

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Hasil *Check list* untuk Pengkajian dan Pelayanan Resep

No	Jenis	Kelengkapan	Ya/Ada	Tidak	keterangan
1	persyaratan administrasi	a. Nama pasien	✓		
		b. Umur pasien	✓		
		c. Jenis kelamin pasien	✓		
		d. Berat badan dan tinggi badan pasien	✓		
		e. Nama dokter	✓		
		f. Nomor ijin praktek dokter	✓		
		g. Alamat, paraf dokter.	✓		
		h. Tanggal Resep.	✓		
2	Persyaratan farmasetik	a. Nama Obat, bentuk dan kekuatan sediaan.	✓		
		b. Dosis dan Jumlah Obat.	✓		
		c. Stabilitas obat	✓		

		d. Aturan dan cara penggunaan	✓		
		a. ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat	✓		
		b. duplikasi pengobatan	✓		
		c. alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)	✓		
		d. kontraindikasi obat	✓		
<p>Keterangan:  p= presentase  ya  S= jumlah jawaban ya  N= jumlah soal</p> $P = \frac{16}{16} \times 100\%$ <p style="text-align: right;">P= 100%</p>					

**Lampiran 2 Hasil *Check list* untuk Rekonsiliasi obat**

No	Jenis kegiatan	Kegiatan	Ya	Tidak	keterangan
1	Pengumpulan data	Mencatat data dan memverifikasi Obat yang sedang dan akan digunakan pasien (nama Obat, dosis, frekuensi, rute, Obat mulai diberikan, diganti, dilanjutkan dan dihentikan, riwayat alergi pasien serta efek samping Obat yang pernah terjadi)	✓		
2	Komparasi	membandingkan data Obat yang pernah, sedang dan akan digunakan	✓		
3	konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi	a. menentukan bahwa adanya perbedaan tersebut disengaja atau tidak disengaja	✓		
		b. mendokumentasikan alasan penghentian, penundaan, atau pengganti	✓		
		c. memberikan tanda tangan, tanggal, dan waktu dilakukannya rekonsiliasi Obat	✓		
4	komunikasi	komunikasi dengan pasien dan/atau keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi	✓		
	Keterangan: p= presentase ya S= jumlah jawaban ya N= jumlah soal	$P = \frac{6}{6} \times 100\%$	P= 100%		

Lampiran 3 Hasil *Check list* untuk Pelayanan Informasi Obat (PIO)

No	Jenis kegiatan	Kegiatan	Ya	Tidak	keterangan
1	Pelayanan Informasi Obat	a. menjawab pertanyaan dari pasien	√		
		b. menerbitkan bulletin/leaflet/poster/newsletter	√		
		c. menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit	√		
		d. bersama dengan Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap	√		
		e. melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya	√		
	Keterangan: p= presentase ya S= jumlah jawaban ya N= jumlah soal	$P = \frac{5}{5} \times 100\%$	P= 100%		

Lampiran 4 Hasil *Check list* untuk Konseling

No	Jenis kegiatan	Kegiatan	Ya	Tidak	keterangan
1	konseling	a. membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien	√		
		b. mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan Obat melalui Three Prime Questions	√		
		c. menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan Obat	√		
		d. memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan Obat	√		
		e. melakukan verifikasi akhir dalam rangka mengecek pemahaman pasien	√		
		f. dokumentasi	√		
		$P = \frac{5}{5} \times 100\%$	P= 100%		

Lampiran 5 Hasil *Check list* untuk Visite

No	Jenis kegiatan	Kegiatan	Ya	Tidak	keterangan
1.	kunjungan ke pasien rawat inap	a. mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait Obat	√		
		b. memantau terapi Obat dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki	√		
		c. meningkatkan terapi Obat yang rasional	√		
		d. menyajikan informasi Obat kepada dokter pasien serta profesional kesehatan lainnya	√		
	Keterangan: p= presentase ya S= jumlah jawaban ya N= jumlah soal	$P = \frac{4}{4} \times 100\%$	P= 100%		

**Lampiran 6 Hasil *Check list* untuk Pemantauan Terapi Obat (PTO)**

No	Jenis kegiatan	Kegiatan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Pemantuan Terapi Obat	a. pengkajian pemilihan Obat, dosis, cara pemberian Obat, respons terapi, Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)	√		
		b. pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait Obat	√		
		c. pemantauan efektivitas dan efek samping terapi Obat	√		
2.	Tahapan Pemantauan terapi Obat	a. pengumpulan data pasien	√		
		b. identifikasi masalah terkait Obat	√		
		c. rekomendasi penyelesaian masalah terkait Obat	√		
	Keterangan: p= presentase ya S= jumlah jawaban ya N= jumlah soal	$P = \frac{6}{6} \times 100\%$	P= 100%		

Lampiran 7 Hasil *Check list* untuk Penelusuran Riwayat Pengobatan

No	Jenis kegiatan	Kegiatan	Ya	Tidak	keterangan
1.	Tahapan Penelusuran Riwayat Pengobatan	a. membandingkan riwayat penggunaan Obat dengan data rekam medik/pencatatan penggunaan Obat untuk mengetahui perbedaan informasi penggunaan Obat	√		
		b. melakukan verifikasi riwayat penggunaan Obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberikan informasi tambahan jika diperlukan	√		
		c. mendokumentasikan adanya alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)	√		
		d. mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi Obat	√		
		e. melakukan penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan Obat	√		
		f. melakukan penilaian rasionalitas Obat yang diresepkan	√		
		g. melakukan penilaian terhadap pemahaman pasien terhadap	√		
2		a. penelusuran riwayat penggunaan Obat	√		

	Penelusuran Riwayat Pengobatan	kepada pasien/keluarganya			
		b. melakukan penilaian terhadap pengaturan penggunaan Obat pasien.	√		
3.	Informasi yang didapatkan	a. nama Obat (termasuk Obat non Resep), dosis, bentuk sediaan, frekuensi penggunaan, indikasi dan lama penggunaan Obat	√		
		b. reaksi Obat yang tidak dikehendaki termasuk riwayat alergi	√		
		c. kepatuhan terhadap regimen penggunaan Obat (jumlah Obat yang tersisa)	√		
	Keterangan: p= presentase ya S= jumlah jawaban ya N= jumlah soal	$P = \frac{12}{12} \times 100\%$	P= 100 %		

**Lampiran 8 Hasil *Check list* untuk Monitoring Efek Samping Obat (MESO)**

No	Jenis Kegiatan	Kegiatan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Monitoring Efek Samping Obat	a. mendeteksi adanya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki (ESO)	√		
		b. mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami ESO	√		
		c. mengevaluasi laporan ESO dengan algoritme Naranjo	√		
		d. mendiskusikan dan mendokumentasikan ESO di Tim/Sub Komite/Tim Farmasi dan Terapi	√		
		e. melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional	√		
	Keterangan: p= presentase ya S= jumlah jawaban ya N= jumlah soal	$P = \frac{5}{5} \times 100\%$	P= 100%		

**Lampiran 9 Hasil *Check list* untuk Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)**

No	Jenis	Kegiatan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Praktek Evaluasi Penggunaan Obat	a. mengevaluasi penggunaan Obat secara kualitatif		√	
		b. mengevaluasi penggunaan Obat secara kuantitatif		√	
$p = \frac{s}{N} \times 100\%$		Keterangan: p= presentase ya S= jumlah jawaban ya N= jumlah soal	$p = \frac{0}{2} \times 100\%$ P= 0%		



**Lampiran 10 Hasil *Check list* untuk Dispensing Sediaan Steril**

No	Jenis Kegiatan	Kegiatan	Ya	Tidak	keterangan
1	Pencampuran Obat Suntik	a. mencampur sediaan intravena ke dalam cairan infus	✓		
		b. melarutkan sediaan intravena dalam bentuk serbuk dengan pelarut yang sesuai	✓		
		c. mengemas menjadi sediaan siap pakai	✓		
2	Penyiapan Nutrisi Parenteral	a. Mencampur sediaan karbohidrat, protein, lipid, vitamin, mineral untuk kebutuhan perorangan		✓	
		b. Mengemas ke dalam kantong khusus untuk nutrisi		✓	
3.	Penanganan Sediaan Sitostatik	a. melakukan perhitungan dosis secara akurat	✓		

		b. Melarutkan sediaan Obat kanker dengan pelarut yang sesuai	✓		
		c. mencampur sediaan Obat kanker sesuai dengan protokol pengobatan	✓		
		d. mengemas dalam kemasan tertentu	✓		
		e. membuang limbah sesuai prosedur yang berlaku	✓		
	$p = \frac{S}{N} \times 100\%$	Keterangan: p= presentase ya S= jumlah jawaban ya N= jumlah soal	$p = \frac{8}{10} \times 100\%$	P= 80%	

**Lampiran 11 Hasil check list untuk Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)**

No	Jenis	Kegiatan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Kegiatan Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)	a. melakukan penilaian kebutuhan pasien yang membutuhkan Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)		√	
		b. mendiskusikan kepada dokter untuk persetujuan melakukan Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)		√	
		c. menganalisis hasil Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) dan memberikan rekomendasi		√	
	Keterangan: p= presentase ya S= jumlah jawaban ya N= jumlah soal	$P = \frac{0}{0} \times 100\%$	P= 0%		

## Lampiran 12 Pelaksanaan Wawancara



## Lampiran 13 Surat pengantar penelitian

RUMAH SAKIT TK II dr. SOEPRAOEN SEKSI PENELITIAN & PENGEMBANGAN KESEHATAN		Matang, 31 Mei 2021
Nomor	Spang/01/V/2021/L/I	Kepada Yth. Ka. Instalasi Farmasi Rumkit Tk. II dr. Soepraoen di tempat
Klasifikasi	Bermanfaat	
Lampiran	1 lembar	
Perihal	Surat Pengantar Melaksanakan Penelitian	
<p>Dengan hormat,            Mohon diterima Peneliti tersebut dibawah ini untuk melaksanakan Penelitian a n Glory Agnes Sariika NIM 184063 dikk 2 orang di Instalasi Farmasi tmt 31 Mei/ 2021 s.d selesai dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Peneliti/Enumerator wajib mentaati ketentuan Etik Penelitian Kesehatan yang berlaku dan <b>mematuhi dan menjaga pelaksanaan Protocol Kesehatan Covid-19</b> selama penelitian.</li> <li>Peneliti/Enumerator wajib melakukan proses <b>pengumpulan data secara online</b> menggunakan aplikasi google form atau wawancara video selama melaksanakan kegiatan penelitian.</li> <li>Peneliti/Enumerator wajib lapor kepada supervisi area penelitian yang ditunjuk, sebelum dan setelah kegiatan penelitian.</li> <li>Peneliti wajib mempresentasikan hasil penelitian di hadapan tim penelaah hasil penelitian Rumkit Tk. II dr. Soepraoen sebelum laporannya dipublikasikan dengan <b>aplikasi zoom meeting atau google meet.</b></li> <li>Peneliti wajib menyerahkan laporan resmi hasil penelitian ke Seksi Litbangkes Rumkit Tk. II dr. Soepraoen (dalam Bentuk Hardcopy dan Data digital/CD).</li> <li>Hai yang bersifat teknis dan administrasi agar dikoordinasikan dengan Seksi Litbangkes Rumkit Tk. II dr. Soepraoen.</li> </ol>		

## Lampiran 14 Lembar persetujuan Responden

LAMPIRAN  
Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden  
INFORM CONSENT  
Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:  
Nama: Aq. Erla Adhira Puwawan, S.S  
Umur: 24 tahun  
Alamat:  
Jabatan: P3 Dept 1

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:  
Nama: Rifqi Maulani  
NIM: 18.40.84  
Alamat: JL. IR. Rais IX No 235A, Sukun, Kota Malang  
Judul Penelitian: Gambaran Pelayanan Farmasi Klinik Di Instalasi Farmasi Rs Tk. II Dr. Soepraoen Malang

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dan menjawab semua pertanyaan dengan jujur sesuai kondisi yang sebenarnya serta secara sukarela tanpa ada paksaan dari siapa pun.

Malang, 2 Juli 2021  
Responden  
(Aq. Erla Adhira Puwawan, S.S.)

