGAN LOLOS UJI ETIK** **ETHICAL APPROVAL**

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden/subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Yogyakarta, with regards of the protection of human rights and welfare in research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

#### **"Profil Penerapan Pelayanan Farmasi Klinik di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. M. Yunus Kota Bengkulu"**

**Peneliti Utama** : Nurul Maziyyah  
*Principal Investigator* : Arief Aulia Rahman

**Nama Institusi** : Program Studi Farmasi FKIK UMY  
*Name of the Institution*

**Negara** : Indonesia  
*Country*

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.  
*And approved the above-mentioned protocol.*

Yogyakarta, 26 Desember 2018  
Ketua  
*Chairperson*  
  
Dr. dr. Titiek Hidayati, M.Kes.,  
Sp.DLP, FISPH., FISCM.

**\*Peneliti Berkewajiban :**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
  - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik (1 tahun sejak tanggal terbit), penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
  - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada responden/subyek sebelum penelitian lolos uji etik.

**ADDRESS**

Kampus Terpadu UMY Gd. Siti Walidah LT.3  
Jl. Brawijaya (Lingkar Selatan)  
Tamanirta . Kasihan . Bantul  
D.I.Yogyakarta 55183

**CONTACT**

Phone : (0274) 387656 ext. 213  
Fax : (0274) 387658  
Email : [fkik@umy.ac.id](mailto:fkik@umy.ac.id)  
[www.fkik.umy.ac.id](http://www.fkik.umy.ac.id)

## Lampiran 2. Surat rekomendasi ijin penelitian



### PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Batang Hari No.108 Padang Harapan, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu Telp/Fax : (0736) 22044 SMS : 091919 35 6000  
Website: dpmpmsp.bengkuluprov.go.id / Email: email@dpmpmsp.bengkuluprov.go.id  
BENGKULU 38223

#### REKOMENDASI

Nomor : 503/82.650/1861/DPMPPTSP-P.1/2018

#### TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 14 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 4 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
  2. Surat dari Kaprodi Farmasi FKIK UMY Nomor : 4157/C.2-III/FARM-UMY/XI/2018, Tanggal 19 November 2018 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan Diterima Tanggal 27 November 2018 .

Nama / NPM	: Arief Aulia Rahman / 20150350094
Pekerjaan	: Mahasiswa
Maksud	: Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	: Profil Penerapan Pelayanan Farmasi Klinik di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. M. Yunus Bengkulu
Daerah Penelitian	: RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
Waktu Penelitian/ Kegiatan	: 27 November 2018 s.d 27 Mei 2019
Penanggung Jawab	: Kaprodi Farmasi FKIK UMY

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq. Kepala Badan/ Kepala Kantor Kesbang Pol atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/ menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/ mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Bengkulu, 27 November 2018

a.n. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
PROVINSI BENGKULU  
KEPALA BIDANG ADMINISTRASI PELAYANAN  
PERIZINAN DAN NON PERIZINAN I,

  
DIHARSONO SH  
PEMBINA Tk. I  
NIP. 19620911-198303 1 005



Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Badan Kesbang Pol Provinsi Bengkulu
2. Direktur RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
3. Kaprodi Farmasi FKIK UMY
4. Yang Bersangkutan

### Lampiran 3. Surat ijin penelitian



**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
RSUD Dr. M. YUNUS**

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007  
BENGKULU 38229



Nomor : 074/ S1 /BID-DIK Yth. Bengkulu, 21 Januari 2019  
Lampiran : - Kabid Pelayanan Farmasi & Gizi  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu  
Mahasiswa di-

Tempat

Kabag. PPE

CP. Kasubbag. Rekam Medik (46) 23/01/19.

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Nomor:  
3700/C.6-III/FARM-UMY/IV/2018 tanggal 06 Juni 2018 Perihal:  
Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa :

Nama : **ARIEF AULIA RAHMAN**

NPM : 20150350094

Program Studi : S1 Farmasi

Judul Penelitian : Profil Penerapan Pelayanan Farmasi Klinik di RSUD  
Dr. M. Yunus Bengkulu.

Tempat Penelitian : Instalasi Farmasi Rawat Inap dan Instalasi  
Farmasi Rawat Jalan

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan  
izin terhitung mulai tanggal 21 Januari s.d 21 Februari 2019.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan  
terima kasih.

KEPALA BIDANG PENDIDIKAN

*Rame*

**REFMIZALTI, S.Kep**

NIP 19640124 198312 2 001

acc. 23/1/2019

Kepala Seksi  
Pelayanan Farmasi  
Kasubbag. Rekam Medik  
*Rame*



Kasubbag. Rekam Medik  
RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Noviandi Sayubi S. Farm, Apt. MARS  
MP. 19 04 11 19 200203 1 001

- Tembusan:
1. Ka. Instalasi Farmasi
  2. Yang Bersangkutan
  3. Arsip

ke Instalasi Farmasi

#### Lampiran 4. Surat permohonan ijin penelitian



Program Studi Farmasi  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

No. : 3700/C.6-III/FARM-UMY/IV/2018  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian  
Lamp. :

Kepada Yth.  
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. M. Yunus  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Dengan ini kami memohonkan ijin bagi mahasiswa kami Prodi Farmasi FKIK UMY untuk melakukan penelitian guna mendapatkan informasi sebagai bahan penyusunan Skripsi sebagai berikut :

Nama	: Arief Aulia Rahman
NIM	: 20150350094
Prodi	: Farmasi
Tempat	: Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. M. Yunus Kota Bengkulu
Judul Skripsi	: Profil Penerapan Pelayanan Farmasi Klinik Di RSUD dr. M. Yunus
Pembimbing Skripsi	: Nurul Maziyyah, M.Sc, Apt

Atas ijin yang diberikan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 06 Juni 2018  
Kaprodi Farmasi FKIK UMY



Sabtanti Harimurti, Ph. D., Apt.




Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183  
Telp. (0274) 387656 ext. 257 Fax. (0274) 387646

*Muda mendunia*

## Lampiran 5. Form rekonsiliasi

 <b>PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU</b> <b>RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu</b> Jl. Bhayangkara 38229 Telp. (0736) 52004 - 52006 Fax (0736) 52008		<b>FORMULIR REKONSILIASI OBAT</b>				No. RM : ..... No. Register ..... Nama Pasien : ..... L/P Tanggal Lahir : ..... (.....) Umur ..... Dokter : ..... Ruangan/Kamar : ..... Tanggal Masuk : ..... Jam Masuk .....		
No.	Nama Obat	Dosis	Frekuensi	Cara Pemberian	Waktu Pemberian Terakhir	Jumlah Obat Sisa	Tindak Lanjut	Perubahan Aturan Pakai
1							<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
2							<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
3							<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
4							<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
5							<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
6							<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
7							<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
8							<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
9							<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
10							<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
11							<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
12							<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
13							<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
14							<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
15							<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	

Tanda tangan dan nama jelas

 ( \_\_\_\_\_ )  
 Dokter Penanggung Jawab Pasien

## Lampiran 6. Kartu konseling

### KARTU KONSELING INSTALASI FARMASI RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU

NAMA PASIEN : \_\_\_\_\_ NO. REGISTRASI / MR : \_\_\_\_\_  
 UMUR : \_\_\_\_\_ ALAMAT / TELP : \_\_\_\_\_  
 DIAGNOSA : \_\_\_\_\_ RIWAYAT ALERGI : \_\_\_\_\_

Tanggal Kunjungan	R. Inap / R. Jalan	Nama Obat	Aturan Pakai	Pemahaman Pasien B / C / K	Materi Konseling	Apoteker
				Nama Obat (.....) Indikasi (.....) Aturan Pakai (.....) Efek Samping (.....)		
				Nama Obat (.....) Indikasi (.....) Aturan Pakai (.....) Efek Samping (.....)		

KETERANGAN :

B / C / K : Baik / Cukup / Kurang





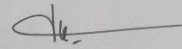
### Lampiran 8. Laporan pelayanan farmasi klinik

LAPORAN PELAYANAN FARMASI KLINIK  
BULAN OKTOBER 2018

No	NAMA KEGIATAN	JUMLAH	KETERANGAN
1	Visite Apoteker Bangsal	20	Ruangan visteapotekerbangsalanak (edelweiss)
2	PIO	5	-
3	Konseling	5	Konseling dilakukan pada pasien rawat jalan maupun rawat inap
4	Pemantauan Terapi Obat	-	Pemantauan terapi obat dilakukan sekaligus dengan kegiatan visite pasien (dipilihpasientertentu yang perlu monitoring terhadapterapiobatygdilakukan)
5	PKMRS	-	-
6	Diklat internal	2	Dilakukansosialisasidanpelatihanteknikaseptispencampuranobat intra vena untukperawatruanganpertemuan 2x dalamsemingguamelabulanovenember
7	Laporan MESO (monitoring efeksampingobat)	2	

Bengkulu, Desember 2018

Kaur Farmasi Klinik



Setiyati Jatiningsih, M.Sc., Apt

### Lampiran 9. Kuesioner ceklis kegiatan

#### Form Kegiatan Farmasi Klinik

#### Petunjuk pengisian !

- a. Berilah tanda centang (√) pada kolom YA jika anda melakukannya atau pernah melakukan hal tersebut.
- b. Berilah tanda centang (√) pada kolom TIDAK jika anda tidak pernah melakukannya atau di RSUD anda belum menerapkannya.
- c. Berikan jawaban sesuai dengan apa yang benar benar terjadi.

No	PERMENKES No. 72 (2016)	Poin Pertanyaan	Y A	T I D A K	Presentase Penerapan Per kegiatan
1.	Pengkajian dan pelayanan resep	a. Apakah apoteker melakukan pengkajian resep dengan melihat secara administrasi? b. Apakah apoteker melakukan pengkajian resep dengan melihat secara farmasetika? c. Apakah apoteker melakukan pengkajian resep dengan melihat secara klinik? d. Apakah apoteker mengonsultasikan ke dokter yang menulis resep jika didalam resep terdapat kesalahan obat? e. Apakah apoteker mendokumentasi hal tersebut?	√  √ √ √ √		100%
2.	Penelusuran riwayat	a. Apakah apoteker bertanya kepada pasien/ keluarga pasien tentang riwayat	√		

	penggunaan obat	<p>mengonsumsi obat sebelum memberikan obat?</p> <p>b. Apakah apoteker selalu bertanya tentang alergi pasien terhadap obat-obatan?</p> <p>c. Apakah apoteker menanyakan ke pasien tentang kepatuhan minum obat?</p> <p>d. Apakah apoteker mendokumentasi hal tersebut?</p>	√	√	100%
3.	Rekonsultasi obat	<p>a. Apakah apoteker selalu mencatat penggunaan obat (nama, indikasi, dosis, frekuensi, dan rute), riwayat alergi dan efek samping obat pasien ?</p> <p>b. Pernahkah apoteker melakukan konfirmasi kepada dokter karena tidak sesuai dokumentasi?</p> <p>c. Apakah apoteker melakukan komunikasi kepada pasien/keluarga pasien / perawat jika ada perubahan terapi?</p> <p>d. Apakah apoteker mendokumentasi hal tersebut?</p>	√	√	100%
4.	Pelayanan Informasi Obat (PIO)	<p>a. Apakah apoteker memiliki ruangan khusus PIO yang dilengkapi pustaka dan telepon?</p> <p>b. Apakah apoteker pernah membuat semacam bulletin atau leaflet tentang obat-obatan?</p> <p>c. Apakah ada pertanyaan tentang obat-obatan dari pasien atau tenaga kesehatan lain selalu ditanyakan kepada apoteker?</p>	√	√	87,5%

		<p>d. Apakah apoteker melakukan penelitian tentang obat-obatan?</p> <p>e. Apakah apoteker menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit?</p> <p>f. Apakah apoteker bersama dengan Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap?</p> <p>g. Apakah apoteker melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya?</p> <p>h. Apakah apoteker mendokumentasi hal tersebut?</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>	<p>✓</p>	
5.	Konseling	<p>a. Apakah apoteker memiliki ruang konsultasi obat?</p> <p>b. Apakah apoteker selalu memberikan KIE kepada pasien pada saat pemberian obat?</p> <p>c. Apakah apoteker menggali wawasan pasien tentang obat yang dikonsumsi oleh pasien?</p> <p>d. Apakah apoteker selalu berkomunikasi aktif dengan pasien baik dirawat jalan maupun rawat inap?</p> <p>e. Apakah apoteker mendokumentasi hal tersebut?</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>		100%
6.	Visite	<p>a. Apakah apoteker berkunjung ke bangsal sendiri atau bersama tenaga medis lain untuk mengamati</p>	<p>✓</p>		50%

		kondisi pasien dan mengkaji tentang obat ? b. Apakah apoteker di RSUD ini pernah diminta untuk datang kerumah oleh pasien?		√	
7.	Pemantauan Terapi Obat (PTO)	a. Apakah apoteker melakukan pemantauan terhadap pasien terkait efek samping dan efektivitas pasien ? b. Apakah apoteker yang melakukan rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat ? c. Apakah apoteker aktif dan kritis terhadap penelusuran <i>Evidence Best Medicine</i> ?	√  √  √		100%
8.	Monitoring Efek Samping Obat (MESO)	a. Apakah di RSUD ini memiliki formulir MESO dan algoritma naranjo? b. Bila ditemukan efek samping obat apakah apoteker mendiskusikan dan mendokumentasikan di Tim Farmasi dan Terapi? c. Jika terjadi efek samping obat yang tidak diinginkan apakah apoteker melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional ?	√  √  √		33,3%
9.	Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)	a. Apakah pernah ada penelitian tentang pola penggunaan obat di Rumah Sakit ini? b. Apakah pernah melakukan perbandingan pola tersebut dari periode keperiode berikutnya? c. Apakah ada pemberian masukan dan penilaian atas pola tersebut? d. Apakah hal tersebut ditindak lanjuti?		√  √  √  √	Belum Melakukan

10.	Dispensing sediaan steril	<p>a. Apakah RSUD ini mempunyai ruangan khusus dan memiliki LAF?</p> <p>b. Apakah pencampuran obat suntik dilakukan oleh apoteker (IV admixture, TPN)?</p> <p>c. Apakah penanganan obat sitostatik dilakukan oleh apoteker dan berdasarkan APD ?</p>	√	√	66,67%
11.	Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)	<p>a. Apakah apoteker pernah menilai kebutuhan pasien dalam PKOD?</p> <p>b. Apakah apoteker pernah mendiskusikan ke dokter untuk dilakukan PKOD terhadap pasien?</p> <p>c. Apakah apoteker menganalisis hasil PKOD dan memberikan rekomendasi ?</p>		√	Belum Melakukan

## Lampiran 10. Hasil cek turnitin skripsi

Arief Rahman turnitin			
ORIGINALITY REPORT			
<b>7</b> %	<b>7</b> %	<b>1</b> %	<b>9</b> %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
<b>1</b>	<a href="http://www.iaisukoharjo.net">www.iaisukoharjo.net</a> Internet Source		<b>1</b> %
<b>2</b>	<a href="http://sidfirman82.blogspot.com">sidfirman82.blogspot.com</a> Internet Source		<b>1</b> %
<b>3</b>	<a href="http://id.scribd.com">id.scribd.com</a> Internet Source		<b>1</b> %
<b>4</b>	<a href="http://repository.uinjkt.ac.id">repository.uinjkt.ac.id</a> Internet Source		<b>1</b> %
<b>5</b>	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source		<b>1</b> %
<b>6</b>	Submitted to iGroup Student Paper		<b>1</b> %
<b>7</b>	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source		<b>1</b> %
<b>8</b>	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Student Paper		<b>1</b> %
<b>9</b>	<a href="http://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a>		