

**EVALUASI KINERJA PELAYANAN FARMASI KLINIK DI PUSKESMAS  
PULAU SEBATIK KABUPATEN NUNUKAN PROVINSI KALIMANTAN  
UTARA (PERBATASAN RI-MALAYSIA)**

***THE EVALUATION OF CLINICAL PHARMACY SERVICES PERFORMANCE  
AT COMMUNITY HEALTH CENTERS OF SEBATIK ISLAND REGENCY OF  
NUNUKAN PROVINCE OF NORTH KALIMANTAN (INDONESIA-MALAYSIA  
BORDER)***

**Erfan Abdissalam, M.T. Ghozali**

Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

*Kampus Terpadu UMY, Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul, Yogyakarta, Indonesia 55183*

[erfan.abdissalam@gmail.com](mailto:erfan.abdissalam@gmail.com)

---

**INTISARI**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana diamanatkan dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Akan tetapi dalam pelaksanaannya, pelayanan kesehatan terbilang masih belum optimal, khususnya bagi masyarakat yang bermukim di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK). Masyarakat yang tinggal di DTPK umumnya mengalami kesulitan untuk mengakses pelayanan kesehatan primer yang berkualitas. Pelayanan kefarmasian memegang peranan penting sebagai salah satu aspek dalam pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kinerja pelayanan farmasi klinik berdasarkan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas serta mengetahui pengaruh antara jumlah apoteker dan kategori puskesmas terhadap kinerja pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Pulau Sebatik Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Utara.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif-korelatif dengan pendekatan kuantitatif yang dilakukan di seluruh Puskesmas Pulau Sebatik Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Utara, meliputi Puskesmas Sungai Nyamuk, Puskesmas Aji Kuning, Puskesmas Setabu, Puskesmas Sungai Taiwan, dan Puskesmas Lapri. Data dianalisis berdasarkan 7 aspek pelayanan farmasi klinik yang terdiri atas pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi obat, konseling, visite pasien, monitoring efek samping obat, pemantauan terapi obat, dan evaluasi penggunaan obat. Pengambilan data dilakukan dengan observasi menggunakan daftar tilik, kuesioner, dan wawancara, dilengkapi dengan data retrospektif melalui penelusuran dokumen untuk memberikan gambaran secara jelas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Pulau Sebatik Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Utara 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. Rata-rata kinerja pelayanan farmasi klinik melalui penilaian terhadap ketujuh aspek adalah 52% atau terbilang rendah. Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara pengaruh jumlah apoteker dan kategori puskesmas dengan kinerja pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Pulau Sebatik Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Utara.

**Kata Kunci:** kinerja, pelayanan farmasi klinik, puskesmas, Pulau Sebatik

### ***ABSTRACT***

Health is a human right and one of the elements of prosperity that must be achieved according to the ideals of the Indonesian nation as mandated in the Law No. 36 of 2009 concerning Health. However, in its implementation, health services are still not relatively optimal, especially for people living in Underdeveloped, Border, and Islands Regions (DTPK). People living in DTPK generally have difficulty accessing quality primary health services. Pharmaceutical services play an important role as one aspect of health services. This research aims to find out the performance of clinical pharmacy services based on Rules of Minister of Health Number 74 Year 2016 on Pharmaceutical Service Standards in Puskesmas (Health Center) and to know the influence between the number of pharmacists and health center categories on the performance of clinical pharmacy services in Sebatik Island Health Centers, Nunukan Regency, North Kalimantan Province.

This research is a descriptive-correlative study with a quantitative approach carried out in all Sebatik Island Health Centers, Nunukan Regency, North Kalimantan Province, including Sungai Nyamuk Health Center, Aji Kuning Health Center, Setabu Health Center, Sungai Taiwan Health Center, and Lapri Health Center. The data was analyzed based on 7 aspects of clinical pharmacy services consisting of assessment and prescription services, drug information service, counseling, patient visit, drug side effects monitoring, drug therapy monitoring, and the use of medicine evaluation. Data collection is done by observation using list of viewers, questionnaire, and interview, equipped with retrospective data through documentary examination to give a clear depiction.

The results showed that the performance of clinical pharmacy services at Sebatik Island Health Centers in Nunukan Regency North Kalimantan Province, was 0 aspect (0%) is in very high criteria, 2 aspects (29%) are in high criteria, 0 aspect (0%) is medium criteria, 2 aspects (29%) are low criteria, and 3 aspects (43%) are in very low criteria. The average performance of clinical pharmacy services due to the assessment of the seven aspects is 52% or considered as low. There is no significant correlation between the influence of the number of pharmacists and the category of health center with the performance of clinical pharmacy services in Sebatik Island Health Centers, Nunukan Regency, North Kalimantan Province.

**Keywords:** performance, clinical pharmacy services, health center, Sebatik Island

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 14 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, bahwa “Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.” Akan tetapi dalam pelaksanaannya, pelayanan kesehatan terbilang masih belum optimal, khususnya bagi masyarakat yang bermukim di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK). Masyarakat yang tinggal di DTPK umumnya mengalami kesulitan untuk mengakses pelayanan kesehatan primer yang berkualitas. Hal tersebut disebabkan kondisi geografi, topografi,

transportasi, akses komunikasi, tingginya tingkat kemiskinan penduduk, dan berbagai masalah sosial lainnya yang mereka hadapi.<sup>22</sup>

Dalam sub sistem upaya kesehatan, menempatkan puskesmas sebagai garda terdepan layanan kesehatan tingkat primer. Puskesmas mempunyai peran yang sangat strategis sebagai institusi pelaksana teknis, sehingga dituntut memiliki kemampuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan primer melalui peningkatan kinerja SDM-nya.<sup>10</sup>

Pelayanan kefarmasian memegang peranan penting sebagai salah satu aspek dalam pelayanan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang

berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*).<sup>26</sup> Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, pada Pasal 21 Ayat 1 disebutkan “Dalam menjalankan praktek kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian, apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian.” Di dalam Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas diatur 7 aspek pelayanan farmasi klinik yang terdiri atas pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi obat, konseling, visite pasien, monitoring efek samping obat, pemantauan terapi obat, dan evaluasi penggunaan obat.

Pulau Sebatik terbagi menjadi dua bagian. Sebatik bagian utara merupakan milik Malaysia dan bagian selatan adalah milik Indonesia. Pulau ini berada di antara Nunukan sebagai ibukota Kabupaten Nunukan dan Kota Tawau di negara bagian Sabah, Malaysia Timur. Kabupaten Nunukan termasuk dalam kategori Daerah Tertinggal yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 131 Tahun 2015 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2015-2019. Pulau Sebatik wilayah Indonesia memiliki luas 246,61 km<sup>2</sup> atau 246.610 ha dengan jumlah penduduk sekitar

30.000 jiwa lebih menurut sensus penduduk tahun 2010. Dengan demikian, tingkat kepadatan penduduknya mencapai 33,263 jiwa/km<sup>2</sup>.<sup>43</sup>

Puskesmas yang berada di Pulau Sebatik meliputi Puskesmas Sungai Taiwan, Puskesmas Sungai Nyamuk, Puskesmas Aji Kuning, Puskesmas Setabu, dan Puskesmas Lapri. Karena letaknya yang berbatasan langsung dengan Negara Malaysia, diharapkan dapat mewakili kondisi pelayanan kefarmasian di DTPK.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kinerja pelayanan farmasi klinik di seluruh Puskesmas Pulau Sebatik Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Utara berdasarkan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, serta untuk mengetahui pengaruh antara jumlah apoteker dan kategori puskesmas terhadap kinerja pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Pulau Sebatik Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Utara.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental. Metode penelitian 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.

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.<sup>44</sup>

Sumber data pada penelitian ini meliputi data primer yaitu hasil observasi dengan kuesioner; daftar tilik pelayanan farmasi klinik; dan hasil wawancara dengan responden; 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.

Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini meliputi analisis deskriptif dan analisis korelatif. Analisis deskriptif menggunakan perangkat lunak Microsoft Excel 2016. Data yang terkumpul dilakukan perhitungan realisasi dan capaian, dengan rumus sebagai berikut:

**Tabel 1.** Perhitungan Realisasi dan Capaian.

Instrumen	Realisasi	Capaian Kinerja	Referensi
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	$= \frac{\text{Jumlah obat generik tiap periode}}{\text{Jumlah obat dalam resep tiap periode}} \times 100\%$	$\frac{\text{Realisasi Standar}}{\text{Standar}} \times 100\%$	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> Kemenkes, 2017
3. Penggunaan injeksi pada myalgia	$= \frac{\text{Jumlah penggunaan injeksi pd myalgia}}{\text{Jumlah kasus myalgia}} \times 100\%$	$(100\% - \text{Realisasi}) \times \frac{100\%}{99\%}$	

4. Rata-rata item obat yang diresepkan (untuk 3 penyakit tersebut di atas)	$= \frac{\text{Jumlah item obat}}{\text{Jumlah lembar resep}}$	$\left(1 - \frac{\text{Realisasi}}{4}\right) \times \frac{4}{1,4}$
--	--	--

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

**Tabel 2.** Skala Nilai Peringkat Kinerja.<sup>18</sup>

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

Selanjutnya dilakukan analisis korelatif dengan perangkat lunak IBM SPSS *Statistics* 23 untuk mengetahui pengaruh jumlah apoteker dan kategori puskesmas terhadap pelayanan farmasi klinik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 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 3.** Data Karakteristik Responden.

No.	Aspek	Kategori	n	%
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	4	80%
		Apoteker	1	20%
		Strata-2	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%

Dengan peta persebaran puskesmas sebagai berikut:



**Gambar 1.** Peta Persebaran Puskesmas.

## 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 2.

### 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 instruksi pengobatan.<sup>26</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 4.** Hasil Observasi dengan Daftar Tilik Pengkajian Resep.

Puskesmas	Skor	%	Penilaian Kinerja
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>
------------------	-------------------	---------------------	---------------

**Tabel 5.** Hasil Observasi dengan Daftar Tilik Penyerahan Obat dan Pemberian Informasi.

<b>Puskesmas</b>	<b>Skor</b>	<b>%</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>

**Tabel 6.** Hasil Observasi dengan Kuesioner Aspek Pengkajian dan Pelayanan Resep.

<b>Puskesmas</b>	<b>Skor</b>	<b>%</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>

## 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

kehatan 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.<sup>26</sup> Aspek ini diobservasi dengan menggunakan kuesioner yang berisi 8 item pertanyaan dengan hasil observasi sebagai berikut:

**Tabel 7.** Hasil Observasi dengan Kuesioner Aspek Pelayanan Informasi Obat.

<b>Puskesmas</b>	<b>Skor</b>	<b>%</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>

## 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.<sup>26</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 8.** Hasil Observasi dengan Daftar Tilik Konseling.

Puskesmas	Skor	%	Penilaian Kinerja
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>

**Tabel 9.** Hasil Observasi dengan Kuesioner Aspek Konseling.

Puskesmas	Skor	%	Penilaian Kinerja
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>

#### 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.<sup>26</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 10.** Hasil Observasi dengan Kuesioner Aspek Visite Pasien.

Puskesmas	Skor	%	Penilaian Kinerja
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>

## 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.<sup>26</sup> Aspek ini diobservasi dengan menggunakan kuesioner yang berisi 6 item pertanyaan, dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 11.** Hasil Observasi dengan Kuesioner Aspek Monitoring Efek Samping Obat.

Puskesmas	Skor	%	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>

## 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.<sup>26</sup> Aspek ini diobservasi dengan menggunakan kuesioner yang berisi 9 item pertanyaan, dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 12.** Hasil Observasi dengan Kuesioner Aspek Pemantauan Terapi Obat.

Puskesmas	Skor	%	Penilaian Kinerja
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>

## 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.<sup>26</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 13.** Hasil Observasi dengan Kuesioner Aspek Evaluasi Penggunaan Obat.

Puskesmas	Skor	%	Penilaian Kinerja
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>

Parameter kegiatan evaluasi penggunaan obat juga merujuk kepada indikator persepsian yang dibuat oleh *World Health Organization* tahun 1993, dimana indikator-indikator tersebut kemudian digunakan 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 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.

**Tabel 14.** Persentase Penggunaan Obat Generik (Target  $\geq 90\%$ ).

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

**Tabel 15.** Persentase Penggunaan Antibiotik pada Kasus ISPA Non Pneumonia (Target  $\leq 20\%$ ).

Puskesmas	Realisasi	Capaian	Penilaian Kinerja
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% ± 23,75%</b>	<b>90% ± 22,36%</b>	<b>Tinggi</b>

**Tabel 16.** Persentase Penggunaan Antibiotik pada Kasus Diare Non Spesifik (Target  $\leq 8\%$ ).

Puskesmas	Realisasi	Capaian	Penilaian Kinerja
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% ± 42,31%</b>	<b>71% ± 44,28%</b>	<b>Sedang</b>

**Tabel 17.** Persentase Penggunaan Injeksi pada Kasus Myalgia (Target  $\leq 1\%$ ).

Puskesmas	Realisasi	Capaian	Penilaian Kinerja
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>

**Tabel 18.** Rata-rata Item Jenis Obat per Lembar Resep (Target  $\leq 2,6$  item).

Puskesmas	Realisasi	Capaian	Penilaian Kinerja
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>

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

Seluruh aspek indikator kinerja dilakukan perhitungan sebagaimana tercantum pada Tabel 1. Adapun hasil keseluruhannya adalah sebagai berikut:

**Tabel 19.** Rekap Realisasi dan Capaian Kinerja Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Pulau Sebatik.

No.	Aspek	Instrumen	Target	Realisasi	Capaian Kinerja	Penilaian Kinerja
1.	Pengkajian dan Pelayanan Resep	Daftar Tilik Pengkajian Resep	12 poin	9,6	80%	Tinggi
		Daftar Tilik Penyerahan Obat dan Pemberian Informasi	14 poin	13,2	94%	Sangat Tinggi
		Kuesioner	88 poin	77,00	88%	Tinggi
2.	Pelayanan Informasi Obat (PIO)	Kuesioner	32 poin	18,20	57%	Rendah
3.	Konseling	Daftar Tilik Konseling	8 poin	4,4	55%	Rendah
		Kuesioner	44 poin	26,80	61%	Rendah
4.	Visite Pasien (Khusus Puskesmas Rawat Inap)	Kuesioner	64 poin	24,67	39%	Sangat Rendah
5.	Monitoring Efek Samping Obat (MESO)	Kuesioner	24 poin	4,60	19%	Sangat Rendah
6.	Pemantauan Terapi Obat (PTO)	Kuesioner	48 poin	13,20	28%	Sangat Rendah
7.	Evaluasi Penggunaan Obat	Kuesioner	4 poin	1,40	35%	Sangat Rendah
		Persentase penggunaan obat generik	90%	78,07%	80%	Tinggi
		Penggunaan antibiotika pada ISPA non pneumonia	≤20%	19,44%	90%	Tinggi
		Penggunaan antibiotika pada diare non spesifik	≤8%	33,03%	71%	Sedang
		Penggunaan injeksi pada myalgia	≤1%	0%	100%	Sangat Tinggi
		Rata-rata item obat yang diresepkan (untuk 3 penyakit tersebut di atas)	≤2,6 item	2,44		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 20.** 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	39%	Sangat Rendah

Puskesmas Rawat Inap)				
5.	Monitoring Efek Samping (MESO)	Obat	19%	Sangat Rendah
6.	Pemantauan Terapi (PTO)	Obat	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 pada Tabel 2, sehingga kinerja pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Pulau Sebatik adalah sebagai berikut:

**Tabel 21.** Skala Nilai Peringkat Kinerja Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Pulau Sebatik.

Interval Nilai Realisasi Kinerja	Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja	Jumlah Indikator	%
91% ≤ 100%	Sangat Tinggi (ST)	0	0%
76% ≤ 90%	Tinggi (T)	2	29%
66% ≤ 75%	Sedang (S)	0	0%
51% ≤ 65%	Rendah (R)	2	29%
≤50%	Sangat Rendah (SR)	3	43%

### 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.

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

**Tabel 22.** Kinerja Pelayanan Farmasi Klinik Berdasarkan Jumlah Apoteker.

Puskesmas	Jumlah Apoteker	Rata-rata Persentase Kinerja	Hasil Uji Korelasi
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

**Tabel 23.** Kinerja Pelayanan Farmasi Klinik Berdasarkan Kategori Puskesmas.

Puskesmas	Kategori Puskesmas	Rata-rata Persentase Kinerja	Hasil Uji Korelasi
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.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Hasil evaluasi kinerja pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Pulau Sebatik Kabupaten Nunukan

Provinsi Kalimantan Utara berdasarkan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas 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. Rata-rata kinerja pelayanan farmasi klinik melalui penilaian terhadap ketujuh aspek adalah 52% atau terbilang rendah.

2. Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara pengaruh jumlah apoteker dan kategori puskesmas dengan kinerja pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Pulau Sebatik Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Utara.

### Saran

1. Bagi seluruh puskesmas di Pulau Sebatik Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Utara diharapkan dapat meningkatkan kualitas kinerja pelayanan farmasi klinik baik dari segi sumber daya manusia maupun dukungan sarana dan prasarana. Dalam hal sumber daya manusia dapat ditingkatkan melalui penambahan tenaga kefarmasian serta melalui pendidikan dan pelatihan. Selain itu,

- kiranya sangat diperlukan peningkatan kualitas kinerja terhadap aspek pelayanan farmasi klinik yang masuk dalam kategori penilaian rendah (pelayanan informasi obat dan konseling) serta sangat rendah (visite pasien, monitoring efek samping obat, dan pemantauan terapi obat).
2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Utara diharapkan dapat melakukan monitoring dan evaluasi secara periodik dengan lebih memperhatikan aspek-aspek pelayanan farmasi klinik. Serta menerapkan reward dan punishment terhadap pencapaian kinerja tiap puskesmas.
  3. Bagi peneliti lainnya diharapkan dapat melakukan penelitian di daerah yang berbeda, khususnya di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) lainnya, serta menganalisis kinerja pelayanan kefarmasian secara keseluruhan yang meliputi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik. Selain itu, peneliti lain diharapkan dapat menganalisa faktor-faktor lain yang mempengaruhi kinerja pelayanan kefarmasian, khususnya dalam hal ini pelayanan farmasi klinik.

## DAFTAR PUSTAKA

- (1) Abdullah, M. M. (2007). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Banjarmasin: Antasari Press.
- (2) Abdullah, M. M. (2014). *Manajemen dan Evaluasi Kinerja Karyawan*. Yogyakarta: Aswaja Pressindo.
- (3) Armstrong, M., & Baron, A. (1998). *Perfect Management*. London: Institute of Personal and Development.
- (4) Atmini, K. D. (2010). Analisis Aplikasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kota Yogyakarta. *Tesis*, Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- (5) Aulia Kurniapuri, W. S. (2015). Pengaruh Pemberian Informasi Obat Antihipertensi terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Periode November 2014. *Majalah Farmaseutik Vol. 11 No. 1*. Yogyakarta: Fakultas Farmasi Universitas Ahmad Dahlan.
- (6) Dahlan, M. S. (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS, Edisi 6*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- (7) Daulay, E. H. (2017). Analisis Kinerja Apoteker dan Faktor yang Mempengaruhi pada Era Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah. *Tesis*, Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- (8) Depkes. (2002). *Pedoman Supervisi dan Evaluasi Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- (9) Depkes. (2006). *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas

- dan Klinik Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- (10) Depkes. (2009<sup>a</sup>). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 857/Menkes/SK/IX/2009 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- (11) Depkes. (2009<sup>b</sup>). *Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005 - 2025*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- (12) Dharma, S. (2010). *Manajemen Kinerja, Falsafah, Teori dan Penerapannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- (13) Dianita, P. S., Kusuma, T. M., & Septianingrum, N. M. (2017). Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Magelang Berdasarkan Permenkes RI No. 74 tahun 2016. *The 6th University Research Colloquium 2017 Universitas Muhammadiyah Magelang* (hal. 125 - 134). Magelang: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
- (14) Dinkes Kaltara. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2016*. Tanjung Selor: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara.
- (15) Erlianti, K. (2017). Analisis Kinerja Apoteker dan Faktor yang Mempengaruhi pada Era Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kota Banjarmasin. *Tesis*, Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- (16) Ghozali, I. (2011). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 19*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- (17) Grote, D. (2002). *The Performance Appraisal Question and Answer Book: Survival Guide for Managers*. New York: AMACOM.
- (18) Kemendagri. (2010). *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pembangunan Daerah Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia.
- (19) Kemenkes. (2010<sup>a</sup>). *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*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- (20) Kemenkes. (2010<sup>b</sup>). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- (21) Kemenkes. (2011). *Pedoman Visite*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- (22) Kemenkes. (2012). *Pedoman Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan di DTPK*. Jakarta: Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- (23) Kemenkes. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- (24) Kemenkes. (2015<sup>a</sup>). *Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2015 - 2019 Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- (25) Kemenkes. (2015<sup>b</sup>). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 - 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- (26) Kemenkes. (2016<sup>a</sup>). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- (27) Kemenkes. (2016<sup>b</sup>). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- (28) Kemenkes. (2017). *Laporan Akuntabilitas Kinerja 2016 Direktorat Pelayanan Kefarmasian*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- (29) KFN. (2014). *Pedoman Re-sertifikasi Apoteker dan Penentuan Nilai Satuan Kredit Partisipasi (SKP)*. Jakarta: Komite Farmasi Nasional Republik Indonesia.
- (30) KKP. (2012). *Sebatik*. Dipetik Mei 24, 2018, dari Direktori Pulau-Pulau Kecil Indonesia Kementerian Kelautan dan Perikanan RI: [http://www.ppk-kp3k.kkp.go.id/direktori-pulau/index.php/public\\_c/pulau\\_info/297](http://www.ppk-kp3k.kkp.go.id/direktori-pulau/index.php/public_c/pulau_info/297)
- (31) Kusumawati, E. (2016). Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No. 35/2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kabupaten Kendal. *Tesis*, Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- (32) Moehariono. (2010). *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia.
- (33) Moehariono. (2014). *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi Edisi Revisi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- (34) Mondy, R. W., Noe, R. M., Premeaux, S. R., & Mondy, J. B. (2002). *Human Resource Management*. New York: Pearson Education International.
- (35) Muninjaya, A. G. (2004). *Manajemen Kesehatan Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- (36) Oviyani, G. A. (2017). Analisis Kinerja Apoteker dan Faktor yang Mempengaruhi pada Era Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kota Yogyakarta. *Tesis*, Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- (37) Pemerintah RI. (2009). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- (38) PP IAI. (2016). *Standar Kompetensi Apoteker Indonesia*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia.
- (39) Presiden RI. (2015). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 131 Tahun 2015 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2015-2019*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- (40) Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- (41) Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- (42) Santoso, S. (2016). *Panduan Lengkap SPSS Versi 23*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- (43) Siburian, R. (2012). Pulau Sebatik: Kawasan Perbatasan Indonesia Beraroma Malaysia. *Jurnal Masyarakat & Budaya Vol. 14 Tahun 2012*.
- (44) Sugiyono. (2014). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- (45) Wibowo. (2007). *Manajemen Kinerja*. Jakarta: Rajawali Pers.
- (46) Wirawan. (2009). *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia: Teori, Aplikasi dan Penelitian*. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.

- (47) World Health Organization. (1993). *How to Investigate Drug Use in Health Facilities: Selected Drug Use Indicators*. Geneva: World Health Organization.