

**PROFIL PENERAPAN PELAYANAN FARMASI KLINIK DI RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) DR. M. YUNUS PROVINSI BENGKULU**

***PROFILE OF CLINICAL PHARMACY IN REGIONAL GENERAL HOSPITAL  
(RSUD) OF DR. M. YUNUS BENGKULU PROVINCE***

*Arief Aulia Rahman, Nurul Maziyyah, M.Sc., Apt.*

Department of Pharmacy, Faculty of Medical and Health Sciences  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

[arief.auliarahman65@gmail.com](mailto:arief.auliarahman65@gmail.com)

**Intisari**

Undang-Undang No.40 Tahun 2009 menyatakan bahwa pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit harus mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian yang teknis pelaksanaannya diatur didalam Peraturan Menteri Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan terbaru yang mengatur standar pelayanan kefarmasian secara khusus farmasi klinik adalah Peraturan Menteri Kesehatan No.72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) DR. M. Yunus Bengkulu merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di Provinsi Bengkulu dengan dua apoteker diposisi struktural dan sembilan apoteker diposisi fungsional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil pelaksanaan pelayanan farmasi klinik di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu berdasarkan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif-observasional dengan pendekatan *cross-sectional* (potong lintang). Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) DR. M. Yunus Provinsi Bengkulu. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner kepada empat apoteker yang melakukan pelayanan farmasi klinik dan bekerja minimal 10 tahun di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu dan observasi dokumen pelaksanaan kegiatan farmasi klinik sebagai data pendukung.

Pelayanan farmasi klinik yang telah diterapkan di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu berdasarkan Permenkes nomor 72 tahun 2016 adalah 9 kegiatan dari 11 kegiatan farmasi klinik yang dipedomankan. Besar persentase keseluruhan pelayanan farmasi klinik yang diterapkan adalah 81,8%. Adapun persentase tiap kegiatan farmasi klinik yaitu pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, konseling dan pemantauan terapi obat sudah mencapai persentase sebesar 100% (telah diterapkan sepenuhnya). Sementara untuk empat kegiatan yang belum memenuhi presentase 100% (belum diterapkan sepenuhnya) adalah kegiatan PIO 87,5%, *visite* 50%, MESO 33,3%, Dispensing Sediaan Steril 66,67% dan untuk dua kegiatan farmasi klinik lainnya yaitu EPO dan PKOD belum diterapkan.

**Kata Kunci:** Farmasi Klinik, Permenkes No.72 Tahun 2016, RSUD Bengkulu

### ***Abstract***

*Law No. 40 of 2009 states that pharmacy services at hospitals must obey Pharmaceutical Service Standards, the technical implementation of which is regulated in the Minister of Health Regulation. The latest Minister of Health regulation that regulates pharmaceutical service standards specifically for clinical pharmacy is the Minister of Health Regulation No. 72 of 2016 concerning Standard Pharmaceutical Services at Hospitals. DR M. Yunus Regional General Hospital of Bengkulu is the highest referral hospital in Bengkulu Province with two pharmacists in the structural position and nine pharmacists in the functional position. This study aims to determine the profile of the implementation of clinical pharmacy services in DR M. Yunus Regional General Hospital of Bengkulu based on Minister of Health Regulation No. 72 of 2016.*

*This study was a descriptive-observational study with a cross-sectional approach. The study was conducted at DR M. Yunus Regional General Hospital of Bengkulu. Data collection was carried out through questionnaires to four pharmacists who performed clinical pharmacy services and worked at least 10 years in the DR M. Yunus Regional General Hospital of Bengkulu and observation of document implementation of clinical pharmacy activities as supporting data.*

*Clinical pharmacy services that have been applied in the DR. M. Yunus Regional General Hospital of Bengkulu based on Minister of Health Regulation number 72 of 2016 is 9 activities from 11 clinical pharmacy activities that are guided. The overall percentage of clinical pharmacy services applied is 81.8%. The percentage of each clinical pharmacy activity is prescription study and service, history of drug use history, drug reconciliation, drug therapy counseling and monitoring have reached a percentage of 100% (fully implemented). While for the four activities that did not meet the 100% percentage (not yet fully implemented) were PIO 87.5%, visite 50%, MESO 33.3%, Dispensing Sterile Preparations 66.67% and for two other clinical pharmacy activities namely EPO and PKOD has not been implemented.*

***Keywords:*** *Clinical pharmacy, Regulation Ministry of Health Number 72 in 2016, Regional General Hospital of Bengkulu*

### **Pendahuluan**

Terdapat faktor-faktor yang menjadi alasan perlunya penerapan pelayanan farmasi khususnya farmasi

klinik yaitu tuntutan dari masyarakat

agar terjadi peningkatan dalam

pelayanan kefarmasian klinik di rumah

sakit (Rikomah, 2016). Farmasi klinik

berkembang sebagai respon keprihatinan masyarakat atas morbiditas dan mortalitas yang berhubungan dengan penggunaan obat, biaya perawatan, tingginya ekspektasi masyarakat serta perkembangan pengetahuan medis dan ilmiah. Hal ini menjadi keharusan bagi apoteker untuk memeluas paradigma mengenai farmasi klinik, yaitu dari paradigma lama yang berorientasi pada produk (*drug oriented*) diperluas menjadi paradigma baru yang berorientasi kepada pasien (*patient oriented*). Penerapan pelayanan farmasi klinik dapat bermanfaat untuk mengurangi kejadian *medication error*, menyempurnakan efektivitas klinik, meningkatkan efektivitas biaya, dan mempersingkat masa tinggal di rumah sakit (Aslam *et al.*, 2003).

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan. Diterangkan juga bahwa pelayanan sediaan farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian yang teknis pelaksanaannya diatur didalam Peraturan Menteri Kesehatan No.72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan No.72 Tahun 2016 sebagai parameter penerapan farmasi klinik, penulis ingin melihat penerapan dari kegiatan farmasi klinik di RSUD DR. M. Yunus Provinsi Bengkulu berdasarkan Permenkes No.72 Tahun 2016. Diharapkan dengan dilakukan

penelitian ini bisa menjadi bahan evaluasi mengenai pelayanan kefarmasian khususnya farmasi klinik di rumah sakit.

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian *non eksperimental* dengan metode deskriptif-observasional. Metode ini digunakan untuk menggambarkan profil penerapan farmasi klinik di RSUD DR. M. Yunus Provinsi Bengkulu. Pada penelitian ini digunakan desain *Cross Sectional*, yaitu dengan cara pendekatan pengamatan (observasional) dan pengumpulan data pada satu periode yang dimulai dari bulan Januari 2019 – Februari 2019.

Subjek penelitian pada penelitian ini adalah apoteker RSUD DR. M. Yunus yang masuk dalam kriteria

inklusi, yaitu apoteker yang bekerja di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu minimal 10 tahun. Pelaksanaan pelayanan farmasi klinik yang terdiri dari pelayanan dan pengkajian resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, visite, pemantauan terapi obat (PTO), monitoring efek samping obat (MESO), evaluasi penggunaan obat (EPO), dispensing sediaan steril, dan pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD) adalah variabel bebas yang akan dikaji pada penelitian ini, kemudian dilihat kesesuaian pelayanan farmasi klinik berdasarkan Permenkes No.72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit yang merupakan variabel terikat.

Alat yang digunakan dalam pelaksanaan penelitian ini adalah standar pelayanan farmasi klinik menurut Permenkes RI No.72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, kuesioner pelaksanaan pelayanan farmasi klinik yang telah divalidasi oleh Rinaldi Saputra sebagai data primer, dan lembar wawancara dengan apoteker sebagai data pendukung. Bahan yang digunakan pada pelaksanaan penelitian ini adalah resep pasien rawat jalan RSUD DR. M.Yunus Bengkulu, rekam medis pasien rawat inap RSUD DR. M. Yunus Bengkulu, laporan pelaksanaan kegiatan pelayanan farmasi klinik, dan formulir-formulir pelayanan farmasi klinik serta SOP terkait pelayanan farmasi klinik di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu.

Analisis data dilakukan untuk menganalisis semua data yang didapatkan melalui pengisian kuesioner dan wawancara oleh responden, serta kegiatan observasional atau pengamatan terhadap dokumentasi pelaksanaan kegiatan farmasi klinik di rumah sakit setelah itu juga dilakukan proses pencarian studi pustaka yang berkaitan dengan penelitian. Analisis data pada penelitian ini ialah analisis data kuantitatif dengan cara menghitung persentase rata-rata pelaksanaan kegiatan dalam masing-masing pelayanan farmasi klinik di RSUD berdasarkan Permenkes RI No.72 Tahun 2016 dengan rumus:

$$\frac{A}{B} \times 100\%$$

Dengan:

- A = Jumlah kegiatan dalam satu jenis pelayanan farmasi klinik yang dilaksanakan di RSUD  
 B = Jumlah kegiatan dalam satu jenis pelayanan farmasi klinik berdasarkan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016

Untuk perhitungan persentase rata-rata penerapan pelayanan farmasi klinik di rumah sakit berdasarkan Permenkes RI No.72 Tahun 2016 dengan rumus:

$$\frac{C}{D} \times 100\%$$

Dengan:

- C = Jumlah pelayanan farmasi klinik yang diterapkan di RSUD  
 D = Jumlah pelayanan farmasi klinik berdasarkan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016

## Hasil dan Pembahasan

### A. Kegiatan Pelayanan Farmasi

#### Klinik

Terdapat 11 aspek kegiatan yang telah diatur dalam Permenkes No.72

Tahun 2016 yang dibahas pada penelitian ini yaitu:

### 1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Hasil yang didapatkan dari analisis kuesioner tentang persentase kegiatan pengkajian dan pelayanan resep berdasarkan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 sebesar 100% yang berarti apoteker menyatakan melakukan setiap kegiatan dalam pengkajian dan pelayanan resep yaitu pengkajian secara administratif, farmasetik, klinik, konsultasi dengan dokter penulis resep ketika ditemukan kesalahan, dan dokumentasi kegiatan pengkajian serta pelayanan resep. Hasil kuesioner ini juga didukung dengan adanya bukti dokumentasi yaitu 30 resep pasien rawat inap dan 30 resep pasien rawat jalan yang dilakukan pengkajian dan pelayanan resep serta

dilihat dengan adanya ceklis dilakukannya kajian administratif, farmasetik, dan klinik serta tanda tangan apoteker. Manfaat dengan dilaksanakan pengkajian dan pelayanan resep dalam hal *medication error* antara lain menurunnya angka kejadian tidak diinginkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC) dan kejadian sentinel yang berulang (Depkes RI,2008).

## **2. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat**

Hasil yang didapatkan dari analisis kuesioner pada empat pertanyaan menunjukkan hasil persentase sebesar 100% yang berarti apoteker menyatakan melakukan setiap kegiatan dalam pelaksanaan penelusuran riwayat konsumsi obat, alergi, kepatuhan minum obat, dan dokumentasi kegiatan tersebut. Hasil

kuesioner ini juga didukung oleh dokumentasi kegiatan yang menunjukkan terdapat dua rekam medik pada bulan November 2019 yang memiliki dokumentasi kegiatan penelusuran riwayat penggunaan obat. Berdasarkan data kuesioner dan didukung terdapatnya dokumentasi kegiatan disimpulkan bahwa penelusuran riwayat penggunaan obat di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu telah dilakukan meskipun prevalensi dokumentasi yang ditemukan masih rendah. Kendala dalam hal minimnya dokumentasi ini adalah jumlah tenaga kefarmasian yang masih minim untuk melakukan penelusuran riwayat penggunaan obat secara rutin dan berkala. Kendala dari kegiatan ini sesuai dengan penelitian Saputra (2017) faktor yang menjadi penyebab belum maksimal pelaksanaan penelusuran

riwayat penggunaan obat ialah jumlah tenaga kefarmasian yang masih minim.

### 3. Rekonsiliasi Obat

Hasil persentase yang didapatkan dari analisis tahapan kegiatan ini sebesar 100% yang berarti apoteker di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu menyatakan melakukan setiap kegiatan dalam pelaksanaan rekonsiliasi obat yaitu kegiatan pencatatan penggunaan obat, riwayat alergi, serta efek samping obat, kemudian dilakukannya konfirmasi kepada dokter ketika terjadi ketidaksesuaian dokumentasi, kegiatan

### 4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Hasil persentase yang didapatkan dari analisis kuesioner yaitu sebesar 87,5%, yang menunjukkan bahwa terdapat satu bagian kegiatan dalam pelaksanaan PIO yang belum terlaksana

komunikasi kepada pasien atau perawat ketika terjadi perubahan terapi, dan dokumentasi kegiatan rekonsiliasi obat. Hasil kuesioner ini didukung oleh dokumentasi kegiatan yaitu dua rekam medik kegiatan rekonsiliasi obat. Dengan dilaksanakannya kegiatan rekonsiliasi obat diharapkan akan berpengaruh pada peningkatan kualitas terapi pasien. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian Mekonnen et al. (2016) yang menunjukkan kegiatan rekonsiliasi dapat menurunkan ketidaksesuaian pengobatan pasien sebesar 66%.

yaitu apoteker rumah sakit belum pernah melakukan penelitian obat-obatan atas nama rumah sakit. Kendala belum dilaksanakannya poin tersebut dikarenakan terbatasnya waktu dan jumlah tenaga kefarmasian untuk

melakukan penelitian mengenai obat-obatan. Hasil kuesioner ini didukung oleh dokumentasi kegiatan yaitu dari laporan farmasi klinik RSUD DR. M. Yunus Bengkulu Bulan November

2018 dimana terdapat lima pasien yang terdokumentasi ikut dalam kegiatan PIO yaitu pasien datang meminta informasi kepada apoteker di ruang PIO RSUD DR. M. Yunus.

**Tabel 1.** Kegiatan Penerapan PIO

Ceklis kuesioner penerapan	Ya	Tidak	Rata-rata penerapan
Memiliki ruangan khusus PIO yang dilengkapi pustaka dan telepon.	√	-	
Membuat semacam <i>bulletin</i> atau <i>leaflet</i> tentang obat-obatan.	√	-	
Pertanyaan tentang obat-obatan dari pasien atau tenaga kesehatan lain selalu ditanyakan kepada apoteker.	√	-	87,5%
Melakukan penelitian tentang obat-obatan.	-	√	
Menyediakan informasi bagi tim farmasi dan terapi sehubungan dengan penyusunan formularium rumah sakit.	√	-	
Apoteker bersama dengan tim penyuluhan kesehatan rumah sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap.	√	-	
Apoteker melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya.	√	-	
Apoteker mendokumentasi hal tersebut.	√	-	

## 5. Visite

Persentase yang didapatkan setelah dilakukan analisis didapatkan persentase sebesar 50%, dimana

terdapat salah satu kegiatan dalam pelaksanaan *visite* yaitu apoteker belum pernah diminta ataupun melakukan *visite* ke rumah pasien. Kendala dalam pelaksanaan poin ini ialah personil

tenaga kefarmasian yang akan melakukan *home pharmacy care* belum dialokasikan dan belum diprogramkan (belum masuk ke dalam SOP Pelayanan). Hasil kuesioner didukung oleh dokumentasi kegiatan yaitu terdapat 20 pasien pada bangsal anak edelwise yang tercatat telah dilakukan *visite* apoteker berdasarkan data laporan pelayanan farmasi klinik RSUD DR. M. Yunus pada bulan November 2018. Dengan dilaksanakannya *visite* ke pasien rawat inap diharapkan dapat meningkatkan *outcome* terapi dan *cost effectiveness*. Pernyataan ini sesuai dengan Penelitian Klopotoska (2010) yang menunjukkan hasil bahwa apoteker yang melakukan *visite* pada intensive care unit (ICU) dapat menurunkan kesalahan persepsan yang bermakna ( $p < 0,001$ ), dan pencegahan reaksi obat yang tidak diinginkan

menunjukkan penghematan biaya sebesar 26-40 Euro.

## 6. Konseling

Hasil analisis yang didapatkan dari kuesioner yaitu hasil persentase sebesar (100%) yang berarti apoteker menyatakan melakukan kegiatan konseling secara menyeluruh berdasarkan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016. Aspek yang dinilai yaitu adanya ruang konsultasi obat, adanya KIE (Konseling, Informasi, dan Edukasi) obat, dilakukannya penggalan wawasan pasien, komunikasi aktif dengan pasien, dan dokumentasi kegiatan tersebut. Hasil kuesioner ini dikuatkan dengan adanya dokumentasi kegiatan yaitu terdapat data lima pasien yang datang ke ruang konseling rumah sakit. Berdasarkan hasil analisis data kuesioner dan

didukung oleh data pendukung yaitu dokumentasi kegiatan. Konseling yang diberikan diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dimana hal ini berkesesuaian dengan penelitian Permatasari et al., (2017) yang menyatakan hal serupa.

### **7. Pemantauan Terapi Obat (PTO)**

Hasil yang didapatkan dari hasil kuesioner sebesar 100% yang berarti apoteker menyatakan melakukan setiap kegiatan didalam PTO secara menyeluruh, tetapi kegiatan ini belum terdapat dokumentasi kegiatan. Kegiatan PTO yang dikaji yaitu pemantauan terhadap pasien terkait efek samping dan efektivitas pasien, kegiatan rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat, dan keaktifan serta kekritisan terhadap penelusuran *evidence best medicine*. Kendala yang menyebabkan tidak adanya

dokumentasi dalam kegiatan ini ialah masih minimnya kesadaran apoteker yang melakukan PTO akan pentingnya dokumentasi kegiatan dan belum dilakukannya rekapitulasi terhadap dokumentasi PTO yang dilaksanakan. Berdasarkan hasil kuesioner disimpulkan bahwa Pemantauan Terapi Obat di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu telah dilakukan tetapi masih terdapat kekurangan dalam hal dokumentasinya.

### **8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)**

Hasil persentase yang didapatkan dari analisis kuisoner sebesar 33,3%. Kegiatan yang belum terlaksana dalam pelaksanaan MESO adalah apoteker belum mendiskusikan dan mendokumentasikan didalam Tim Farmasi Terapi (TFT) rumah sakit dan hasil dari dokumentasi efek samping

obat belum di laporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Nasional. Berdasarkan penjelasan apoteker, kedua hal ini belum dilakukan dikarenakan intensitas waktu pertemuan TFT yang jarang sehingga tidak didiskusikan maupun didokumentasikan didalam TFT. Hasil kuesioner ini juga dikuatkan oleh data pendukung yaitu dokumentasi dimana terdapat dua kasus yang dituliskan didalam lembar MESO berdasarkan laporan pelayanan farmasi klinik RSUD DR. M. Yunus bulan November 2018. Pentingnya pelaksanaan kegiatan MESO dijelaskan didalam penelitian Abbas (2017) yang menunjukkan bahwa efek samping obat yang timbul cenderung tidak menentu sehingga peranan dari monitoring efek samping obat dalam hal ini sangat diperlukan untuk diterapkan di rumah sakit.

## 9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Hasil pengisian kuesioner oleh apoteker didapatkan presentase sebesar (0%) atau dengan kata lain belum dilakukan. Kegiatan EPO yang ditinjau pada penelitian ini adalah penelitian tentang pola penggunaan obat, perbandingan pola pengobatan dari periode ke periode berikutnya, pemberian masukan dan penilaian atas pola pengobatan, dan tindak lanjut dari kegiatan tersebut. Kendala belum dilaksanakan EPO di RSUD DR. M. Yunus dikarenakan terdapat keterbatasan dalam personil apoteker untuk melaksanakan EPO. Sebuah penelitian oleh Kaparang *et al.*, (2014) Periode Januari-Desember 2013, menjelaskan bahwa evaluasi penggunaan obat diperlukan untuk mengukur tingkat kersasionalan

penggunaan obat pasien dalam hal keefektifan terapi.

#### 10. Dispensing Sediaan Steril

Hasil yang didapatkan dari hasil kuesioner yaitu sebesar 66,67% dimana terdapat satu poin kuisoner yang belum dilakukan yaitu penyiapan nutrisi parenteral dan pencampuran *iv admixture* oleh apoteker. Pada kegiatan pencampuran *i.v ad mixture* didelegasikan ke perawat yang telah diberikan pelatihan oleh apoteker rumah sakit sedangkan untuk penyiapan nutrisi parenteral belum dilaksanakan. Kendala belum dilaksanakan pencampuran *iv admixture* dan penyiapan nutrisi parenteral oleh apoteker dikarenakan keterbatasan jumlah personil apoteker dan fasilitas ruangan khusus yang belum tersedia untuk melakukan kedua

kegiatan ini. Kendala pelaksanaan kegiatan ini sesuai dengan penelitian Baiq (2016) dari empat RSUD di Lombok belum terdapat satupun yang melaksanakan dispensing sediaan steril dikarenakan tidak terdapat fasilitas yang mendukung. Data kuesioner didukung dengan data penunjang yaitu dokumentasi kegiatan pada sembilan resep permintaan penyiapan sitostatika dari dokter onkologi pada bulan Januari 2019. Berdasarkan hasil analisis kuesioner dan didukung dengan data penunjang, dapat ditarik kesimpulan bahwa dispensing sediaan steril sudah dilakukan di RSUD DR. M. Yunus tetapi belum diterapkan sepenuhnya (66,67%). Tinjauan kegiatan yang sudah terlaksana yaitu RSUD mempunyai ruangan khusus dan memiliki LAF dan penanganan obat sitostatik dilakukan oleh apoteker dan

berdasarkan APD (Alat Pelindung Diri).

### **11. Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah (PKOD)**

Hasil dari analisis kuesioner didapatkan persentase sebesar 0% atau dapat diartikan kegiatan pelayanan farmasi klinik yaitu PKOD di RSUD DR. M. Yunus belum dilakukan. Kegiatan yang ditinjau pada penelitian ini yaitu penilaian kebutuhan pasien oleh apoteker, kegiatan diskusi antara dokter dan apoteker terkait PKOD, dan menganalisis hasil PKOD serta memberikan rekomendasi terkait PKOD. Kendala belum dilaksanakannya PKOD dikarenakan belum terdapatnya fasilitas dan personil tenaga kefarmasian yang khusus untuk mendukung pelaksanaan kegiatan ini. Kendala seperti ini berkesesuaian

dengan penelitian Indah (2016) dari empat rumah sakit amal Muhammadiyah di Daerah Istimewa Yogyakarta belum terdapat satupun yang melakukan PKOD dikarenakan belum memiliki fasilitas untuk melakukan kegiatan ini.

### **B. Keseluruhan Pelayanan Farmasi Klinik di RSUD DR. M. Yunus**

Secara umum kendala yang menyebabkan tiga kegiatan farmasi klinik yaitu PTO, EPO dan PKOD belum terlaksana berdasarkan hasil wawancara ialah minimnya personel tenaga kefarmasian hal ini sejalan dengan penelitian Saputra (2017) yang menunjukkan jumlah apoteker berbanding lurus dengan jumlah pelayanan farmasi klinik. Dari penjabaran masing-masing pelayanan farmasi klinik di atas, berdasarkan hasil kuesioner dan observasi di lapangan,

kegiatan farmasi klinik yang telah diterapkan di RSUD DR. M. Yunus berdasarkan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2.** Persentase pelayanan farmasi klinik

No.	Pelayanan Farmasi Klinik	Persentase(%) Kesesuaian
1.	Pengkajian dan pelayanan resep	100%
2.	Penelusuran riwayat penggunaan obat	100%
3.	Rekonsiliasi obat	100%
4.	Pelayanan Informasi Obat (PIO)	87,5%
5.	Konseling	100%
6.	<i>Visite</i>	50%
7.	Pemantauan Terapi Obat (PTO)	100%
8.	Monitoring Efek Samping Obat (MESO)	33,3%
9.	Dispensing Sediaan Steril	66,67%
10.	Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)	0%
11.	Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah	0%

Hasil persentase pelayanan farmasi klinik yang telah dilakukan di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu berdasarkan pelayanan farmasi klinik yang telah diatur didalam Permenkes nomor 72 tahun 2016 didapatkan hasil sebesar 81,8% atau sembilan pelayanan farmasi klinik yang sudah diterapkan di RSUD DR. M. Yunus.

### **Kesimpulan**

Pelayanan farmasi klinik yang telah diterapkan di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu berdasarkan Permenkes nomor 72 tahun 2016 adalah 9 kegiatan dari 11 kegiatan farmasi klinik yang dipedomankan. Besar persentase keseluruhan pelayanan farmasi klinik yang diterapkan adalah 81,8%. Adapun persentase tiap kegiatan farmasi klinik yaitu pengkajian dan pelayanan resep,

penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, konseling dan pemantauan terapi obat sudah mencapai persentase sebesar 100% (telah diterapkan sepenuhnya). Sementara untuk empat kegiatan yang belum memenuhi presentase 100% (belum diterapkan sepenuhnya) adalah kegiatan PIO 87,5%, visite 50%, MESO 33,3%, dispensing sediaan steril 66,67% dan untuk dua kegiatan farmasi klinik lainnya yaitu EPO dan PKOD belum diterapkan.

### **Saran**

Peneliti berharap RSUD DR. M. Yunus Bengkulu dapat meningkatkan dokumentasi dalam setiap pelayanan farmasi klinik yang telah dilaksanakan sebagai bukti pelaksanaan kegiatan dan meningkatkan persentase penerapan dari setiap kegiatan pelayanan farmasi klinik yang telah dilaksanakan.

### **Ucapan Terimakasih**

Peneliti berterimakasih kepada pihak-pihak di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu atas bantuan selama penelitian dan penulisan karya tulis ilmiah ini.

### **Daftar Pustaka**

1. Rikomah, Setya Enti. 2016. *Farmasi Klinik*. Yogyakarta: Deepublish.
2. Aslam, M., Tan, C.K., & Prayitno, A. 2003. *Farmasi Klinik*. Jakarta. Gramedia Elex Media Komputindo.
3. Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
4. Kementerian Kesehatan RI. 2008. *Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (patient safety)*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
5. Saputra, Rinaldi Dwi. 2017. *Profil Penerapan Pelayanan Farmasi Klinik Di Rumah Sakit Umum Daerah di Pulau Bangka. Skripsi*. Yogyakarta (ID). Fakultas Kedokteran dan Ilmu

- Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
6. Mekonnen, Alemayehu B. dkk. 2016. Pharmacy-led medication reconciliation programmes at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*.
  7. Klopotowska, Joanna E. dkk. 2010. On-ward participation of a hospital pharmacist in a Dutch intensive care unit reduces prescribing errors and related patient harm: an intervention study. *Critical Care*. 14(5): R174
  8. Permatasari, Jelly. dkk. 2017. Pengaruh Konseling Farmasis Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*. 3(2): 178-185.
  9. Abbas, Akhmadi. 2017. Monitoring Efek Samping Obat Anti-Tuberkulosis (OAT) Pada Pengobatan Tahap Intensif Penderita TB Paru di Kota Makassar. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*. 3(1): 19-24.
  10. Kaparang, Pingkan C., dkk. 2014. Evaluasi Kerasionalan Penggunaan Antibiotika Pada Pengobatan Pneumonia Anak Di Instalasi Rawat Inap RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari-Desember 2013. *PHARMACON Jurnal Ilmiah Farmasi*. 3(3): 247-254.
  11. Baiq, Putri Sintia Wulandari. 2016. Profil Penerapan Pelayanan Farmasi Klinik di Rumah Sakit Umum Daerah Lombok. *Skripsi*. Yogyakarta (ID). Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
  12. Indah, W. N. 2016. Profil Penerapan Farmasi Klinik di Rumah Sakit Amal Usaha Muhammadiyah di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta (ID). Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.