

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian berjudul “Evaluasi Kinerja Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Pulau Sebatik Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Utara (Perbatasan RI-Malaysia)” ini merupakan penelitian non-eksperimental. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif-korelatif. Metode deskriptif digunakan untuk menganalisis kinerja pelayanan farmasi klinik berdasarkan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, serta metode korelatif digunakan untuk melihat hubungan antara jumlah apoteker dan kategori puskesmas dengan pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Pulau Sebatik Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Utara. Data diambil dengan observasi menggunakan daftar tilik, kuesioner, dan wawancara, dilengkapi dengan data yang diambil secara retrospektif melalui penelusuran dokumen guna memperdalam temuan dan memberikan gambaran secara jelas.

#### **B. Tempat dan Waktu**

Penelitian ini dilakukan di seluruh puskesmas yang berada di Pulau Sebatik Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Utara yang secara keseluruhan berjumlah 5 (lima) puskesmas, meliputi:

**Tabel 3.** Lokasi Penelitian

No.	Nama Puskesmas	Kategori	Kecamatan
1.	Puskesmas Sungai Nyamuk	Rawat Inap	Kec. Sebatik Timur
2.	Puskesmas Aji Kuning	Rawat Inap	Kec. Sebatik Tengah
3.	Puskesmas Setabu	Rawat Inap	Kec. Sebatik Barat
4.	Puskesmas Sungai Taiwan	Non Rawat Inap	Kec. Sebatik
5.	Puskesmas Lapri	Non Rawat Inap	Kec. Sebatik Utara

Pelaksanaan penelitian ini mulai dari persetujuan judul, studi pustaka dan penelitian lapangan terhitung dari bulan Juni 2018 sampai dengan Desember 2018.

### C. Populasi dan Sampel (Subyek Penelitian)

Populasi dalam penelitian ini adalah setiap apoteker yang mewakili masing-masing puskesmas di Pulau Sebatik Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Utara. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *total sampling* atau *sampling jenuh*. *Sampling jenuh* adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relatif kecil, kurang dari 30 orang, atau penelitian yang ingin membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil (Sugiyono, 2014).

### D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

#### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah apoteker di seluruh Puskesmas Pulau Sebatik Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Utara.

## **2. Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah apoteker yang tidak bersedia ikut serta dan memberikan ijin untuk pelaksanaan penelitian ini.

## **E. Identifikasi Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

### **1. Variabel Penelitian**

#### **a. Variabel Bebas (Independen)**

- 1) Aspek pelayanan farmasi klinik:
  - a) Pengkajian dan pelayanan resep
  - b) Pelayanan Informasi Obat (PIO)
  - c) Konseling
  - d) Visite pasien (khusus puskesmas rawat inap)
  - e) Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
  - f) Pemantauan Terapi Obat (PTO)
  - g) Evaluasi penggunaan obat
- 2) Jumlah apoteker.
- 3) Kategori puskesmas.

#### **b. Variabel Tergantung (Dependen)**

- 1) Kinerja pelayanan farmasi klinik.

## 2. Definisi Operasional

- a. Aspek pelayanan farmasi klinik adalah indikator yang digunakan dalam kinerja pelaksanaan kegiatan pelayanan farmasi klinik berdasarkan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, meliputi:
- 1) Pengkajian dan pelayanan resep adalah kegiatan pengkajian resep yang dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, farmasetik, dan klinis, serta kegiatan penyerahan dan pemberian informasi obat yang dimulai dari tahap menyiapkan obat, memberikan label/etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian.
  - 2) Pelayanan Informasi Obat (PIO) adalah kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi yang akurat, jelas dan terkini kepada pasien dan profesi kesehatan lain.
  - 3) Konseling adalah kegiatan mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat.
  - 4) Visite pasien (khusus puskesmas rawat inap) adalah kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lain.
  - 5) Monitoring Efek Samping Obat (MESO) adalah kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk

tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

- 6) Pemantauan Terapi Obat (PTO) adalah kegiatan yang memastikan pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.
  - 7) Evaluasi penggunaan obat adalah kegiatan mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional).
- b. Jumlah apoteker adalah banyaknya apoteker yang berpraktik di masing-masing puskesmas yang berada di Pulau Sebatik Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Utara.
- c. Kategori puskesmas adalah kategori berdasarkan kemampuan penyelenggaraan puskesmas, meliputi:
- 1) Puskesmas non rawat inap adalah puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal.
  - 2) Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.
- d. Kinerja apoteker adalah keluaran yang dihasilkan oleh apoteker melalui aspek-aspek kinerja pelaksanaan kegiatan pelayanan farmasi klinik dalam

Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.

## F. Instrumen Penelitian

### 1. Sumber Data Penelitian

- a. Data primer yaitu hasil observasi dengan kuesioner; daftar tilik pelayanan farmasi klinik; dan hasil wawancara dengan responden.
- b. Data sekunder yaitu Profil Puskesmas; Laporan Penggunaan Obat Rasional; Laporan Penggunaan Obat Generik; Lembar *Checklist* Pemberian Informasi Obat Pasien Rawat Jalan; dan Lembar Skrining Resep.

### 2. Instrumen Penelitian

- a. Indikator pelayanan farmasi klinik di puskesmas dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.** Indikator Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas.

No.	Aspek	Instrumen	Target Realisasi
1.	Pengkajian dan Pelayanan Resep	Daftar Tilik Pengkajian Resep	12 poin
		Daftar Tilik Penyerahan Obat dan Pemberian Informasi	14 poin
		Kuesioner	88 poin
2.	Pelayanan Informasi Obat (PIO)	Kuesioner	32 poin
3.	Konseling	Daftar Tilik Konseling	8 poin
		Kuesioner	44 poin
4.	Visite Pasien (khusus	Kuesioner	64 poin

	Puskesmas rawat inap)		
5.	Monitoring Efek Samping Obat (MESO)	Kuesioner	24 poin
6.	Pemantauan Terapi Obat (PTO)	Kuesioner	Nilai 36
7.	Evaluasi Penggunaan Obat	Kuesioner	4 poin
		Persentase penggunaan obat generik	90%
		Penggunaan antibiotika pada ISPA non pneumonia	$\leq 20\%$
		Penggunaan antibiotika pada diare non spesifik	$\leq 8\%$
		Penggunaan injeksi pada myalgia	$\leq 1\%$
		Rata-rata item obat yang diresepkan (untuk 3 penyakit tersebut di atas)	$\leq 2,6$ item

- b. Lembar observasi dengan daftar tilik yang digunakan oleh Daulay (2017), Erlianti (2017), dan Oviani (2017) disusun berdasarkan Pedoman Supervisi dan Evaluasi Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Departemen Kesehatan RI Tahun 2002 dan Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Departemen Kesehatan RI Tahun 2006.

**Tabel 5.** Daftar Tilik Pelayanan Farmasi Klinik.

No.	Jumlah Item	Kegiatan	Pengumpulan Data
1.	Pengkajian Resep		
	12	Terlampir	Observasi langsung
2.	Penyerahan Obat dan Pemberian Informasi Obat		
	14	Terlampir	Observasi langsung
3.	Konseling		
	8	Terlampir	Observasi langsung

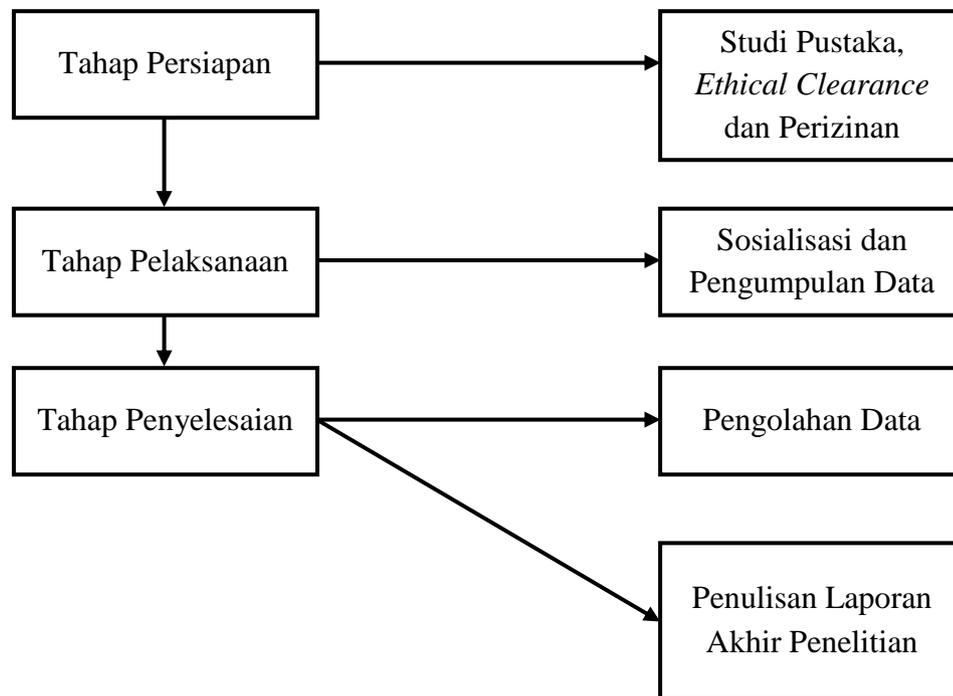
- c. Lembar observasi dengan kuesioner sebagaimana terlampir, yang merujuk pada Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup dengan 5 (lima) macam jawaban meliputi selalu, sering, kadang-kadang, jarang, dan tidak pernah.
- d. Perangkat *voice recorder* untuk merekam wawancara dengan responden.

### **G. Cara Kerja**

Langkah kerja dalam penelitian ini terdiri atas tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap penyelesaian.

1. Tahap persiapan meliputi studi pustaka untuk penyusunan proposal penelitian, *ethical clearance*, perizinan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Nunukan, Dinas Kesehatan Kabupaten Nunukan dan tiap puskesmas yang menjadi sasaran penelitian.
2. Tahap pelaksanaan meliputi sosialisasi mengenai latar belakang dan tujuan penelitian; observasi menggunakan daftar tilik, kuesioner, dan wawancara; serta pengumpulan data dari dokumen-dokumen terkait di puskesmas sasaran penelitian.
3. Tahap penyelesaian meliputi pengolahan data menggunakan komputerisasi dan penulisan laporan akhir penelitian.

## H. Skema Langkah Kerja



**Gambar 2.** Skema Langkah Kerja.

## I. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini meliputi analisis deskriptif dan analisis korelatif menggunakan perangkat lunak Microsoft Excel 2016 dan IBM SPSS *Statistics* 23.

### 1. Analisis secara deskriptif

Data yang terkumpul kemudian dilakukan perhitungan realisasi dan capaian, dengan rumus sebagai berikut:

**Tabel 6.** Perhitungan Realisasi dan Capaian.

<b>Instrumen</b>	<b>Realisasi</b>	<b>Capaian Kinerja</b>	<b>Referensi</b>
Daftar tilik	= Jumlah jawaban "Ya"	$\frac{\text{Jumlah jawaban "Ya"}}{\text{Jumlah pernyataan}} \times 100\%$	Depkes, 2002 Depkes, 2006
Kuesioner	= Jumlah poin	$\frac{\text{Realisasi kuesioner}}{\text{Nilai maksimum}} \times 100\%$	Kemenkes, 2016 <sup>a</sup>
Persentase penggunaan obat generik	$= \frac{\text{Jumlah obat generik tiap periode}}{\text{Jumlah obat dalam resep tiap periode}} \times 100\%$	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Standar}} \times 100\%$	WHO, 1993 Kemenkes, 2015 <sup>b</sup> Kemenkes, 2017
Penggunaan obat secara rasional:			
1. Penggunaan antibiotika pada ISPA non pneumonia	$= \frac{\text{Jumlah penggunaan antibiotik pd ISPA non pneumonia}}{\text{Jumlah kasus ISPA non pneumonia}} \times 100\%$	$(100\% - \text{Realisasi}) \times \frac{100\%}{80\%}$	
2. Penggunaan antibiotika pada diare non spesifik	$= \frac{\text{Jumlah penggunaan antibiotik pd diare non spesifik}}{\text{Jumlah kasus diare non spesifik}} \times 100\%$	$(100\% - \text{Realisasi}) \times \frac{100\%}{92\%}$	WHO, 1993 Kemenkes, 2015 <sup>b</sup>
3. Penggunaan injeksi pada myalgia	$= \frac{\text{Jumlah penggunaan injeksi pd myalgia}}{\text{Jumlah kasus myalgia}} \times 100\%$	$(100\% - \text{Realisasi}) \times \frac{100\%}{99\%}$	Kemenkes, 2017
4. Rata-rata item obat yang diresepkan (untuk 3 penyakit tersebut di atas)	$= \frac{\text{Jumlah item obat}}{\text{Jumlah lembar resep}}$	$\left(1 - \frac{\text{Realisasi}}{4}\right) \times \frac{4}{1,4}$	

Penilaian rata-rata capaian kinerja dan predikat kinerja dikategorikan dalam skala nilai peringkat kinerja sebagai berikut:

**Tabel 7.** Skala Nilai Peringkat Kinerja (Kemendagri, 2010).

<b>Urutan</b>	<b>Interval Nilai Realisasi Kinerja</b>	<b>Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja</b>
I	$91\% \leq 100\%$	Sangat Tinggi (ST)
II	$76\% \leq 90\%$	Tinggi (T)
III	$66\% \leq 75\%$	Sedang (S)
IV	$51\% \leq 65\%$	Rendah (R)
V	$\leq 50\%$	Sangat Rendah (SR)

Dalam penilaian kinerja tersebut, gradasi nilai (skala intensitas) kinerja suatu indikator dapat dimaknai sebagai berikut:

1) Hasil Sangat Tinggi dan Tinggi

Gradasi ini menunjukkan pencapaian/realisasi kinerja capaian telah memenuhi target dan berada di atas persyaratan minimal pencapaian kinerja.

2) Hasil Sedang

Gradasi cukup menunjukkan pencapaian/realisasi kinerja capaian telah memenuhi persyaratan minimal.

3) Hasil Rendah dan Sangat Rendah

Gradasi ini menunjukkan pencapaian/realisasi kinerja capaian belum memenuhi/masih dibawah persyaratan minimal pencapaian kinerja yang diharapkan.

(Kemendagri, 2010).

## 2. Analisis secara korelatif

Uji korelatif dilakukan untuk mengetahui pengaruh jumlah apoteker dan kategori puskesmas terhadap pelayanan farmasi klinik. Interpretasi hasil analisis korelatif sebagai berikut:

**Tabel 8.** Interpretasi Hasil Uji Korelatif (Dahlan, 2014).

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi secara statistik	0,00 – <0,20	Sangat lemah
		0,20 – <0,40	Lemah
		0,40 – <0,60	Sedang
		0,60 – <0,80	Kuat
		0,80 – 1,00	Sangat kuat
2.	Arah korelasi	Positif	Semakin tinggi variabel A semakin tinggi variabel B.
		Negatif	Semakin tinggi variabel A semakin rendah variabel B.
3.	Nilai p	Nilai p >0,05	Korelasi tidak bermakna
		Nilai p <0,05	Korelasi bermakna