

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes RI No. 43/2019:I:1(2)).

2. Jenis Puskesmas

Menurut Permenkes No. 43/2019:IV:24, berdasarkan kemampuan pelayanan puskesmas dikategorikan menjadi:

- a. Puskesmas non-rawat inap; dan
- b. Puskesmas rawat inap.

Puskesmas non-rawat inap merupakan puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah (*home care*), dan pelayanan gawat darurat. Sedangkan, puskesmas rawat inap merupakan puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya.

3. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan tugas tersebut, puskesmas memiliki fungsi:

- a. penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- b. penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

4. Upaya Kesehatan di Puskesmas

a. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) meliputi :

- 1) pelayanan promosi kesehatan;
- 2) pelayanan kesehatan lingkungan;
- 3) pelayanan kesehatan keluarga;
- 4) pelayanan gizi; dan
- 5) pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit

b. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)

UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk:

- 1) rawat jalan, baik kunjungan sehat maupun kunjungan sakit;
- 2) pelayanan gawat darurat;
- 3) pelayanan persalinan normal;
- 4) perawatan di rumah (*home care*); dan/atau
- 5) rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan

Untuk melaksanakan upaya-upaya kesehatan tersebut, puskesmas harus menyelenggarakan:

- 1) manajemen puskesmas;
- 2) pelayanan kefarmasian;
- 3) pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat;
- 4) pelayanan laboratorium; dan
- 5) kunjungan keluarga.

Puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan, ketenagaan, kefarmasian, dan laboratorium klinik. Persyaratan kefarmasian sebagaimana dimaksud yaitu berupa ruang farmasi. Ruang

farmasi merupakan unit pelayanan puskesmas tempat penyelenggaraan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian harus memenuhi kriteria ketenagaan, bangunan, prasarana, perlengkapan dan peralatan, serta dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes RI No. 43/2019:II:21(3)).

5. Puskesmas di Kabupaten Lampung Selatan

Kabupaten Lampung Selatan memiliki 26 puskesmas yang tersebar di 17 kecamatan (Data Dasar Puskesmas, 2020). Dua puluh enam puskesmas tersebut terdiri dari 13 puskesmas rawat inap dan 13 puskesmas non rawat inap. puskesmas rawat inap di Lampung Selatan terdiri dari Puskesmas Rawat Inap Penengahan, Puskesmas Rawat Inap Bakauheni, Puskesmas Rawat Inap Ketapang, Puskesmas Rawat Inap Bumidaya, Puskesmas Rawat Inap Sragi, Puskesmas Rawat Inap Rajabasa, Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, Puskesmas Rawat Inap Katibung, Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa, Puskesmas Rawat Inap Tanjung Bintang, Puskesmas Rawat Inap Banjar Agung, Puskesmas Rawat Inap Sukadamai, dan Puskesmas Rawat Inap Tanjung Sari Natar. Sementara itu, puskesmas non rawat inap di Lampung Selatan terdiri dari Puskesmas Way Urang, Puskesmas Palas, Puskesmas Kalianda, Puskesmas Way Panji, Puskesmas Way Sulan, Puskesmas Candipuro, Puskesmas Tanjung Agung, Puskesmas Merbau Mataram, Puskesmas Karang Anyar, Puskesmas Natar, Puskesmas Branti Raya, Puskesmas Hajimena, dan Puskesmas Tanjung Sari.

Berdasarkan Data Dasar Puskesmas per Desember 2020, dari 26 Puskesmas tersebut, hanya 14 puskesmas yang memiliki tenaga kefarmasian, yaitu 8 puskesmas rawat inap dan 6 puskesmas non rawat inap. delapan puskesmas rawat inap tersebut diantaranya yaitu, Puskesmas Rawat Inap Penengahan, Puskesmas Rawat Inap Bakauheni, Puskesmas Rawat Inap Ketapang, Puskesmas Rawat Inap Rajabasa, Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, Puskesmas Rawat Inap Katibung, Puskesmas Rawat Inap Tanjung Bintang, dan Puskesmas Rawat Inap Tanjung Sari Natar. Sementara itu, 6 puskesmas non rawat inap yang memiliki tenaga kefarmasian, yaitu Puskesmas Way Urang, Puskesmas Palas, Puskesmas

Kalianda, Puskesmas Candipuro, Puskesmas Karang Anyar, dan Puskesmas Natar.

B. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

1. Definisi Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes RI No. 74/2016:1(3)).

2. Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas bertujuan untuk:

- a. meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian;
- b. menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan
- c. melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (Permenkes RI No. 74/2016:2).

3. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, dan kegiatan pelayanan farmasi klinik (Permenkes RI No. 74/2016:I).

a. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai, meliputi:

- 1) Perencanaan kebutuhan;
- 2) Permintaan;
- 3) Penerimaan;
- 4) Penyimpanan;
- 5) Pendistribusian;
- 6) Pengendalian;
- 7) Pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan; dan

- 8) Pemantauan dan evaluasi pengelolaan (permenkes ri no. 74/2016:3(2)).
- b. Pelayanan Farmasi Klinik, meliputi:
 - 1) Pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat;
 - 2) Pelayanan Informasi Obat (PIO);
 - 3) Konseling;
 - 4) Ronde/*visite* pasien (khusus puskesmas rawat inap);
 - 5) Pemantauan dan pelaporan efek samping obat;
 - 6) Pemantauan Terapi Obat; dan
 - 7) Evaluasi Penggunaan Obat (Permenkes RI No. 74/2016:3(3)).

C. Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas

Farmasi klinik adalah disiplin ilmu kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian dengan memberikan perawatan pasien dengan mengoptimalkan terapi obat dan meningkatkan kesehatan, kesejahteraan, dan pencegahan penyakit. Tenaga kefarmasian memikul tanggung jawab untuk mengelola terapi obat dalam perawatan pasien, baik secara mandiri atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan profesional lainnya. Tenaga kefarmasian adalah sumber utama informasi dan saran yang valid secara ilmiah mengenai penggunaan obat yang aman, tepat, dan hemat biaya. Sebagai suatu disiplin ilmu, farmasi klinik juga harus terlibat dalam penelitian untuk berkontribusi pada generasi pengetahuan baru demi memajukan kesehatan dan kualitas hidup manusia (American College of Clinical Pharmacy, 2008:2).

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan yang langsung dan bertanggungjawab yang diberikan kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan dan menjamin kualitas hidup pasien. Berikut merupakan bentuk kegiatan pelayanan farmasi klinik di puskesmas berdasarkan Permenkes RI No. 74/2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian dan pelayanan resep adalah kegiatan yang dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, farmasetik dan klinis pada resep, serta, penyerahan (*dispensing*) dan pemberian informasi obat.

Tujuan dari pengkajian dan pelayanan resep adalah agar pasien memperoleh obat sesuai dengan kebutuhan klinis/pengobatan, dan pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi instruksi pengobatan.

a. Persyaratan administrasi meliputi:

- 1) Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
- 2) Nama, dan paraf dokter.
- 3) Tanggal resep.
- 4) Ruang/unit asal resep.

b. Persyaratan farmasetik meliputi:

- 1) Bentuk dan kekuatan sediaan.
- 2) Dosis dan jumlah obat.
- 3) Stabilitas dan ketersediaan.
- 4) Aturan dan cara penggunaan.
- 5) Inkompabilitas (ketidakcampuran obat).

c. Persyaratan klinis meliputi:

- 1) Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat.
- 2) Duplikasi pengobatan.
- 3) Alergi, interaksi dan efek samping obat.
- 4) Kontra indikasi.
- 5) Efek adiktif.

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.

2. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) adalah kegiatan yang dilakukan untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada

dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien (Permenkes RI No. 74/2016:III).

a. Tujuan Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Tujuan dari Pelayanan Informasi Obat (PIO) yaitu menyediakan informasi mengenai obat kepada tenaga kesehatan lain di lingkungan puskesmas, pasien dan masyarakat. Selain itu, sebagai penunjang penggunaan obat yang rasional.

b. Kegiatan Pelayanan Informasi Obat (PIO)

- 1) Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara proaktif dan pasif.
- 2) Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka.
- 3) Membuat buletin, leaflet, label obat, poster, majalah dinding, dan lain-lain.
- 4) Melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, serta masyarakat.
- 5) Melakukan pendidikan dan/atau pelatihan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya terkait dengan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP).
- 6) Mengoordinasikan penelitian terkait obat dan kegiatan pelayanan kefarmasian.

3. Konseling

Konseling adalah 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 (Permenkes RI No. 74/2016:III).

a. Manfaat Konseling

Menurut Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas tahun 2019, manfaat dilaksanakannya konseling yaitu :

- 1) Meningkatkan hubungan kepercayaan antara apoteker dan pasien;

- 2) Meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan;
- 3) Mencegah atau meminimalkan masalah terkait obat;
- 4) Membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien.

b. Kegiatan Konseling

Menurut (Permenkes RI No. 74/2016:III), kegiatan konseling yaitu :

- 1) Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien.
- 2) Menanyakan hal-hal yang menyangkut obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka (*open-ended question*), misalnya apa yang dikatakan dokter mengenai obat, bagaimana cara pemakaian, apa efek yang diharapkan dari obat tersebut, dan lain-lain.
- 3) Memperagakan dan menjelaskan mengenai cara penggunaan obat
- 4) Verifikasi akhir, yaitu mengecek pemahaman pasien, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi.

c. Faktor yang perlu diperhatikan dalam konseling menurut (Permenkes RI No. 74/2016:III), meliputi:

1) Kriteria pasien:

- a) Pasien rujukan dokter.
- b) Pasien dengan penyakit kronis.
- c) Pasien dengan obat yang ber indeks terapeutik sempit dan polifarmasi.
- d) Pasien geriatrik.
- e) Pasien pediatrik.
- f) Pasien pulang sesuai dengan kriteria di atas.

2) Sarana dan prasarana:

- a) Ruang khusus.
- b) Kartu pasien/catatan konseling.

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.

4. *Visite* Pasien (khusus puskesmas rawat inap)

Visite pasien adalah 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 (Permenkes RI No. 74/2016:III).

a. Tujuan *Visite* Pasien

- 1) Memeriksa obat pasien.
- 2) Memberikan rekomendasi kepada dokter dalam pemilihan obat dengan mempertimbangkan diagnosis dan kondisi klinis pasien.
- 3) Memantau perkembangan klinis pasien yang terkait dengan penggunaan obat.
- 4) Berperan aktif dalam pengambilan keputusan tim profesi kesehatan dalam terapi pasien. Kegiatan yang dilakukan meliputi persiapan, pelaksanaan, pembuatan dokumentasi dan rekomendasi.

b. Jenis *Visite*

Sebelum memulai praktik *visite* di ruang rawat, seorang apoteker perlu membekali diri dengan berbagai pengetahuan. Saat menentukan rencana *visite*, perlu dipertimbangkan kelebihan dan kekurangan *visite* dengan tim atau *visite* mandiri (Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, 2019:44).

1) *Visite* Mandiri

Visite Mandiri memiliki kelebihan, yaitu:

- a) Waktu pelaksanaan *visite* lebih fleksibel
- b) Dapat memberikan edukasi, monitoring respons pasien terhadap pengobatan
- c) Dapat dijadikan persiapan untuk pelaksanaan *visite* bersama tim

Visite Mandiri memiliki kekurangan, yaitu:

- a) Rekomendasi yang dibuat terkait dengan peresepan tidak dapat segera diimplementasikan sebelum bertemu dengan penulis resep
- b) Pemahaman tentang patofisiologi penyakit pasien terbatas

2) *Visite* Tim:

Visite Tim memiliki kelebihan, yaitu:

- a) Dapat memperoleh informasi terkini yang komprehensif
- b) Sebagai fasilitas pembelajaran
- c) Dapat langsung mengkomunikasikan rekomendasi mengenai masalah terkait obat

Visite Tim memiliki kekurangan, yaitu:

Waktu pelaksanaan *visite* terbatas sehingga diskusi dan penyampaian informasinya kurang lengkap.

c. Kegiatan *visite*1) Kegiatan *visite* mandiri:

Untuk pasien baru:

- a) Apoteker memperkenalkan diri dan menerangkan tujuan dari kunjungan.
- b) Memberikan informasi mengenai sistem pelayanan farmasi dan jadwal pemberian obat.
- c) Menanyakan obat yang sedang digunakan atau dibawa dari rumah, mencatat jenisnya dan melihat instruksi dokter pada catatan pengobatan pasien.
- d) Mengkaji terapi obat lama dan baru untuk memperkirakan masalah terkait obat yang mungkin terjadi.

Untuk pasien lama dengan instruksi baru:

- a) Menjelaskan indikasi dan cara penggunaan obat baru.
- b) Mengajukan pertanyaan apakah ada keluhan setelah pemberian obat.

Untuk semua pasien:

- a) Memberikan keterangan pada catatan pengobatan pasien.
- b) Membuat catatan mengenai permasalahan dan penyelesaian masalah dalam satu buku yang akan digunakan dalam setiap kunjungan.

2) Kegiatan *visite* bersama tim:

- a) Melakukan persiapan yang dibutuhkan seperti memeriksa catatan pengobatan pasien dan menyiapkan pustaka penunjang.
- b) Mengamati dan mencatat komunikasi dokter dengan pasien dan/atau keluarga pasien terutama tentang obat.

- c) Menjawab pertanyaan dokter tentang obat.
- d) Mencatat semua instruksi atau perubahan instruksi pengobatan, seperti obat yang dihentikan, obat baru, perubahan dosis dan lain- lain.
- d. Hal-hal yang perlu diperhatikan:
 - 1) Memahami cara berkomunikasi yang efektif.
 - 2) Memiliki kemampuan untuk berinteraksi dengan pasien dan tim.
 - 3) Memahami teknik edukasi.
 - 4) Mencatat perkembangan 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.

5. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) adalah kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia (Permenkes RI No. 74/2016:III).

- a. Tujuan Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
 - 1) Menemukan efek samping obat sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal dan frekuensinya jarang.
 - 2) Menentukan frekuensi dan insidensi efek samping obat yang sudah sangat dikenal atau yang baru saja ditemukan.
- b. Kegiatan Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
 - 1) Menganalisis laporan efek samping obat
 - 2) Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat.
 - 3) Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
 - 4) Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.
- c. Faktor yang perlu diperhatikan:
 - 1) Kerja sama dengan tim kesehatan lain.
 - 2) Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) adalah proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping (Permenkes RI No. 74/2016:III).

a. Tujuan Pemantauan Terapi Obat (PTO)

- 1) Mendeteksi masalah yang terkait dengan obat.
- 2) Memberikan rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan obat.

b. Kriteria pasien

- 1) Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
- 2) Menerima obat lebih dari 5 (lima) jenis.
- 3) Adanya multi diagnosis.
- 4) Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
- 5) Menerima obat dengan indeks terapi sempit.
- 6) Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan.

c. Kegiatan Pemantauan Terapi Obat (PTO)

- 1) Memilih pasien yang memenuhi kriteria.
- 2) Membuat catatan awal.
- 3) Memperkenalkan diri pada pasien.
- 4) Memberikan penjelasan pada pasien.
- 5) Mengambil data yang dibutuhkan.
- 6) Melakukan evaluasi, dan memberikan rekomendasi.

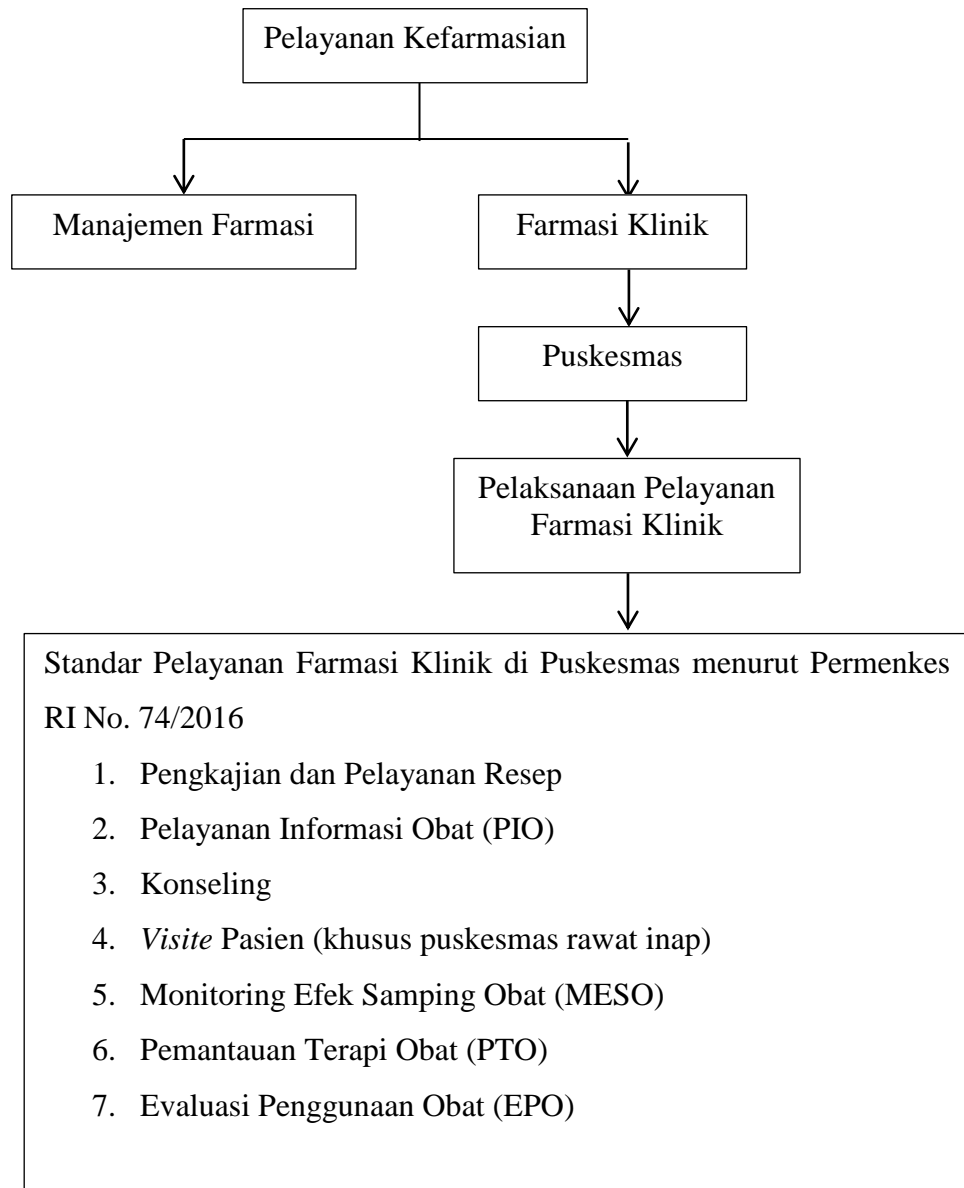
7. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) adalah kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional) (Permenkes RI No. 74/2016:III).

a. Tujuan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO):

- 1) Mendapatkan gambaran pola penggunaan obat pada kasus tertentu.
- 2) Melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan obat tertentu.

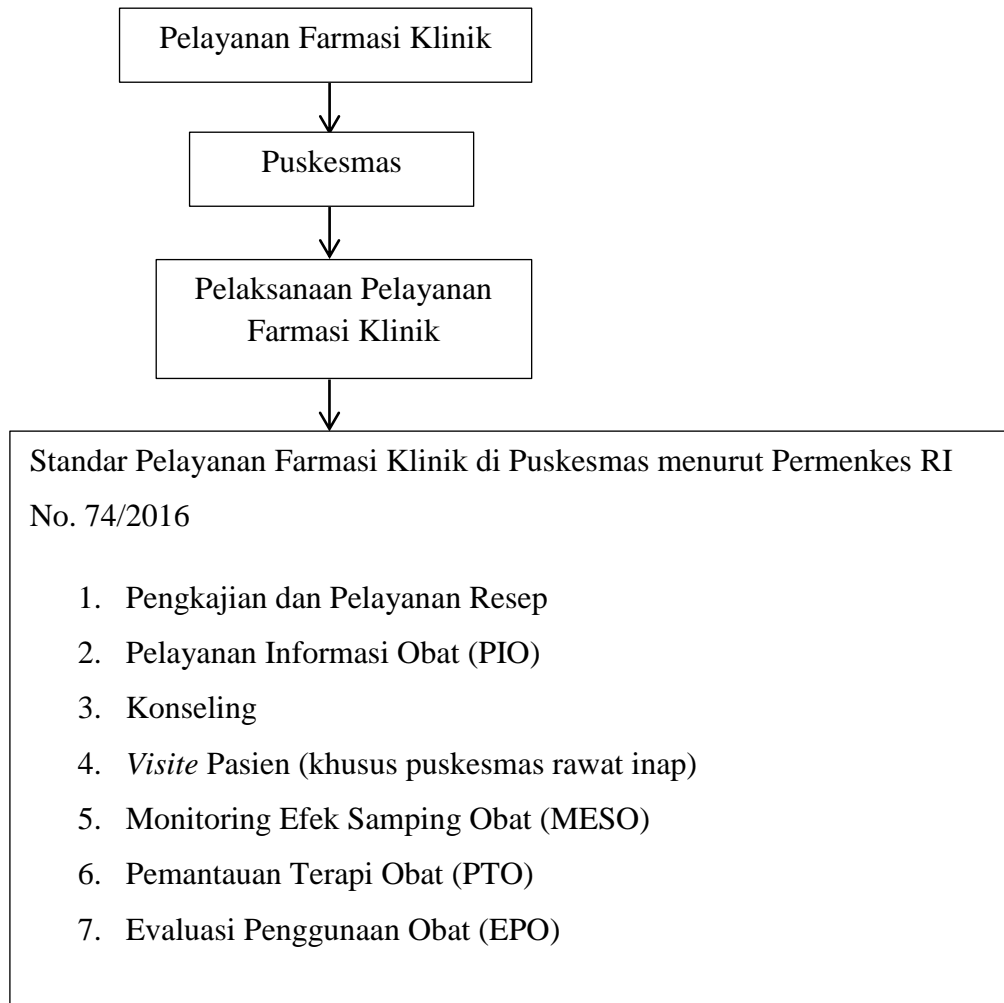
D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Permenkes RI No. 74/2016:III

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

F. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pelaksana Pelayanan Farmasi Klinik	Pelaksana pelayanan farmasi klinik di instansi terkait	Wawancara terpimpin	Lembar kuesioner	1 = TTK 2 = Apoteker 3 = TTK & Apoteker	Nominal
2.	Pengkajian dan pelayanan resep	Kegiatan yang dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, farmasetik dan klinis pada resep. Serta, penyerahan (<i>dispensing</i>) dan Pemberian Informasi Obat (Permenkes RI No. 74/2016:III).	Wawancara terpimpin dan observasi	Lembar kuesioner dan lembar <i>checklist</i>	1 = Kurang sekali 2 = Kurang 3 = Cukup 4 = Baik 5 = Baik sekali	Ordinal
3.	Pelayanan Informasi Obat (PIO)	Kegiatan yang dilakukan untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien (Permenkes RI No. 74/2016:III).	Wawancara terpimpin dan observasi	Lembar kuesioner dan lembar <i>checklist</i>	1 = Kurang sekali 2 = Kurang 3 = Cukup 4 = Baik 5 = Baik sekali	Ordinal
4.	Konseling	Proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien (Permenkes RI No. 74/2016:III).	Wawancara terpimpin dan observasi	Lembar kuesioner dan lembar <i>checklist</i>	1 = Kurang sekali 2 = Kurang 3 = Cukup 4 = Baik 5 = Baik sekali	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
5.	Visite pasien (khusus Puskesmas Rawat Inap)	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 (Permenkes RI No. 74/2016:III).	Wawancara dipimpin dan observasi	Lembar kuesioner dan lembar <i>checklist</i>	1 = Kurang sekali 2 = Kurang 3 = Cukup 4 = Baik 5 = Baik sekali	Ordinal
6.	Monitoring Efek Samping Obat (MESO)	Kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia (Permenkes RI No. 74/2016:III).	Wawancara dipimpin dan observasi	Lembar kuesioner dan lembar <i>checklist</i>	1 = Kurang sekali 2 = Kurang 3 = Cukup 4 = Baik 5 = Baik sekali	Ordinal
7.	Pemantauan Terapi Obat (PTO)	Proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping (Permenkes RI No. 74/2016:III).	Wawancara dipimpin dan observasi	Lembar kuesioner dan lembar <i>checklist</i>	1 = Kurang sekali 2 = Kurang 3 = Cukup 4 = Baik 5 = Baik sekali	Ordinal
8.	Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)	Kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan	Wawancara dipimpin dan observasi	Lembar kuesioner dan lembar <i>checklist</i>	1 = Kurang sekali 2 = Kurang 3 = Cukup 4 = Baik 5 = Baik sekali	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		terjangkau (rasional) (Permenkes RI No. 74/2016:III).				