

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pengambilan data dilakukan pada bulan Juli 2018 sampai dengan Desember 2018. Sebelumnya, terlebih dahulu dilakukan proses perizinan di Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Nunukan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Nunukan. Setelah mendapatkan izin, dilakukan pengambilan data dengan menggunakan daftar tilik, kuesioner, dan wawancara secara langsung di 5 (lima) Puskesmas Pulau Sebatik Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Utara. Selain itu, dilakukan pula pengambilan data pendukung berupa Profil Puskesmas, Laporan Penggunaan Obat Rasional, Laporan Penggunaan Obat Generik, Lembar *Checklist* Pemberian Informasi Obat Pasien Rawat Jalan, dan Lembar Skrining Resep.

#### **A. Karakteristik Responden Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di seluruh puskesmas yang berada di Pulau Sebatik Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Utara yang berjumlah 5 (lima) puskesmas terdiri atas Puskesmas Sungai Nyamuk, Puskesmas Aji Kuning, Puskesmas Setabu, Puskesmas Sungai Taiwan, dan Puskesmas Lapri. Pada tiap puskesmas terdapat 1 (satu) orang apoteker sebagai responden, dimana seluruh responden telah diberikan penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan telah menyetujui untuk ikut serta dalam penelitian ini. Data distribusi karakteristik sebagai berikut:

**Tabel 9.** Data Karakteristik Responden Penelitian.

No.	Aspek	Kategori	Jumlah (n)	Persentase
1.	Jenis kelamin	Laki-laki	3	60%
		Perempuan	2	40%
2.	Usia (rata-rata 33,8)	>Rata-rata	3	60%
		<Rata-rata	2	40%
3.	Pendidikan terakhir	Profesi Apoteker	4	80%
		Strata-2	1	20%
		Strata-3	0	0%
4.	Lama berpraktik	≤5 tahun	4	80%
		≥5 tahun	1	20%
5.	Status kepegawaian	PNS	3	60%
		Non PNS	2	40%
6.	Penghasilan (rata-rata Rp7.300.000,-)	>Rata-rata	3	60%
		<Rata-rata	2	40%

Karakteristik responden penelitian yang diidentifikasi meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, lama berpraktik, status kepegawaian, dan penghasilan. Pengkategorian jenis kelamin meliputi laki-laki dan perempuan. Pengkategorian usia dan penghasilan dibagi menjadi 2 (dua) dengan ambang batas rata-rata dari tiap kategori, yakni lebih dari dan kurang dari rata-rata usia dan penghasilan. Pengkategorian pendidikan terakhir dibagi menjadi 3 (tiga), yakni Profesi Apoteker, Strata-2, dan Strata-3. Pengkategorian lama berpraktik didasarkan pada masa resertifikasi apoteker, yakni ≤5 tahun dan ≥5 tahun. Pengkategorian status kepegawaian dibagi menjadi PNS dan Non PNS.

Responden laki-laki berjumlah 3 orang dengan persentase 60%, sedangkan responden perempuan berjumlah 2 orang dengan persentase 40%. Dari kelima responden, dihasilkan perhitungan rata-rata usia 33,8 tahun, responden dengan usia diatas 33,8 tahun berjumlah 3 orang dengan persentase 60%, sedangkan responden dengan usia dibawah 33,8 tahun berjumlah 2 orang dengan persentase 40%.

Responden dengan pendidikan terakhir Profesi Apoteker berjumlah 4 (empat) orang dengan persentase 80%, sedangkan responden dengan pendidikan terakhir Strata-2 berjumlah 1 (satu) orang dengan persentase 20%. Responden dengan lama praktik  $\leq 5$  tahun berjumlah 4 (empat) orang dengan persentase 80%, sedangkan responden dengan lama praktik  $\geq 5$  tahun berjumlah 1 (satu) orang dengan persentase 20%. Untuk kategori status kepegawaian responden, 3 (tiga) orang diantaranya berstatus sebagai PNS dengan persentase 60%, sedangkan 2 (dua) lainnya berstatus sebagai Non PNS dengan persentase 40%. Dari kelima responden, dihasilkan perhitungan rata-rata penghasilan senilai Rp7.300.000,-, responden dengan penghasilan diatas rata-rata berjumlah 3 (tiga) orang dengan persentase 60%, sedangkan responden dengan penghasilan dibawah rata-rata berjumlah 2 (dua) orang dengan persentase 40%.



**Gambar 3.** Persebaran Puskesmas di Pulau Sebatik.

Penjelasan karakteristik setiap puskesmas di Pulau Sebatik dimana responden melakukan pelayanan farmasi klinik adalah sebagai berikut:

## **1. Puskesmas Sungai Nyamuk**

Puskesmas Sungai Nyamuk merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kab. Nunukan yang merupakan puskesmas rawat inap yang terletak di Pulau Sebatik tepatnya di Kec. Sebatik Timur. Keadaan tenaga kesehatan di Puskesmas Sungai Nyamuk Kabupaten Nunukan meliputi dokter umum 4 orang (1 orang melanjutkan ke spesialis), dokter gigi 1 orang, tenaga paramedis antara lain SKM 4 orang, perawat 25 orang, tekniker gigi 1 orang, bidan 15 orang, apoteker 2 orang, S1 farmasi 1 orang, tenaga teknis kefarmasian 3 orang, gizi 1 orang, analis 2 orang, SPK 4 orang, ners 1 orang, dan sanitasi 1 orang. Berdasarkan keterangan apoteker, Apotek Puskesmas Sungai Nyamuk dalam sehari rata-rata menerima resep terbanyak dibandingkan di puskesmas lain di Pulau Sebatik, yakni sekitar 80 – 100 resep.

## **2. Puskesmas Aji Kuning**

Puskesmas Aji Kuning berawal dari Puskesmas Pembantu (Pustu) Aji Kuning ditingkatkan menjadi puskesmas. Pembangunan fisik Puskesmas Aji Kuning dimulai pada tahun 2003 dan selesai pengerjaannya pada tahun 2004. Mulai beroperasi pada tanggal 1 Agustus 2004. Dengan personil awal 8 perawat, 1 nutritionis dan 1 bidan. Puskesmas Aji Kuning menjadi puskesmas rawat inap pada tahun 2009. Keadaan wilayah kerja Puskesmas Aji Kuning Kec. Sebatik Tengah sebagian besar berupa dataran tinggi (gunung dan bukit) terdiri dari perkebunan kakao (cokelat) serta perkebunan kelapa sawit dan hutan yang menyebabkan sebagian wilayah kerja Puskesmas Aji Kuning memiliki daya akses yang agak sulit terhadap pelayanan kesehatan. Selain

dataran tinggi, wilayah kerja Puskesmas Aji Kuning juga memiliki dataran rendah berupa rawah-rawah, pantai dan sungai-sungai. Situasi ketenagaan kesehatan di Puskesmas Aji Kuning meliputi 2 orang dokter (1 tugas belajar, 1 perbantuan), 1 orang dokter gigi, 1 orang apoteker, 4 orang SKM, 2 orang tenaga teknis kefarmasian, 1 orang ners, 16 orang perawat, 1 orang perawat gigi, 9 orang bidan, 1 orang nutrisisionis, 2 orang kesling, dan 2 orang analis. Berdasarkan keterangan apoteker, Apotek Puskesmas Aji Kuning rata-rata dalam sehari menerima resep sejumlah 40 resep.

### **3. Puskesmas Setabu**

Puskesmas Setabu terletak di Pulau Sebatik, Kec. Sebatik Barat, Kab. Nunukan yang berbatasan langsung dengan Sebatik Malaysia yang terdiri dari perbukitan, lembah, dataran, rawa dan sebagian besar berbatasan laut Selat Sebatik. Puskesmas Setabu beralamatkan di Jalan Sei Lappio, RT. 008, Desa Setabu, Kec. Sebatik Barat, Kab. Nunukan. Puskesmas Setabu termasuk dalam kategori puskesmas pedesaan tipe rawat inap menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Data kepegawaian Puskesmas Setabu meliputi 3 orang dokter, 1 orang dokter gigi, 5 orang SKM, 10 orang perawat, 9 orang bidan, 1 orang gizi, 1 orang perawat gigi, 1 orang tenaga laboratorium, 1 orang apoteker, dan 1 orang asisten apoteker. Berdasarkan keterangan dari apoteker, rata-rata jumlah resep dalam sehari yang diterima Apotek Puskesmas Setabu berjumlah sekitar 50 resep.

#### **4. Puskesmas Sungai Taiwan**

Puskesmas Sungai Taiwan merupakan Puskesmas baru di Kecamatan Sebatik yang merupakan pemekaran dari Puskesmas Sungai Nyamuk yang berlokasi di Jalan Lujoh RT.05 Desa Sungai Manurung Kecamatan Sebatik Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Utara. Transportasi antar desa dihubungkan dengan jalan darat, jalan utama desa sudah beraspal dan mudah dijangkau dengan sarana transportasi. Tetapi akses jalan dalam satu desa masih banyak yang belum beraspal dan masih sulit dijangkau oleh sarana transportasi roda dua, hal ini akibat kondisi jalan yang menanjak, berliku, sempit dan sebagian besar jalannya masih berupa jalan setapak. Distribusi tenaga kesehatan berdasarkan tingkat pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Taiwan adalah meliputi 2 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 1 orang apoteker, 1 orang SKM, 6 orang perawat, 3 orang bidan, 1 orang tenaga teknis kefarmasian, 1 orang sanitarian, dan 1 orang tenaga laboratorium. Dari keterangan apoteker, rata-rata jumlah resep dalam sehari yang diterima Apotek Puskesmas Sungai Taiwan berjumlah sekitar 30 orang.

#### **5. Puskesmas Lapri**

Puskesmas Lapri berawal dari Pos Bersalin Desa (POLINDES) Puskesmas Sei Nyamuk yang ditingkatkan menjadi puskesmas. Puskesmas Lapri merupakan tanah hibah dari masyarakat dan berlokasi di Jl. Abidin HS RT. 05 Desa Lapri, Kec. Sebatik Utara, Kab. Nunukan. Jarak antara Puskesmas Lapri dengan Kota Kabupaten Nunukan ±60 km. Pembangunan fisik Puskesmas Lapri dimulai pada tahun 2013 dan selesai pengerjaannya pada Desember

2014. Puskesmas Lapri mulai beroperasi pada tanggal 19 Februari 2015. Dengan personil awal 9 orang yang terdiri dari 1 orang dokter, 5 orang perawat, 2 orang bidan dan 1 orang supir. Puskesmas Lapri saat ini belum memiliki fasilitas rawat inap. Secara topografi, keadaan wilayah kerja Puskesmas Lapri terdiri dari dataran rendah serta perbukitan. Dataran rendah berada di Desa Sei Pancang, sedangkan perbukitan berada di Desa Seberang dan Lapri yang terdiri dari perkebunan kakao, sawit, dan hutan. Tenaga kesehatan Puskesmas Lapri yaitu 3 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 1 orang apoteker, 1 orang asisten apoteker, 1 orang SKM, 5 orang bidan, dan 10 orang perawat. Berdasarkan keterangan dari apoteker, jumlah resep rata-rata dalam sehari yang diterima Apotek Puskesmas Lapri berjumlah paling sedikit diantara puskesmas lain di Pulau Sebatik, yakni sekitar 20 resep.

## **B. Kinerja Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Pulau Sebatik**

Kinerja pelayanan farmasi klinik pada penelitian ini dianalisis berdasarkan pada pencapaian puskesmas dalam melaksanakan pelayanan farmasi klinik sebagaimana diatur dalam Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, yaitu meliputi aspek pengkajian dan pelayanan resep, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, visite pasien (khusus puskesmas rawat inap), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Pemantauan Terapi Obat (PTO), dan evaluasi penggunaan obat. Indikator ini digunakan dengan dasar Pasal 21 Ayat 1 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, yang berbunyi “Dalam menjalankan praktek

kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian, apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian.” Pencapaian kinerja tersebut dikategorikan dalam skala nilai peringkat kinerja sebagaimana disebutkan pada Tabel 7.

### **1. Pengkajian dan Pelayanan Resep**

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Kegiatan penyerahan (*dispensing*) dan pemberian informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan/meracik obat, memberikan label/etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian. Tujuan dari pengkajian dan pelayanan resep adalah agar pasien memperoleh obat sesuai dengan kebutuhan klinis/pengobatan serta agar pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi intruksi pengobatan (Kemenkes, 2016<sup>a</sup>). Aspek ini diobservasi dengan menggunakan daftar tilik pengkajian resep yang berisi 12 item kegiatan, daftar tilik penyerahan obat dan pemberian informasi yang berisi 14 item kegiatan, kuesioner dengan 22 item pertanyaan, serta dilengkapi dengan wawancara. Hasil observasi kegiatan pengkajian dan pelayanan resep di Puskesmas Pulau Sebatik Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Utara adalah sebagai berikut:



**Tabel 10.** Hasil Observasi dengan Daftar Tilik Pengkajian Resep.

<b>Puskesmas</b>	<b>Skor</b>	<b>Persentase</b>	<b>Penilaian Kinerja</b>
Sungai Nyamuk	11	92%	Sangat Tinggi
Aji Kuning	6	50%	Sangat Rendah
Setabu	8	67%	Sedang
Sungai Taiwan	12	100%	Sangat Tinggi
Lapri	11	92%	Sangat Tinggi
<b>Rata-rata</b>	<b>9,6 ± 2,51</b>	<b>80% ± 20,92%</b>	<b>Tinggi</b>

Hasil observasi menunjukkan tingkat pencapaian kinerja pengkajian resep di kelima puskesmas di Pulau Sebatik terbilang tinggi dengan persentase 80% (simpangan baku 20,92%). Adapun kegiatan pengkajian yang dilakukan meliputi persyaratan administrasi, farmasetis, dan klinis. Berdasarkan observasi, terdapat 2 (dua) puskesmas tidak melakukan pemberian nomor urut pada resep tiap harinya dan 1 (satu) puskesmas tidak menyimpan arsip resep di tempat khusus setidaknya 3 tahun. Seluruh puskesmas melaksanakan pengkajian resep pada persyaratan administrasi dan farmasetis. Adapun pada persyaratan klinis, hanya 1 (satu) puskesmas yang melaksanakan secara keseluruhan. Terdapat 3 (tiga) puskesmas tidak melakukan penilaian kondisi pasien, 1 (satu) puskesmas tidak melakukan pemeriksaan medikasi rangkap atau duplikasi pengobatan, 2 (dua) puskesmas tidak melakukan pemeriksaan alergi, interaksi, dan efek samping, serta 3 (tiga) puskesmas tidak melakukan pemeriksaan kontraindikasi. Adapun terkait pendokumentasian, tidak ada puskesmas yang memiliki dokumen Lembar Skrining Resep secara khusus.

Resep yang telah dikaji kemudian akan disiapkan dan diserahkan kepada pasien disertai dengan pemberian informasi. Kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan dapat ditingkatkan dengan pemberian informasi obat

untuk meningkatkan pemahaman instruksi pengobatan (Kurniapuri, 2015). Hasil observasi dalam hal penyerahan obat dan pemberian informasi adalah sebagai berikut:

**Tabel 11.** Hasil Observasi dengan Daftar Tilik Penyerahan Obat dan Pemberian Informasi.

<b>Puskesmas</b>	<b>Skor</b>	<b>Persentase</b>	<b>Penilaian Kinerja</b>
Sungai Nyamuk	14	100%	Sangat Tinggi
Aji Kuning	14	100%	Sangat Tinggi
Setabu	11	79%	Tinggi
Sungai Taiwan	13	93%	Sangat Tinggi
Lapri	14	100%	Sangat Tinggi
<b>Rata-rata</b>	<b>13,2 ± 1,30</b>	<b>94% ± 9,31%</b>	<b>Sangat Tinggi</b>

Dalam hal penyerahan obat dan pemberian informasi, hasil observasi menunjukkan bahwa kinerja seluruh puskesmas di Pulau Sebatik memiliki persentase 94% (simpangan baku 9,31%) atau terbilang sangat tinggi. Dari kelima puskesmas, 3 (tiga) diantaranya telah melaksanakan penyerahan obat dan pemberian informasi secara menyeluruh dengan persentase 100%. Sedangkan 2 (dua) lainnya memiliki persentase 79% (tinggi) dan 93% (sangat tinggi). Salah satu puskesmas tidak melaksanakan 3 item kegiatan, diantaranya tidak memberikan informasi cara penyampaian obat sesuai aturan kepada pasien, tidak menggunakan keterampilan komunikasi yang efektif ketika memberikan edukasi kepada pasien (alat bantu, edukasi secara verbal dan training), dan tidak memastikan bahwa pasien telah mengerti cara pemakaian obat. Sedangkan puskesmas yang satu lagi tidak melaksanakan 1 item kegiatan, yakni tidak menggunakan keterampilan komunikasi yang efektif ketika memberikan edukasi kepada pasien (alat bantu, edukasi secara verbal dan training). Kemudian dalam hal pendokumentasian, hanya 1 (satu)

puskesmas yang memiliki Lembar *Checklist* Pemberian Informasi Obat Pasien Rawat Jalan, meskipun dokumen terakhir dibuat pada bulan Februari 2018.

Selain menggunakan daftar tilik sebagaimana telah dijabarkan, observasi pada aspek pengkajian dan pelayanan resep juga dilakukan dengan menggunakan kuesioner dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 12.** Hasil Observasi dengan Kuesioner Aspek Pengkajian dan Pelayanan Resep.

<b>Puskesmas</b>	<b>Skor</b>	<b>Persentase</b>	<b>Penilaian Kinerja</b>
Sungai Nyamuk	85	97%	Sangat Tinggi
Aji Kuning	78	89%	Tinggi
Setabu	57	65%	Rendah
Sungai Taiwan	84	95%	Sangat Tinggi
Lapri	81	92%	Sangat Tinggi
<b>Rata-rata</b>	<b>77 ± 11,51</b>	<b>88% ± 13%</b>	<b>Tinggi</b>

Pada kuesioner aspek pengkajian dan pelayanan resep, terdapat 22 item pertanyaan yang meliputi melakukan seleksi persyaratan administrasi; melakukan seleksi persyaratan farmasetik; melakukan seleksi persyaratan klinis; mengonsultasikan dengan dokter apabila ditemukan keraguan pada resep atau obat tidak tersedia; membersihkan tempat dan peralatan kerja sebelum peracikan obat; mengambil wadah obat dari rak sesuai dengan nama dan jumlah obat yang diminta dan akan diserahkan pada pasien; memeriksa mutu dan tanggal kadaluarsa obat; menggunakan alat yang sesuai untuk pengambilan obat/bahan obat; jika memberikan sediaan sirup kering dalam keadaan sudah dicampur air matang sesuai takaran pada saat akan diserahkan kepada pasien; melakukan langkah-langkah untuk sediaan obat racikan; menuliskan nama pasien dan cara penggunaan obat pada etiket yang sesuai; memeriksa kembali jenis dan jumlah obat lalu memasukkan

ke dalam wadah yang sesuai; memeriksa kembali kesesuaian antara jenis, jumlah dan cara penggunaan obat dengan permintaan pada resep; memanggil dan memastikan nomor urut/nama pasien; memastikan pasien telah memahami cara penggunaan obat; dan meminta pasien untuk menyimpan obat di tempat yang aman dan jauh dari jangkauan anak-anak. Berbeda dengan daftar tilik yang hanya menggunakan opsi ya dan tidak, pada kuesioner terdapat 5 pilihan jawaban yaitu selalu, sering, kadang-kadang, jarang, dan tidak pernah, sehingga responden dapat lebih rinci dalam menjawab pertanyaan.

Berdasarkan kuesioner, 4 (empat) puskesmas menyatakan selalu melakukan pengkajian resep terkait seleksi persyaratan administrasi untuk setiap pasien, sedangkan 1 (satu) puskesmas menyatakan sering. Dalam hal seleksi persyaratan farmasetik, 2 (dua) puskesmas menyatakan selalu, 2 (dua) puskesmas menyatakan sering, dan 1 (satu) puskesmas menyatakan kadang-kadang. Dalam hal seleksi persyaratan klinis, masing-masing puskesmas menyatakan berbeda-beda mulai dari selalu, sering, kadang-kadang, jarang, dan tidak pernah. Kemudian, 4 (empat) puskesmas selalu melakukan konsultasi dengan dokter apabila ditemukan keraguan pada resep atau obatnya tidak tersedia, sedangkan 1 (satu) lagi menyatakan sering. 4 (empat) puskesmas menyatakan selalu membersihkan tempat dan peralatan kerja sebelum melakukan peracikan obat, sedangkan 1 (satu) puskesmas menyatakan kadang-kadang. Seluruh puskesmas menyatakan selalu mengambil wadah obat dari rak sesuai dengan nama dan jumlah obat yang diminta dan akan diserahkan pada pasien. Seluruh puskesmas selalu memeriksa mutu dan tanggal kadaluarsa obat yang akan diserahkan pada pasien. Kemudian, 3 (tiga) puskesmas menyatakan

selalu mengambil obat/bahan obat dari wadahnya dengan menggunakan alat yang sesuai misalnya sendok/spatula, 1 (satu) puskesmas menyatakan kadang-kadang dan 1 (satu) puskesmas menyatakan tidak pernah.

Selanjutnya apabila memberikan sediaan sirup kering, 3 (tiga) puskesmas selalu memberikan dalam keadaan sudah dicampur air matang sesuai dengan takarannya pada saat akan diserahkan kepada pasien, sedangkan 2 (dua) puskesmas menyatakan tidak pernah. Adapun langkah-langkah dalam menyiapkan sediaan obat racikan: 4 (empat) puskesmas menyatakan selalu menghitung kesesuaian dosis, sedangkan 1 (satu) puskesmas menyatakan tidak pernah; seluruh puskesmas selalu menyiapkan pembungkus dan wadah obat racikan sesuai kebutuhan; 2 (dua) puskesmas selalu menggerus obat yang jumlahnya sedikit terlebih dahulu lalu digabungkan dengan obat yang jumlahnya lebih besar dan digerus sampai homogen, 1 (satu) puskesmas menyatakan sering, 1 (satu) menyatakan jarang dan 1 (satu) menyatakan tidak pernah; seluruh puskesmas selalu membagi dan membungkus obat dengan merata; 4 (empat) puskesmas menyatakan selalu tidak mencampur antibiotika dalam sediaan puyer, sedangkan 1 (satu) puskesmas menyatakan kadang-kadang; dan seluruh puskesmas menyatakan selalu tidak menyediakan puyer dalam jumlah besar sekaligus.

Kemudian, seluruh puskesmas menyatakan selalu menuliskan nama pasien dan cara penggunaan obat pada etiket yang sesuai dengan permintaan dalam resep secara jelas dan dapat dibaca. Seluruh puskesmas menyatakan selalu memeriksa kembali jenis dan jumlah obat sesuai permintaan pada resep, lalu memasukkan obat ke dalam wadah yang sesuai. Sebelum obat diserahkan, seluruh puskesmas selalu

memeriksa kembali kesesuaian antara jenis, jumlah dan cara penggunaan obat dengan permintaan pada resep. Seluruh puskesmas menyatakan selalu memanggil dan memastikan nomor urut/nama pasien. Seluruh puskesmas menyatakan selalu menyerahkan obat disertai pemberian informasi obat. 3 (tiga) puskesmas menyatakan selalu terlebih dahulu memastikan pasien telah memahami cara penggunaan obat, 1 (satu) puskesmas menyatakan sering dan 1 (satu) puskesmas menyatakan jarang. Kemudian 2 (dua) puskesmas menyatakan selalu meminta pasien untuk menyimpan obat di tempat yang aman dan jauh dari jangkauan anak-anak, 2 (dua) puskesmas menyatakan sering, dan 1 (satu) puskesmas menyatakan jarang.

Adanya beberapa keterbatasan dalam pelaksanaan pengkajian dan pelayanan resep dikarenakan kurangnya jumlah apoteker, tidak adanya pelatihan atau studi banding bagi tenaga kefarmasian, dan belum ada sistem informasi yang mendukung, sebagaimana dinyatakan dalam wawancara kepada salah satu responden:

*“Kendala yang utama adalah sumber daya manusia (SDM). Jumlah kami (apoteker) di Pulau Sebatik rata-rata hanya satu di tiap Puskesmas dan lebih disibukkan mengurus hal-hal administrasi dan pengelolaan obat. Semisal ada SDM yang khusus untuk mengurus pengelolaan obat dan ada pula tersendiri yang mengurus pelayanan farmasi klinik, kiranya keduanya bisa kami lakukan dengan maksimal. Sedangkan jika SDM masih terbatas, maka kinerja pun terbatas pula. Selain itu dalam hal pengembangan kompetensi, selain mempelajari peraturan perundang-undangan, selayaknya kami juga diberikan pelatihan dalam menerapkan pelayanan farmasi klinik, sehingga kami mendapatkan gambaran yang jelas terkait pelaksanaannya.”*

Jika merujuk kepada Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, pada Bab Sumber Daya Kefarmasian

disebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian sesuai kebutuhan. Meskipun dari segi jumlah sudah sesuai, namun 2 (dua) responden menyatakan tidak cukup waktu dan tenaga untuk dapat melaksanakan kegiatan pengelolaan sekaligus pelayanan. Apoteker lebih banyak disibukkan pada pekerjaan administratif seperti pembuatan berbagai laporan dan kegiatan pengelolaan obat, sebab tidak terdapat sistem yang memudahkan apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian. Dalam wawancara bersama dengan salah satu responden, dinyatakan:

*“Kami lebih banyak mengelola hal-hal administratif dengan sistem manual. Seharusnya diadakan sistem seperti dalam hal pencatatan obat masuk dan keluar agar kinerja kami lebih terbantu dan terkontrol. Sehingga kami juga dapat memfokuskan pada pelayanan farmasi klinik.”*

Hal ini sejalan dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Daulay (2017) bahwa adanya kegiatan administratif dan pengelolaan obat berpotensi membatasi waktu apoteker untuk kegiatan yang berfokus kepada pasien. Kemudian disebutkan pula di bab yang sama, dalam rangka penyiapan dan pengembangan pengetahuan dan keterampilan tenaga kefarmasian, maka puskesmas menyelenggarakan beberapa aktivitas, salah satunya tenaga kefarmasian difasilitasi untuk mengikuti program yang diadakan oleh organisasi profesi dan institusi pengembangan pendidikan berkelanjutan terkait. Sehingga selayaknya setiap tenaga kefarmasian dapat difasilitasi untuk dapat mengikuti pelatihan, salah satunya terkait pelaksanaan pelayanan farmasi klinik.

## 2. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan informasi obat (PIO) merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk menyediakan informasi mengenai obat kepada tenaga kesehatan lain di lingkungan puskesmas, pasien dan masyarakat; menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat (contoh: kebijakan permintaan obat oleh jaringan dengan mempertimbangkan stabilitas, harus memiliki alat penyimpanan yang memadai); dan menunjang penggunaan obat yang rasional (Kemenkes, 2016<sup>a</sup>). Aspek ini diobservasi dengan menggunakan kuesioner yang berisi 8 item pertanyaan dengan hasil observasi sebagai berikut:

**Tabel 13.** Hasil Observasi dengan Kuesioner Aspek Pelayanan Informasi Obat.

<b>Puskesmas</b>	<b>Skor</b>	<b>Persentase</b>	<b>Penilaian Kinerja</b>
Sungai Nyamuk	24	75%	Sedang
Aji Kuning	23	72%	Sedang
Setabu	5	16%	Sangat Rendah
Sungai Taiwan	20	63%	Rendah
Lapri	19	59%	Rendah
<b>Rata-rata</b>	<b>18,2 ± 7,66</b>	<b>57% ± 24%</b>	<b>Rendah</b>

Pada kuesioner aspek Pelayanan Informasi Obat (PIO), item-item pertanyaan meliputi memberikan dan menyebarkan informasi kepada pasien secara pro aktif dan pasif; menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka; membuat buletin, leaflet, label obat, poster, majalah dinding dan lain-lain; melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien; melakukan kegiatan penyuluhan bagi masyarakat; melakukan pendidikan dan/atau



pelatihan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya terkait dengan obat dan bahan medis habis pakai; mengoordinasikan penelitian terkait obat dan kegiatan pelayanan kefarmasian; serta memperhatikan faktor sumber informasi obat, tempat, tenaga, dan perlengkapan.

Adapun hasilnya, rata-rata kinerja Pelayanan Informasi Obat (PIO) di seluruh Puskesmas Pulau Sebatik adalah sebesar 57% (simpangan baku 24%) atau masih terbilang rendah. Hanya 1 (satu) puskesmas yang menyatakan selalu memberikan dan menyebarkan informasi kepada pasien secara pro aktif dan pasif, 3 (tiga) puskesmas menyatakan sering dan 1 (satu) puskesmas menyatakan jarang. Kemudian dalam hal menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka, sejumlah 4 (empat) puskesmas menyatakan selalu dan hanya 1 (satu) puskesmas yang menyatakan tidak pernah. Dalam hal membuat buletin, leaflet, label obat, poster, majalah dinding dan lain-lain, 2 (dua) puskesmas menyatakan selalu, 1 (satu) puskesmas menyatakan sering, 1 (satu) puskesmas menyatakan kadang-kadang, dan 1 (satu) puskesmas menyatakan tidak pernah. Selanjutnya, 2 (dua) puskesmas menyatakan selalu melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien, 2 (dua) puskesmas menyatakan kadang-kadang, dan 1 (satu) puskesmas menyatakan jarang. 2 (dua) puskesmas menyatakan selalu melakukan kegiatan penyuluhan bagi masyarakat, 1 (satu) puskesmas menyatakan selalu, dan 2 (dua) puskesmas menyatakan kadang-kadang. Kemudian, 1 (satu) puskesmas menyatakan kadang-kadang melakukan pendidikan dan/atau pelatihan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya terkait dengan obat dan bahan medis habis pakai, 3 (tiga) puskesmas menyatakan jarang, dan 1 (satu)

puskesmas menyatakan tidak pernah. 1 (satu) puskesmas menyatakan kadang-kadang mengoordinasikan penelitian terkait obat dan kegiatan pelayanan kefarmasian, 2 (dua) puskesmas menyatakan jarang, dan 2 (dua) puskesmas menyatakan tidak pernah. Dalam pelayanan informasi obat, perlu diperhatikan faktor-faktor yang meliputi sumber informasi obat, tempat, tenaga, dan perlengkapan, hanya 1 (satu) puskesmas yang menyatakan selalu, 1 (satu) puskesmas menyatakan sering, 2 (dua) puskesmas menyatakan kadang-kadang, dan 1 (satu) puskesmas menyatakan tidak pernah. Dalam hal pendokumentasian, hanya 1 (satu) puskesmas yang memiliki dokumen Formulir Pelayanan Informasi Obat yang berisi tanggal dan waktu, metode, identitas penanya, data pasien, pertanyaan (uraian dan jenisnya), jawaban, referensi, serta penyampaian jawaban.

### **3. Konseling**

Konseling merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien. Tujuan dilakukannya konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien/keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan obat. Setelah dilakukan konseling, pasien yang memiliki kemungkinan mendapat risiko masalah terkait obat misalnya komorbiditas, lanjut usia, lingkungan sosial, karakteristik obat, kompleksitas pengobatan, kompleksitas penggunaan obat, kebingungan atau kurangnya pengetahuan dan keterampilan tentang bagaimana

menggunakan obat dan/atau alat kesehatan perlu dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*) yang bertujuan tercapainya keberhasilan terapi obat (Kemenkes, 2016<sup>a</sup>). Aspek ini diobservasi dengan menggunakan daftar tilik yang berisi 8 item kegiatan dan kuesioner yang berisi 11 item pertanyaan, dengan hasil observasi sebagai berikut:

**Tabel 14.** Hasil Observasi dengan Daftar Tilik Konseling.

<b>Puskesmas</b>	<b>Skor</b>	<b>Persentase</b>	<b>Penilaian Kinerja</b>
Sungai Nyamuk	6	75%	Sedang
Aji Kuning	5	63%	Rendah
Setabu	0	0%	Sangat Rendah
Sungai Taiwan	5	63%	Rendah
Lapri	6	75%	Sedang
<b>Rata-rata</b>	<b>4,4 ± 2,51</b>	<b>55% ± 31,37%</b>	<b>Rendah</b>

Berdasarkan hasil observasi dengan menggunakan instrumen daftar tilik konseling, rata-rata persentase kinerja pelayanan farmasi klinik dalam hal konseling di seluruh puskesmas di Pulau Sebatik hanya sebesar 55% (simpangan baku 31,37%) atau terbilang rendah. Bahkan 1 (satu) diantaranya sama sekali tidak melakukan kedelapan item kegiatan dalam daftar tilik. Adapun 4 (empat) puskesmas yang melakukan konseling, seluruhnya melakukan kegiatan mulai dari mengucapkan salam dan menyebutkan nama pasien diikuti dengan memperkenalkan diri; menanyakan hal-hal mengenai obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka; mendengarkan dengan seksama keluhan pasien untuk memahami permasalahan pasien yang sesungguhnya terutama berhubungan dengan kepatuhan terapi obat pasien; serta melakukan verifikasi akhir dengan mengecek pemahaman pasien serta mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah obat yang berhubungan dengan cara penggunaan obat.

Dalam hal penggunaan alat peraga ketika menjelaskan cara penggunaan obat, terdapat 1 (satu) puskesmas yang tidak melakukan. Permasalahan yang menyeluruh terkait konseling di Puskesmas Pulau Sebatik adalah tidak terdapat fasilitas berupa ruangan khusus dan tidak dilakukan dokumentasi dengan baik. Meskipun kegiatan konseling dapat dilaksanakan, akan tetapi keleluasaan berbicara dengan pasien menjadi tidak maksimal tanpa adanya ruangan khusus. Berdasarkan wawancara dengan salah satu responden, dikemukakan sebagai berikut:

*“Konseling yang kami laksanakan tidak efektif karena tidak terdapat ruangan khusus konseling, sehingga diskusi dengan pasien tidak begitu leluasa. Konseling yang dapat dilakukan hanya di dalam ruangan apotek atau di kursi tunggu pasien.”*

Hal ini sejalan dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Atmini (2010) dalam penelitiannya tentang Analisis Aplikasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kota Yogyakarta, bahwa pasien yang diberikan konseling tidak pada ruangan khusus konseling akan kurang mendapatkan *privacy*, namun dengan ruangan khusus pasien dapat berkonsultasi dengan lebih rileks tanpa merasa diintimidasi sehingga informasi yang diberikan apoteker lebih mudah diterima. Ketiadaan ruangan khusus ini pula yang menjadi alasan salah satu responden tidak melaksanakan kegiatan konseling, sebagaimana dinyatakan dalam wawancara sebagai berikut:

*“Kegiatan konseling tidak kami laksanakan karena pada dasarnya harus dilakukan di dalam ruangan tersendiri, sedangkan kami tidak memiliki fasilitas ruangan tersebut. Tetapi rencananya kedepan akan diadakan ruang konseling sehingga pelayanan kami dapat maksimal.”*

Pada aspek ini juga digunakan instrumen penelitian berupa kuesioner dengan 11 item pertanyaan, dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 15.** Hasil Observasi dengan Kuesioner Aspek Konseling.

<b>Puskesmas</b>	<b>Skor</b>	<b>Persentase</b>	<b>Penilaian Kinerja</b>
Sungai Nyamuk	33	75%	Sedang
Aji Kuning	37	84%	Tinggi
Setabu	0	0%	Sangat Rendah
Sungai Taiwan	32	73%	Sedang
Lapri	32	73%	Sedang
<b>Rata-rata</b>	<b>26,8 ± 15,12</b>	<b>61% ± 34%</b>	<b>Rendah</b>

Berdasarkan hasil observasi dengan menggunakan kuesioner aspek konseling, diketahui terdapat 1 (satu) puskesmas yang sama sekali tidak melaksanakan kegiatan konseling sebagaimana hasil observasi dengan menggunakan daftar tilik. Sejumlah 2 (dua) puskesmas menyatakan selalu membuka komunikasi dengan pasien, sedangkan 2 (dua) puskesmas menyatakan sering. Kemudian 2 (dua) puskesmas terlebih dahulu selalu menanyakan hal-hal yang menyangkut obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka, sedangkan 1 (satu) puskesmas menyatakan sering dan 1 (satu) puskesmas menyatakan kadang-kadang. Selanjutnya, 2 (dua) puskesmas selalu memperagakan dan menjelaskan cara penggunaan obat, sedangkan 2 (dua) puskesmas menyatakan sering. 2 (dua) puskesmas selalu menerangkan jangka waktu/lama pengobatan dan 2 (dua) puskesmas menyatakan sering. Hanya 1 (satu) puskesmas yang selalu menerangkan cara penyimpanan obat dengan jelas dan penyimpanan obat dalam kondisi darurat, sedangkan 3 (tiga) puskesmas menyatakan sering. Hanya 1 (satu) puskesmas yang menyatakan selalu menerangkan efek samping dan kontraindikasi obat, sedangkan 3 (tiga) puskesmas menyatakan sering. Hanya 1 (satu) puskesmas yang menyatakan selalu menerangkan aktivitas yang boleh dan tidak boleh dilakukan saat pasien

mengonsumsi obat, sedangkan 1 (satu) puskesmas menyatakan sering, 1 (satu) puskesmas menyatakan kadang-kadang, dan 1 (satu) puskesmas menyatakan tidak pernah. Hanya 1 (satu) puskesmas yang menyatakan selalu menerangkan makanan dan minuman yang harus dihindari oleh pasien saat mengonsumsi obat, 2 (dua) puskesmas menyatakan sering dan 1 (satu) puskesmas menyatakan kadang-kadang. Sebelum mengakhiri konseling, 2 (dua) puskesmas menyatakan selalu melakukan verifikasi akhir, 1 (satu) puskesmas menyatakan sering dan 1 (satu) puskesmas menyatakan kadang-kadang. Dalam pelaksanaan kegiatan konseling, perlu kiranya diperhatikan kriteria pasien (pasien rujukan dokter, pasien dengan penyakit kronis, pasien dengan obat yang berindeks terapi sempit dan polifarmasi, pasien geriatrik, pasien pediatrik, serta pasien pulang sesuai kriteria di atas), hanya 1 (satu) puskesmas yang menyatakan selalu, 2 (dua) puskesmas menyatakan sering, dan 1 (satu) puskesmas menyatakan kadang-kadang. Selain itu, perlu diperhatikan sarana dan prasarana seperti ruangan khusus dan kartu pasien/catatan konseling, 1 (satu) puskesmas menyatakan sering, 2 (dua) puskesmas menyatakan kadang-kadang, dan 1 (satu) puskesmas menyatakan tidak pernah.

#### **4. Visite Pasien (Khusus Puskesmas Rawat Inap)**

Merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, dan lain-lain. Tujuan dilakukannya visite pasien adalah untuk memeriksa obat pasien, memberikan rekomendasi kepada dokter dalam pemilihan obat dengan mempertimbangkan diagnosis dan kondisi klinis pasien, memantau perkembangan

klinis pasien yang terkait dengan penggunaan obat, dan berperan aktif dalam pengambilan keputusan tim profesi kesehatan dalam terapi pasien. Pasien rawat inap yang telah pulang ke rumah ada kemungkinan terputusnya kelanjutan terapi dan kurangnya kepatuhan penggunaan obat. Untuk itu, perlu juga dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*) agar terwujud komitmen, keterlibatan, dan kemandirian pasien dalam penggunaan obat sehingga tercapai keberhasilan terapi obat (Kemenkes, 2016<sup>a</sup>). Pada aspek ini, hanya puskesmas dengan kategori rawat inap yang diobservasi yakni dengan menggunakan kuesioner yang berisi 16 item pertanyaan, dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 16.** Hasil Observasi dengan Kuesioner Aspek Visite Pasien.

<b>Puskesmas</b>	<b>Skor</b>	<b>Persentase</b>	<b>Penilaian Kinerja</b>
Sungai Nyamuk	43	67%	Sedang
Aji Kuning	31	48%	Sangat Rendah
Setabu	0	0%	Sangat Rendah
<b>Rata-rata</b>	<b>24,67 ± 22,19</b>	<b>39% ± 35%</b>	<b>Sangat Rendah</b>

Item pertanyaan pada kuesioner aspek visite pasien terdiri atas visite mandiri untuk pasien baru; visite mandiri untuk pasien lama dengan instruksi baru; visite mandiri untuk semua pasien; dan visite bersama tim. Selain itu dilengkapi dengan pertanyaan tentang cara berkomunikasi yang efektif, kemampuan berinteraksi dengan pasien dan tim, teknik edukasi, serta pencatatan perkembangan pasien.

Dari keseluruhan 3 (tiga) puskesmas yang berkategori rawat inap, terdapat 1 (satu) puskesmas yang sama sekali tidak melaksanakan kegiatan visite pasien. Jawaban cukup bervariasi diantara kedua puskesmas yang melaksanakan visite. Pada visite mandiri untuk pasien baru, keduanya menyatakan sering

memperkenalkan diri dan menerangkan tujuan kunjungan; salah satu puskesmas selalu memberikan informasi mengenai sistem pelayanan farmasi dan jadwal pemberian obat, sedangkan satu lagi menyatakan sering; keduanya menyatakan hanya kadang-kadang menanyakan obat yang sedang digunakan atau dibawa dari rumah, mencatat jenisnya dan melihat instruksi dokter pada catatan pengobatan pasien; salah satu puskesmas menyatakan kadang-kadang mengkaji terapi obat lama dan baru untuk memperkirakan masalah terkait obat yang mungkin terjadi, sedangkan satu lagi menyatakan jarang. Kemudian pada visite mandiri untuk pasien lama dengan instruksi baru, salah satu puskesmas selalu menjelaskan indikasi dan cara penggunaan obat baru serta mengajukan pertanyaan apakah ada keluhan setelah pemberian obat, sedangkan satu lagi hanya menyatakan kadang-kadang. Selanjutnya pada visite mandiri untuk semua pasien, 1 (satu) puskesmas menyatakan selalu memberikan keterangan pada catatan pengobatan pasien, sedangkan satu lagi menyatakan jarang; 1 (satu) puskesmas menyatakan kadang-kadang membuat catatan mengenai permasalahan dan penyelesaian masalah dalam satu buku yang akan digunakan dalam setiap kunjungan, sedangkan 1 (satu) puskesmas menyatakan tidak pernah. Kemudian pada visite bersama tim, 1 (satu) puskesmas menyatakan kadang-kadang melakukan persiapan yang dibutuhkan seperti memeriksa catatan pengobatan pasien dan menyiapkan pustaka penunjang, sedangkan satu lagi menyatakan jarang; 1 (satu) puskesmas kadang-kadang mengamati dan mencatat komunikasi dokter dengan pasien dan/atau keluarga pasien terutama tentang obat, sedangkan satu lagi menyatakan jarang; kedua puskesmas kadang-kadang menjawab pertanyaan dokter tentang obat; 1 (satu)



puskesmas menyatakan kadang-kadang mencatat semua instruksi atau perubahan instruksi pengobatan, seperti obat dihentikan, obat baru, perubahan dosis dan lain-lain, sedangkan satu lagi menyatakan jarang.

Kedua puskesmas menyatakan sering memperhatikan cara berkomunikasi yang efektif dan kemampuan untuk berinteraksi dengan pasien dan tim. Salah satu puskesmas menyatakan selalu memperhatikan teknik edukasi yang baik saat visite, sedangkan satu lagi menyatakan sering. Dalam hal pencatatan perkembangan pasien, 1 (satu) puskesmas menyatakan kadang-kadang mencatat dan satu lagi menyatakan jarang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu responden, dikemukakan bahwa kegiatan visite pasien oleh apoteker memang tidak dapat dipungkiri dipengaruhi oleh kebijakan dokter yang bertanggung jawab. Adapun kegiatan yang rutin dilaksanakan oleh apoteker di rawat inap adalah memastikan ketersediaan obat:

*“Pada pelaksanaan kegiatan visite, kami selaku apoteker tidak selalu diikutsertakan. Dokter akan mempersilahkan untuk ikut serta berkunjung ke rawat inap apabila dibutuhkan. Namun kami tetap melaksanakan kegiatan kunjungan yang rutin ke rawat inap dalam hal pengecekan persediaan obat disana.”*

Disamping penyelesaian masalah terkait obat dan dokumentasi terapi obat, ketersediaan obat yang berkualitas dan legal memang merupakan salah satu tanggung jawab dan tugas pokok utama apoteker di ruang rawat, sebagaimana tercantum dalam Pedoman Visite yang disusun oleh Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2011.

## 5. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan 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. Tujuan dilakukannya kegiatan ini adalah untuk menemukan efek samping obat sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal dan frekuensinya jarang, serta menentukan frekuensi dan insidensi efek samping obat yang sudah sangat dikenal atau yang baru saja ditemukan (Kemenkes, 2016<sup>a</sup>). Aspek ini diobservasi dengan menggunakan kuesioner yang berisi 6 item pertanyaan, dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 17.** Hasil Observasi dengan Kuesioner Aspek Monitoring Efek Samping Obat.

Puskesmas	Skor	Persentase	Penilaian Kinerja
Sungai Nyamuk	6	25%	Sangat Rendah
Aji Kuning	3	13%	Sangat Rendah
Setabu	0	0%	Sangat Rendah
Sungai Taiwan	14	58%	Rendah
Lapri	0	0%	Sangat Rendah
<b>Rata-rata</b>	<b>4,6 ± 5,81</b>	<b>19% ± 24%</b>	<b>Sangat Rendah</b>

Berdasarkan hasil observasi dengan menggunakan kuesioner pada aspek Monitoring Efek Samping Obat (MESO), diketahui terdapat 2 (dua) puskesmas yang sama sekali tidak melakukan kegiatan ini. Hanya 1 (satu) puskesmas yang sering melakukan analisis laporan efek samping obat, sedangkan 2 (dua) lainnya menyatakan jarang. Dalam hal identifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat, 1 (satu) puskesmas menyatakan kadang-kadang dan 2 (dua) puskesmas menyatakan jarang. Kemudian dalam hal pengisian

formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO), 1 (satu) puskesmas menyatakan kadang-kadang dan 2 (dua) puskesmas menyatakan jarang. 2 (dua) puskesmas menyatakan jarang melakukan laporan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional dan 1 (satu) puskesmas menyatakan tidak pernah. Hanya 1 (satu) puskesmas yang menyatakan sering memperhatikan faktor kerja sama dengan tim kesehatan lain dalam monitoring efek samping obat, sedangkan 1 (satu) puskesmas menyatakan jarang dan 1 (satu) puskesmas lagi menyatakan tidak pernah. Kemudian dalam hal ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO), hanya 1 (satu) puskesmas yang menyatakan sering, sedangkan 1 (satu) puskesmas menyatakan jarang dan 1 (satu) puskesmas lagi menyatakan tidak pernah memperhatikan.

Salah satu responden dalam wawancara memberikan gambaran penanganan kejadian efek samping obat yang pernah dilaksanakan. Dalam wawancara tersebut, responden juga mengemukakan bahwa dalam penanganan tersebut, pendokumentasian jarang diperhatikan:

*“Apabila setelah pasien mengonsumsi obat kemudian timbul efek samping, mereka akan datang kembali ke puskesmas dan akan diterima oleh UGD. Kemudian UGD akan mengonfirmasi jika ada kejadian ESO kepada dokter dan apoteker. Adapun kami di pelayanan kefarmasian akan melakukan pengecekan obat yang dikonsumsi, semisal barangkali sudah kadaluarsa. Jika tidak terdapat masalah, obat akan kami rekomendasikan untuk diganti. Adapun dalam hal dokumentasi jarang kami lakukan, akan tetapi formulir MESO selalu tersedia.”*

Kurang maksimalnya pelaksanaan kegiatan ini disebabkan sebagaimana pada kegiatan pelayanan farmasi klinik lainnya, yakni kebanyakan waktu apoteker dihabiskan untuk hal-hal administratif dan pengelolaan obat.

## 6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Kegiatan Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. Tujuan dilakukannya kegiatan ini adalah untuk mendeteksi masalah yang terkait dengan obat dan memberikan rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan obat (Kemenkes, 2016<sup>a</sup>). Aspek ini diobservasi dengan menggunakan kuesioner yang berisi 9 item pertanyaan, dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 18.** Hasil Observasi dengan Kuesioner Aspek Pemantauan Terapi Obat.

<b>Puskesmas</b>	<b>Skor</b>	<b>Persentase</b>	<b>Penilaian Kinerja</b>
Sungai Nyamuk	22	46%	Sangat Rendah
Aji Kuning	15	31%	Sangat Rendah
Setabu	0	0%	Sangat Rendah
Sungai Taiwan	27	56%	Rendah
Lapri	2	4%	Sangat Rendah
<b>Rata-rata</b>	<b>13,2 ± 11,95</b>	<b>28% ± 25%</b>	<b>Sangat Rendah</b>

Kuesioner pada aspek pemantauan terapi obat yang digunakan dalam observasi terdiri atas 2 (dua) poin utama, yakni kriteria pasien dan pelaksanaan kegiatan pemantauan terapi obat itu sendiri. Dari hasil observasi, terdapat 1 (satu) puskesmas yang tidak pernah melakukan kegiatan pemantauan terapi obat. Dalam hal kriteria pasien, 1 (satu) puskesmas menyatakan selalu menerima pasien dengan kriteria anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui, sedangkan 2 (dua) puskesmas menyatakan sering dan 1 (satu) puskesmas menyatakan tidak pernah; 2 (dua) puskesmas menyatakan sering menerima pasien yang mendapat obat lebih dari 5 jenis, 1 (satu) puskesmas menyatakan kadang-kadang, dan 1 (satu) puskesmas menyatakan tidak pernah; 1 (satu) puskesmas sering menerima pasien

dengan multidiagnosis, 2 (dua) puskesmas menyatakan kadang-kadang, dan 1 (satu) puskesmas menyatakan tidak pernah; 2 (dua) puskesmas menyatakan sering menerima pasien dengan gangguan fungsi ginjal dan hati, 1 (satu) puskesmas menyatakan kadang-kadang, dan 1 (satu) puskesmas menyatakan tidak pernah; 1 (satu) puskesmas menyatakan sering menerima pasien dengan obat berindeks terapi sempit, 1 (satu) puskesmas menyatakan kadang-kadang, dan 2 (dua) puskesmas menyatakan jarang; 1 (satu) puskesmas menyatakan kadang-kadang menerima pasien yang mendapat obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan, 1 (satu) puskesmas menyatakan jarang, dan 2 (dua) puskesmas menyatakan tidak pernah. Adapun dalam hal pelaksanaan, 1 (satu) puskesmas menyatakan kadang-kadang membuat catatan awal, 1 (satu) puskesmas menyatakan jarang, dan 2 (dua) puskesmas menyatakan tidak pernah; serta kegiatan selanjutnya yang terdiri dari memperkenalkan diri, memberikan penjelasan pada pasien, mengambil data yang dibutuhkan, melakukan evaluasi, serta memberikan rekomendasi, 1 (satu) puskesmas menyatakan kadang-kadang dan 2 (dua) puskesmas menyatakan jarang.

## **7. Evaluasi Penggunaan Obat**

Kegiatan evaluasi penggunaan obat merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional). Tujuannya adalah untuk mendapatkan gambaran pola penggunaan obat pada kasus tertentu dan melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan obat

tertentu (Kemenkes, 2016<sup>a</sup>). Indikator yang digunakan dalam kegiatan ini adalah hasil observasi dengan kuesioner, serta penelurusan laporan penggunaan obat generik dan laporan penggunaan obat secara rasional. Hasil observasi dengan menggunakan kuesioner aspek evaluasi penggunaan obat adalah sebagai berikut:

**Tabel 19.** Hasil Observasi dengan Kuesioner Aspek Evaluasi Penggunaan Obat.

<b>Puskesmas</b>	<b>Skor</b>	<b>Persentase</b>	<b>Penilaian Kinerja</b>
Sungai Nyamuk	3	75%	Sedang
Aji Kuning	1	25%	Sangat Rendah
Setabu	0	0%	Sangat Rendah
Sungai Taiwan	3	75%	Sedang
Lapri	0	0%	Sangat Rendah
<b>Rata-rata</b>	<b>1,40 ± 1,52</b>	<b>35% ± 38%</b>	<b>Sangat Rendah</b>

Pada kuesioner aspek ini, terdapat 1 item pertanyaan yaitu apakah dilakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan obat tertentu. Jika dilihat berdasarkan kuesioner, hanya 2 (dua) puskesmas yang menyatakan sering melakukan evaluasi secara berkala, sedangkan 1 (satu) puskesmas menyatakan jarang dan 2 (dua) puskesmas menyatakan tidak pernah.

Selain dengan menggunakan kuesioner, parameter kegiatan evaluasi penggunaan obat juga merujuk kepada indikator persepan yang dibuat oleh *World Health Organization* tahun 1993, dimana indikator-indikator tersebut kemudian diadopsi oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, salah satunya dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 yang meliputi persentase penggunaan obat generik dan persentase penggunaan obat secara rasional. Indikator persentase penggunaan obat secara rasional di puskesmas itu sendiri terdiri atas persentase penggunaan antibiotik pada kasus ISPA non pneumonia, persentase penggunaan antibiotik pada kasus diare non spesifik,

persentase penggunaan injeksi pada kasus myalgia, dan rata-rata item jenis obat per lembar resep pada 3 kasus tersebut.

**a. Persentase Penggunaan Obat Generik**

Penggunaan obat generik merupakan amanat yang termaktub dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.01/Menkes/159/I/2010 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penggunaan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah. Data yang digunakan untuk mengetahui persentase penggunaan obat generik di seluruh Puskesmas Pulau Sebatik adalah dengan menelusuri Laporan Penggunaan Obat Generik di tiap puskesmas pada periode Juli 2018. Hasil pengumpulan data tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 20.** Persentase Penggunaan Obat Generik.

Target	Puskesmas	Realisasi	Capaian	Penilaian Kinerja
	Sungai Nyamuk	97,98%	100%	Sangat Tinggi
	Aji Kuning	97,46%	100%	Sangat Tinggi
	Setabu	0%	0%	Sangat Rendah
$\geq 90\%$	Sungai Taiwan	98,71%	100%	Sangat Tinggi
	Lapri	96,19%	100%	Sangat Tinggi
	<b>Rata-rata</b>	<b>78,07% <math>\pm</math></b>	<b>80% <math>\pm</math></b>	<b>Tinggi</b>
		<b>43,65%</b>	<b>44,72%</b>	

Meskipun terdapat 4 (empat) puskesmas yang telah melaksanakan sesuai target, masih terdapat 1 (satu) puskesmas yang tidak mampu memberikan Laporan Penggunaan Obat Generik. Sehingga berdasarkan hasil penelurusan data tersebut, persentase penggunaan obat generik di seluruh Puskesmas Pulau Sebatik adalah 78,07%. Nilai ini masih berada dibawah target ( $\geq 90\%$ ), sehingga pencapaian kinerja penggunaan obat generik adalah 80% atau masih

terbilang tinggi. Adapun nilai capaian kinerja didapat dengan melakukan perhitungan sebagaimana tercantum dalam Tabel 7. Apabila persentase penggunaan obat generik telah mencapai target ( $\geq 90\%$ ), maka capaian kinerja pun akan dihitung 100%.

#### b. Penggunaan Obat Secara Rasional

Data yang digunakan untuk mengetahui persentase penggunaan obat secara rasional di seluruh Puskesmas Pulau Sebatik adalah dengan menelusuri Laporan Penggunaan Obat Rasional di tiap puskesmas pada periode Juli 2018. Hasil pengumpulan data tersebut adalah sebagai berikut:

##### 1) Persentase Penggunaan Antibiotik pada Kasus ISPA Non Pneumonia

**Tabel 21.** Persentase Penggunaan Antibiotik pada Kasus ISPA Non Pneumonia.

Target	Puskesmas	Realisasi	Capaian	Penilaian Kinerja
$\leq 20\%$	Sungai Nyamuk	8%	100%	Sangat Tinggi
	Aji Kuning	0,2%	100%	Sangat Tinggi
	Setabu	60%	50%	Sangat Rendah
	Sungai Taiwan	20%	100%	Sangat Tinggi
	Lapri	9%	100%	Sangat Tinggi
	<b>Rata-rata</b>		<b>19,44% <math>\pm</math> 23,75%</b>	<b>90% <math>\pm</math> 22,36%</b>

Penggunaan antibiotik pada ISPA non pneumonia didapat dari jumlah resep dengan antibiotik pada kasus ISPA non pneumonia dibagi dengan jumlah seluruh kasus ISPA non pneumonia, merupakan penggunaan obat yang tidak rasional karena tidak sesuai dengan pedoman pengobatan yang ada (Depkes, 2002). Berdasarkan hasil penelusuran, persentase penggunaan antibiotik pada kasus ISPA non pneumonia di seluruh Puskesmas Pulau Sebatik adalah 19,44% yang berarti telah



mencapai target ( $\leq 20\%$ ). Capaian kinerja pada aspek ini adalah 90% atau terbilang tinggi. Dari keseluruhan puskesmas, hanya terdapat 1 (satu) puskesmas yang belum mencapai target persentase penggunaan antibiotik pada kasus ISPA non pneumonia.

## 2) Persentase Penggunaan Antibiotik pada Kasus Diare Non Spesifik

**Tabel 22.** Persentase Penggunaan Antibiotik pada Kasus Diare Non Spesifik.

Target	Puskesmas	Realisasi	Capaian	Penilaian Kinerja
$\leq 8\%$	Sungai Nyamuk	7,14%	100%	Sangat Tinggi
	Aji Kuning	0%	100%	Sangat Tinggi
	Setabu	100%	0%	Sangat Rendah
	Sungai Taiwan	8%	100%	Sangat Tinggi
	Lapri	50%	54%	Rendah
	<b>Rata-rata</b>		<b>33,03% <math>\pm</math> 42,31%</b>	<b>71% <math>\pm</math> 44,28%</b>

Penggunaan antibiotik pada kasus diare non spesifik didapat dari jumlah resep dengan antibiotik pada kasus diare akut non spesifik dibagi dengan jumlah seluruh kasus diare akut non spesifik, merupakan penggunaan obat yang tidak rasional karena tidak sesuai dengan pedoman pengobatan yang ada (Depkes, 2002). Berdasarkan hasil penelusuran, sejumlah 3 (tiga) puskesmas telah mencapai target ( $\leq 8\%$ ), akan tetapi masih terdapat 2 (dua) puskesmas yang belum mencapai target tersebut. Sehingga persentase penggunaan antibiotik pada kasus diare non spesifik di seluruh Puskesmas Pulau Sebatik adalah 33,03%, yang artinya belum mencapai target ( $\leq 8\%$ ). Apabila dilakukan perhitungan capaian kinerja, maka capaian kinerja pada aspek ini adalah 71% atau terbilang sedang.

### 3) Persentase Penggunaan Injeksi pada Kasus Myalgia

**Tabel 23.** Persentase Penggunaan Injeksi pada Kasus Myalgia.

Target	Puskesmas	Realisasi	Capaian	Penilaian Kinerja
≤1%	Sungai Nyamuk	0%	100%	Sangat Tinggi
	Aji Kuning	0%	100%	Sangat Tinggi
	Setabu	0%	100%	Sangat Tinggi
	Sungai Taiwan	0%	100%	Sangat Tinggi
	Lapri	0%	100%	Sangat Tinggi
	<b>Rata-rata</b>	<b>0% ± 0%</b>	<b>100% ± 0%</b>	<b>Sangat Tinggi</b>

Penggunaan injeksi untuk kasus myalgia didapat dari jumlah resep dengan injeksi untuk kasus myalgia dibagi dengan jumlah seluruh kasus myalgia, merupakan penggunaan obat yang tidak rasional karena tidak sesuai dengan pedoman pengobatan yang ada (Depkes, 2002). Berdasarkan hasil penelusuran, keseluruhan persentase penggunaan injeksi pada kasus myalgia di Puskesmas Pulau Sebatik adalah 0%, artinya telah mencapai target (≤1%). Sehingga capaian kinerja pada aspek ini adalah 100% atau terbilang sangat tinggi.

### 4) Rata-rata Item Jenis Obat per Lembar Resep

**Tabel 24.** Rata-rata Item Jenis Obat per Lembar Resep.

Target	Puskesmas	Realisasi	Capaian	Penilaian Kinerja
≤2,6 item	Sungai Nyamuk	2,21	100%	Sangat Tinggi
	Aji Kuning	2,83	83%	Tinggi
	Setabu	1,92	100%	Sangat Tinggi
	Sungai Taiwan	2,50	100%	Sangat Tinggi
	Lapri	2,75	89%	Tinggi
	<b>Rata-rata</b>	<b>2,44 ± 0,38</b>	<b>94% ± 7,96%</b>	<b>Sangat Tinggi</b>

Rata-rata item jenis obat per lembar resep adalah jumlah jenis obat seluruh lembar resep untuk pasien dengan diagnosis tunggal untuk

penyakit yang ditetapkan, meliputi diare akut non spesifik, ISPA non pneumonia, dan myalgia dibagi dengan jumlah lembar resep (Depkes, 2002). Rata-rata item obat yang diresepkan (untuk 3 penyakit tersebut) adalah maksimal 2,6 item. Jika nilainya  $\leq 2,6$  item, maka persentase capaian indikator kinerja penggunaan obat rasional adalah 100%, sedangkan jika  $\geq 4$  item, maka persentase capaian indikator kinerja penggunaan obat rasional adalah 0% (Kemenkes, 2017). Berdasarkan hasil penelusuran data, terdapat sejumlah 2 (dua) puskesmas yang pada indikator ini belum mencapai target. Akan tetapi secara keseluruhan, rata-rata item jenis obat per lembar resep di Puskesmas Pulau Sebatik adalah 2,44 item, artinya telah mencapai target. Hasil perhitungan capaian kinerja pada aspek ini adalah 94% atau terbilang sangat tinggi.

### C. Realisasi dan Capaian Kinerja Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Pulau Sebatik

Seluruh aspek indikator kinerja dilakukan perhitungan sebagaimana tercantum pada Tabel 6. Adapun hasil keseluruhannya adalah sebagai berikut:

**Tabel 25.** Rekap Realisasi Kinerja Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Pulau Sebatik.

No.	Aspek	Instrumen	Target	Realisasi
1.	Pengkajian dan Pelayanan Resep	Daftar Tilik Pengkajian Resep	12 poin	9,6
		Daftar Tilik Penyerahan Obat dan Pemberian Informasi	14 poin	13,2
		Kuesioner	88 poin	77,00
2.	Pelayanan Informasi Obat (PIO)	Kuesioner	32 poin	18,20
3.	Konseling	Daftar Tilik Konseling	8 poin	4,4
		Kuesioner	44 poin	26,80

4.	Visite Pasien (Khusus Puskesmas Rawat Inap)	Kuesioner	64 poin	24,67
5.	Monitoring Samping (MESO)	Efek Obat	Kuesioner	24 poin 4,60
6.	Pemantauan Obat (PTO)	Terapi	Kuesioner	48 poin 13,20
7.	Evaluasi Penggunaan Obat	Kuesioner	4 poin	1,40
		Persentase penggunaan obat generik	90%	78,07%
		Penggunaan antibiotika pada ISPA non pneumonia	≤20%	19,44%
		Penggunaan antibiotika pada diare non spesifik	≤8%	33,03%
		Penggunaan injeksi pada myalgia	≤1%	0%
		Rata-rata item obat yang diresepkan (untuk 3 penyakit tersebut di atas)	≤2,6 item	2,44

Hasil perhitungan realisasi tiap aspek indikator tersebut kemudian digunakan dalam perhitungan capaian kinerja yang juga tercantum dalam Tabel 6. Nilai capaian kinerja yang didapat selanjutnya dikategorikan sesuai skala nilai peringkat kinerja seperti pada Tabel 7. Adapun capaian dan penilaian kinerja pelayanan farmasi klinik pada setiap aspek indikator di Puskesmas Pulau Sebatik adalah sebagai berikut:

**Tabel 26.** Capaian Kinerja Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Pulau Sebatik.

No.	Aspek	Instrumen	Capaian Kinerja	Penilaian Kinerja
1.	Pengkajian dan Pelayanan Resep	Daftar Tilik Pengkajian Resep	80%	Tinggi
		Daftar Tilik Penyerahan Obat dan Pemberian Informasi	94%	Sangat Tinggi
		Kuesioner	88%	Tinggi
2.	Pelayanan Informasi Obat (PIO)	Kuesioner	57%	Rendah

3.	Konseling		Daftar Tilik Konseling	55%	Rendah
			Kuesioner	61%	Rendah
4.	Visite (Khusus Puskesmas Rawat Inap)	Pasien	Kuesioner	39%	Sangat Rendah
5.	Monitoring Samping (MESO)	Efek Obat	Kuesioner	19%	Sangat Rendah
6.	Pemantauan Terapi (PTO)	Obat	Kuesioner	28%	Sangat Rendah
7.	Evaluasi Penggunaan Obat		Kuesioner	35%	Sangat Rendah
			Persentase penggunaan obat generik	80%	Tinggi
			Penggunaan antibiotika pada ISPA non pneumonia	90%	Tinggi
			Penggunaan antibiotika pada diare non spesifik	71%	Sedang
			Penggunaan injeksi pada myalgia	100%	Sangat Tinggi
			Rata-rata item obat yang diresepkan (untuk 3 penyakit tersebut di atas)	100%	Sangat Tinggi

Hasil rekapitulasi penilaian tersebut kemudian dirata-rata pada setiap aspek sebagaimana diatur dalam Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, sebagai berikut:

**Tabel 27.** Rata-rata Capaian Kinerja Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Pulau Sebatik.

No.	Aspek	Rata-rata Capaian Kinerja	Penilaian Kinerja
1.	Pengkajian dan Pelayanan Resep	87%	Tinggi
2.	Pelayanan Informasi Obat (PIO)	57%	Rendah
3.	Konseling	58%	Rendah
4.	Visite Pasien (Khusus Puskesmas Rawat Inap)	39%	Sangat Rendah
5.	Monitoring Efek Samping Obat (MESO)	19%	Sangat Rendah
6.	Pemantauan Terapi Obat (PTO)	28%	Sangat Rendah
7.	Evaluasi Penggunaan Obat	79%	Tinggi
<b>Rata-rata</b>		<b>52%</b>	<b>Rendah</b>

Hasil penilaian tersebut dijumlahkan dan disesuaikan pada skala nilai peringkat kinerja sebagaimana diatur dalam Permendagri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, sehingga kinerja pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Pulau Sebatik adalah sebagai berikut:

**Tabel 28.** Skala Nilai Peringkat Kinerja Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Pulau Sebatik.

Urutan	Interval Nilai Realisasi Kinerja	Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja	Jumlah Indikator	Persentase
I	$91\% \leq 100\%$	Sangat Tinggi (ST)	0	0%
II	$76\% \leq 90\%$	Tinggi (T)	2	29%
III	$66\% \leq 75\%$	Sedang (S)	0	0%
IV	$51\% \leq 65\%$	Rendah (R)	2	29%
V	$\leq 50\%$	Sangat Rendah (SR)	3	43%
<b>Total</b>			<b>7</b>	<b>100%</b>

Kinerja pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Pulau Sebatik adalah 0 aspek (0%) berada pada kriteria sangat tinggi, 2 aspek (29%) berada pada kriteria tinggi, 0 aspek (0%) berada pada kriteria sedang, 2 aspek (29%) berada pada kriteria

rendah, dan 3 aspek (43%) berada pada kriteria sangat rendah. Sehingga hasil ini dapat menunjukkan bahwa sebagian besar kinerja dalam pelaksanaan pelayanan farmasi klinik masih berada dalam kategori sangat rendah, meskipun beberapa aspek masih berada pada kriteria tinggi, sedang, dan rendah. Tidak ada satupun aspek yang masuk dalam kriteria penilaian sangat tinggi. Adapun 2 aspek dengan kriteria rendah meliputi pelayanan informasi obat dan konseling, serta 3 aspek dengan kriteria sangat rendah meliputi visite pasien, monitoring efek samping obat, dan pemantauan terapi obat. Apabila dirata-rata, kinerja pelayanan farmasi klinik melalui penilaian terhadap ketujuh aspek adalah 52% atau terbilang rendah.

Berdasarkan hasil penelitian, kiranya sangat diperlukan tindakan-tindakan seperti pendidikan dan pelatihan bagi para apoteker terkait pelaksanaan pelayanan farmasi klinik. Selain itu, diperlukan pula kegiatan monitoring dan evaluasi dari Dinas Kesehatan setempat secara periodik yang lebih memperhatikan aspek-aspek pelayanan farmasi klinik. Hal ini juga diungkapkan oleh salah satu responden sebagai berikut:

*“Kegiatan monitoring dan evaluasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nunukan rutin dilaksanakan triwulan, meskipun terkadang kondisional seperti jika ada pemeriksaan dari BPK, maka Dinkes akan turut serta mendampingi. Materi monitoring dan evaluasi yang dilakukan adalah pengelolaan obat, seperti kesesuaian antara obat yang tersedia dengan kartu stok. Adapun terkait kegiatan pelayanan farmasi klinik tidak terlalu diperhatikan.”*

Selanjutnya, dalam rangka tindak lanjut terhadap pencapaian kinerja tersebut, perlu kiranya dilakukan sistem *reward* dan *punishment* sebagaimana juga dijelaskan pada Bab IV Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.

#### **D. Pengaruh Jumlah Apoteker dan Kategori Puskesmas dengan Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Pulau Sebatik**

Berdasarkan hasil penilaian kinerja pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Pulau Sebatik, terdapat perbedaan capaian kinerja dari masing-masing puskesmas tersebut. Sehingga perlu dianalisis secara korelatif bagaimana pengaruh antara jumlah apoteker dan kategori puskesmas terhadap kinerja pelayanan farmasi klinik. Tujuan analisis korelatif adalah untuk mengetahui apakah data sampel yang ada menyediakan bukti cukup bahwa ada kaitan antara variable-variabel dalam populasi, serta jika ada hubungan, seberapa kuat hubungan antar variabel tersebut (Santoso, 2016). Uji korelatif wajib digunakan bila variabel yang dihubungkan adalah variabel numerik dan numerik. Sebelum uji korelatif dilakukan, terlebih dahulu dilakukan pengujian normalitas distribusi data. Untuk mengetahui apakah data mempunyai distribusi normal atau tidak secara analitis, digunakan uji Kolmogorov-Smirnov atau Shapiro-Wilk. Uji Kolmogorov-Smirnov direkomendasikan untuk sampel yang besar (lebih dari 50) sedangkan Shapiro-Wilk untuk sampel yang sedikit (kurang atau sama dengan dari 50). Uji korelasi yang digunakan adalah Pearson bila salah satu variabel berdistribusi normal. Jika sebaran data tidak normal, digunakan uji korelasi Spearman (Dahlan, 2014).

##### **1. Kinerja Pelayanan Farmasi Klinik Berdasarkan Jumlah Apoteker**

Dalam pelaksanaan pelayanan farmasi klinik, peranan apoteker sangatlah penting karena bertindak sebagai penanggung jawab. Sebagaimana disebutkan dalam Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, pada Bab IV tentang Sumber Daya Kefarmasian disebutkan bahwa



“Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian sesuai kebutuhan.”

Dikarenakan jumlah data dibawah 50, uji normalitas sebaran data menggunakan uji Shapiro-Wilk. Data terdistribusi normal apabila nilai  $p > 0,05$ . Pada hasil uji normalitas, nilai  $p = 0,649$  sehingga data terdistribusi normal. Adapun hasil uji korelatif dengan menggunakan Pearson adalah sebagai berikut:

**Tabel 29.** Kinerja Pelayanan Farmasi Klinik Berdasarkan Jumlah Apoteker.

<b>Puskesmas</b>	<b>Jumlah Apoteker</b>	<b>Rata-rata Persentase Kinerja</b>	<b>Hasil Uji Korelasi</b>
Sungai Nyamuk	2	69%	r = 0,395 p > 0,05 p = 0,510
Aji Kuning	1	57%	
Setabu	1	18%	
Sungai Taiwan	1	73%	
Lapri	1	51%	

Pada tabel di atas diketahui nilai probabilitas (p) adalah 0,510, nilai tersebut lebih dari 0,05 sehingga artinya tidak terdapat korelasi yang bermakna antara jumlah apoteker dengan kinerja pelayanan farmasi klinik. Adapun kekuatan korelasi (r) adalah 0,395, artinya pengaruh jumlah apoteker dengan kinerja pelayanan farmasi klinik adalah lemah. Arah korelasi adalah positif, artinya semakin tinggi variabel jumlah apoteker maka semakin tinggi pula variabel kinerja pelayanan farmasi klinik.

## **2. Kinerja Pelayanan Farmasi Klinik Berdasarkan Kategori Puskesmas**

Dalam Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), pada Pasal 25 disebutkan bahwa “Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan, puskesmas dikategorikan menjadi puskesmas non

rawat inap dan puskesmas rawat inap.” Jika diasumsikan, kategori puskesmas seharusnya berpengaruh terhadap bagaimana kinerja pelayanan farmasi klinik dilaksanakan, karena tentunya puskesmas dengan kategori rawat inap memiliki fasilitas dan sumber daya yang lebih dibandingkan puskesmas non rawat inap.

Karena jumlah data dibawah 50, uji normalitas sebaran data menggunakan uji Shapiro-Wilk. Data terdistribusi normal apabila nilai  $p > 0,05$ . Pada hasil uji normalitas, nilai  $p = 0,433$  sehingga data terdistribusi normal. Adapun hasil uji korelatif dengan menggunakan Pearson adalah sebagai berikut:

**Tabel 30.** Kinerja Pelayanan Farmasi Klinik Berdasarkan Kategori Puskesmas.

<b>Puskesmas</b>	<b>Kategori Puskesmas</b>	<b>Rata-rata Persentase Kinerja</b>	<b>Hasil Uji Korelasi</b>
Sungai Nyamuk	Rawat Inap	69%	r = -0,352 p > 0,05 p = 0,561
Aji Kuning	Rawat Inap	57%	
Setabu	Rawat Inap	18%	
Sungai Taiwan	Non Rawat Inap	73%	
Lapri	Non Rawat Inap	51%	

Pada tabel di atas diketahui nilai probabilitas (p) adalah 0,561, nilai tersebut lebih dari 0,05 sehingga diartikan tidak terdapat korelasi yang bermakna antara kategori puskesmas dengan kinerja pelayanan farmasi klinik. Kekuatan korelasi (r) adalah -0,352 artinya pengaruh kategori puskesmas dengan kinerja pelayanan farmasi klinik adalah lemah. Arah korelasi negatif, artinya semakin tinggi variabel A maka semakin rendah variabel B, dalam hal ini semakin tinggi kategori puskesmas maka semakin rendah kinerja pelayanan farmasi klinik.