

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Farmasi Klinik**

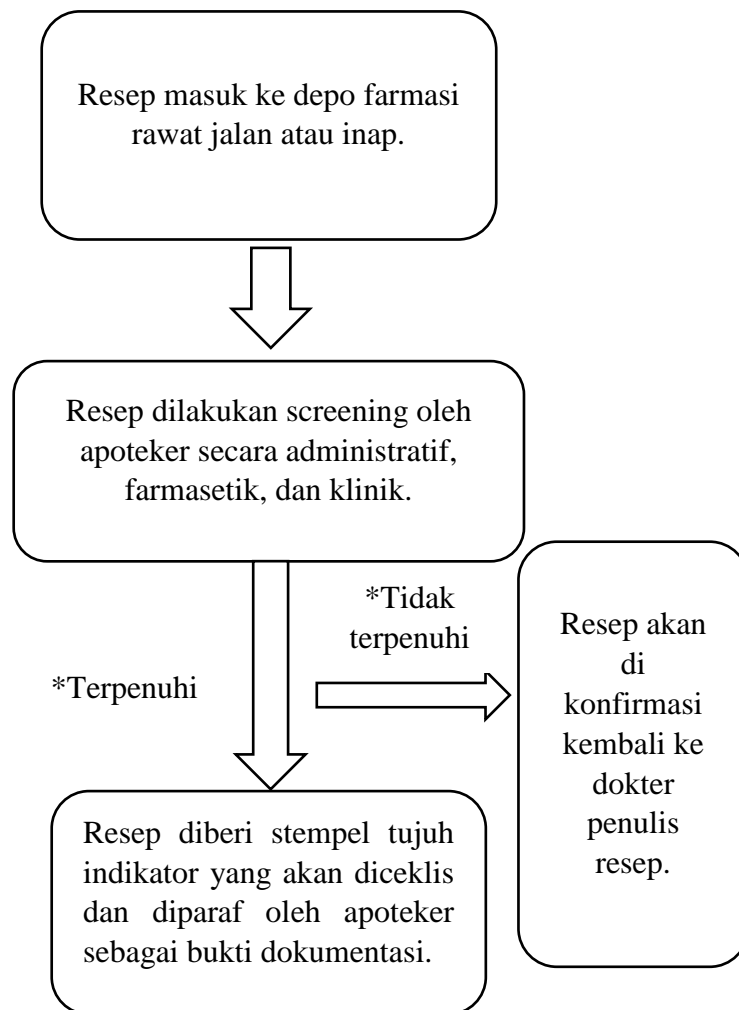
Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit pada Bab farmasi klinik menyatakan terdapat 11 kegiatan farmasi klinik yang menjadi pedoman dalam pelaksanaan kegiatan farmasi klinik di rumah sakit. Melalui penelitian ini dilakukan observasi untuk mengetahui profil dari pelayanan farmasi klinik yang telah diterapkan di RSUD DR. M. Yunus Provinsi Bengkulu berdasarkan 11 aspek kegiatan yang telah diatur dalam Permenkes No.72 Tahun 2016. Penelitian ini dimulai dari bulan Januari 2019 hingga bulan Juli 2019. Berikut merupakan deskripsi masing-masing kegiatan pelayanan farmasi klinik yang diterapkan di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu:

##### **1. Pengkajian dan pelayanan resep**

Tujuan dari pelaksanaan kegiatan pengkajian dan pelayanan resep adalah untuk meminimalkan terjadinya *medication error*. Berdasarkan penelitian Oktarlina dan Wafiyatunisa (2017) angka kejadian *medication error* pada fase *prescribing* sebesar 63,6%, dokter umum melakukan *medication error* sebesar 43,4%, dan dokter spesialis sebesar 43,4%. dengan tingginya tingkat kesalahan dalam proses peresepan hal ini dapat meningkatkan resiko terjadinya *medication error*. Pelaksanaan pengkajian dan pelayanan peresepan yang berdasarkan

Permenkes nomor 72 Tahun 2016 sangat dibutuhkan untuk meminimalkan resiko terjadinya *medication error* dalam peresepan.

a. Gambaran pelaksanaan pengkajian dan pelayanan resep



**Gambar 3.** Gambaran pelaksanaan pengkajian dan pelayanan resep

## b. Indikator penilaian

**Tabel 1.** Ceklis kuesioner pengkajian dan pelayanan resep

Ceklis kuesioner penerapan	Ya	Tidak	Rata-rata penerapan
Pengkajian resep dengan melihat secara administrasi.	√	-	
Pengkajian resep dengan melihat secara farmasetika.	√	-	
Pengkajian resep dengan melihat secara klinik.	√	-	100%
Berkonsultasi ke dokter yang menulis resep jika didalam resep terdapat kesalahan obat.	√	-	
Apoteker mendokumentasi hal tersebut.	√	-	

Analisis persentase kegiatan dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh apoteker yang dijadikan subjek penelitian. 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 dan klinik. 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 yang dilihat dengan adanya ceklis dilakukan kajian administratif, farmasetik, dan klinik serta tanda tangan apoteker. Sehingga dapat ditarik kesimpulan kegiatan pengkajian dan pelayanan resep di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu dilaksanakan sepenuhnya.

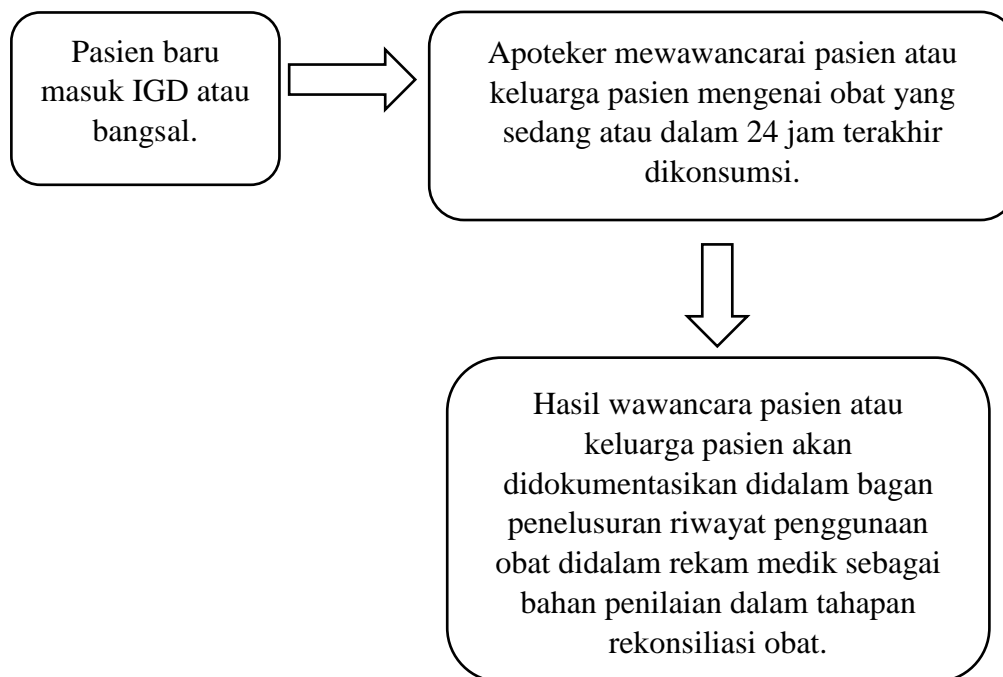
Manfaat dengan dilaksanakan pengkajian dan pelayanan resep dalam hal *medication error* antara lain menurunnya angka kejadian tidak diinginkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC) dan kejadian sentinel Menurunnya KTD, KNC dan

Kejadian Sentinel yang berulang (Depkes RI,2008). Pada penelitian Timbongol et al. (2016) *medication error* yang terjadi pada tahap *prescribing* meliputi tulisan resep tidak jelas atau tidak terbaca sebesar 6,50%, tidak ada umur pasien sebesar 62,87%, tidak ada bentuk sediaan sebesar 74,53%, tidak ada dosis sediaan sebesar 20,87%. Berdasarkan jurnal *medication error* pada tahap *prescribing* yang telah dijelaskan, dengan dilaksanakannya pengkajian dan pelayanan resep oleh apoteker RSUD DR. M. Yunus Bengkulu diharapkan dapat mengatasi terjadinya *medication error* pada tahap *prescribing* dengan melakukan pengkajian dan pelayanan resep pada tahap dispensing.

## **2. Penelusuran riwayat penggunaan obat**

Kegiatan farmasi klinik penelusuran riwayat penggunaan obat adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk menelusuri informasi mengenai obat atau sediaan farmasi yang pernah dikonsumsi ataupun sedang dikonsumsi pasien dengan cara wawancara maupun penilaian melalui pengamatan dari rekam medik pasien. Informasi yang didapatkan melalui proses ini adalah Menurut Ikatan Apoteker Indonesia dalam surat keputusan pengurus pusat IAI tahun 2014 tentang standar praktik apoteker pada butir ke dua dijelaskan bahwa apoteker menggali informasi mengenai riwayat obat yang pernah dikonsumsi oleh pasien, hasil informasi yang dikumpulkan akan digunakan untuk bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan tindakan profesional.

a. Gambaran pelaksanaan penelusuran riwayat penggunaan obat



**Gambar 4.** Gambaran pelaksanaan penelusuran riwayat penggunaan obat

b. Indikator penelitian

**Tabel 2.** Ceklis penelusuran riwayat penggunaan obat pasien

Ceklis kuesioner penerapan	Ya	Tidak	Rata-rata penerapan
Bertanya kepada pasien/ keluarga pasien tentang riwayat konsumsi obat sebelum memberikan obat.	√	-	
Bertanya tentang alergi pasien terhadap obat-obatan.	√	-	100%
Bertanya ke pasien tentang kepatuhan minum obat.	√	-	
Apoteker mendokumentasi hal tersebut.	√	-	

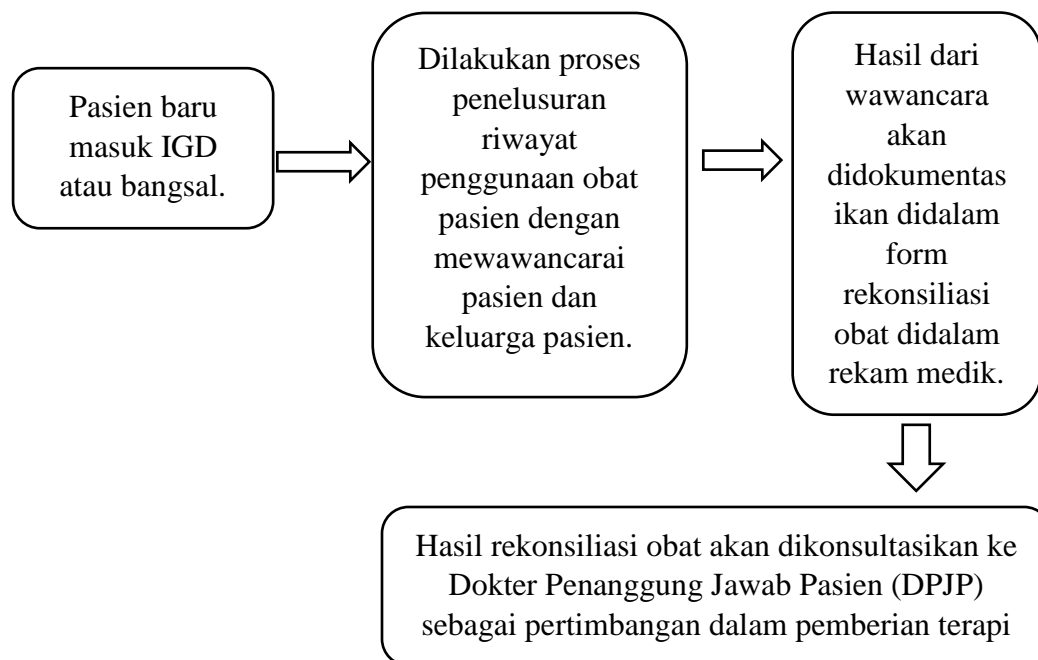
Analisis persentase kegiatan dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh apoteker yang dijadikan subjek penelitian. Hasil didapatkan dari analisis kuesioner dari empat pertanyaan didapatkan hasil persentase 100% yang berarti apoteker menyatakan melakukan setiap kegiatan dalam pelaksanaan penelusuran riwayat

penggunaan obat. Hasil kuesioner ini juga didukung oleh dokumentasi kegiatan, dimana terdapat dua rekam medik pada bulan November 2019 yang memiliki dokumentasi kegiatan penelusuran riwayat penggunaan obat. Berdasarkan data kuisoner dan didukung terdapatnya dokumentasi kegiatan disimpulkan bahwa penelusuran riwayat penggunaan obat di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu telah dilakukan meskipun pravalensi 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**

Rekonsiliasi obat adalah tahapan membandingkan instruksi pengobatan yang baru diberikan dengan pengobatan yang telah dilakukan pasien. Pelaksanaan kegiatan rekonsiliasi obat bertujuan untuk meminimalkan terjadinya *medication error* seperti duplikasi obat, kesalahan dosis dan obat tidak diberikan. Berdasarkan penelitian Muladi (2012) rendahnya pelaksanaan rekonsiliasi obat pasien merupakan salah satu faktor penyebab *medication error* di rumah sakit. Diharapkan dengan kegiatan rekonsiliasi obat di RSUD DR. M. Yunus yang telah dilaksanakan dapat menurunkan faktor resiko penyebab *medication error*.

## a. Gambaran Pelaksanaan rekonsiliasi obat

**Gambar 5.** Gambaran pelaksanaan rekonsiliasi obat

## b. Indikator penelitian

**Tabel 3.** Ceklis rekonsiliasi obat

Ceklis kuesioner penerapan	Ya	Tidak	Rata-rata penerapan
Mencatat penggunaan obat (nama, indikasi, dosis, frekuensi, dan rute), riwayat alergi dan efek samping obat pasien.	√	-	
Melakukan konfirmasi kepada dokter karena tidak sesuai dokumentasi.	√	-	100%
Melakukan komunikasi kepada pasien/keluarga pasien / perawat jika ada perubahan terapi.	√	-	
Apoteker mendokumentasi hal tersebut.	√	-	

Analisis persentase kegiatan dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh apoteker yang dijadikan subjek penelitian. Hasil persentase yang didapatkan dari analisis tahapan kegiatan ini sebesar 100% yang berarti apoteker RSUD DR. M. Yunus Bengkulu menyatakan melakukan setiap kegiatan dalam pelaksanaan

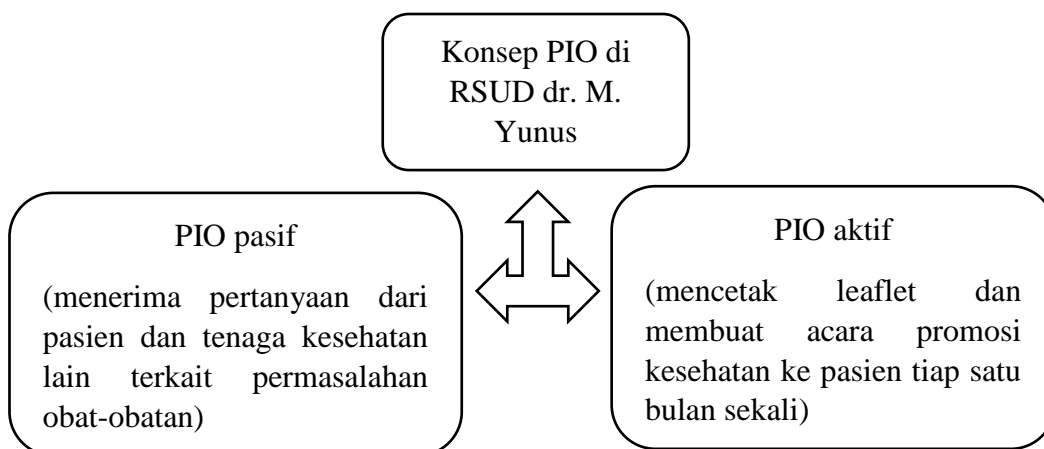
rekonsiliasi obat. Hasil kuesioner ini di dukung oleh dokumentasi kegiatan yaitu dua rekam medik yang dilakukan rekonsiliasi obat. Dengan dilaksanakannya kegiatan rekonsiliasi obat diharapkan akan berpengaruh pada peningkatan kualitas terapi pasien. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian Mekonnen et al. (2016) dari 19 studi dengan total 15.525 pasien dewasa dibandingkan pelayanan tanpa intervensi rekonsiliasi dengan diberikan intervensi rekonsiliasi pada pasien dengan perpindahan pelayanan, hasil menunjukkan terjadi penurunan sebesar 66% terhadap ketidaksesuaian pengobatan pasien.

#### **4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)**

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan salah satu kegiatan farmasi klinik dalam hal penyediaan, pemberian informasi, maupun rekomendasi mengenai obat yang independen, tepat, tidak bias, aktual dan menyeluruh yang dilakukan oleh Apoteker kepada rekan sejawat apoteker, tenaga kesehatan lain seperti dokter, dokter gigi dan perawat, serta pasien di rumah sakit maupun pihak lain di luar rumah sakit. Dalam pengertian lain PIO adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan informasi obat yang akurat dan objektif kepada pasien maupun tenaga kesehatan lain dalam menunjang penggunaan obat secara rasional (Rikomah,2016).



## b. Gambaran Pelaksanaan PIO

**Gambar 6.** Gambaran pelaksanaan PIO

## c. Indikator penelitian

**Tabel 4.** Ceklis PIO

Ceklis kuesioner penerapan	Ya	Tidak	Rata-rata penerapan
Memiliki ruangan khusus pio yang dilengkapi pustaka dan telepon.	√	-	
Membuat semacam bulletin atau leaflet 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.	√	-	

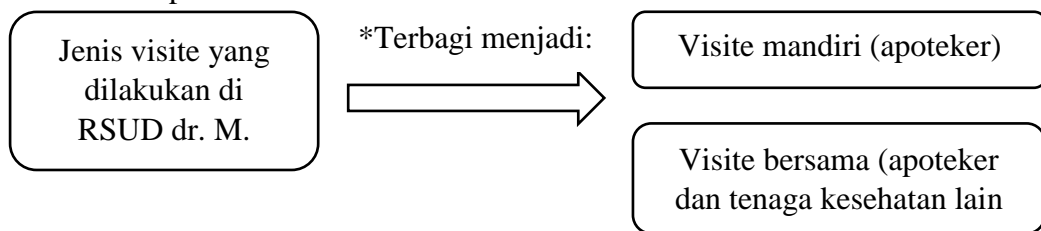
Analisis persentase kegiatan dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh apoteker yang dijadikan subjek penelitian. Hasil persentase yang didapatkan dari analisis kuisoner sebesar 87,5%, dimana terdapat satu bagian kegiatan dalam pelaksanaan PIO yang belum terlaksana yaitu apoteker rumah sakit belum pernah melakukan penelitian obat-obatan atas nama rumah sakit. Kendala belum dilaksanakannya poin ini dikarenakan terbatasnya waktu dan jumlah tenaga kefarmasian untuk melakukan penelitian mengenai obat-obatan. Di dalam pedoman PIO di rumah sakit yang dikeluarkan oleh Dirjen Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan (2006) pada bagian penelitian dijelaskan bahwa kegiatan PIO di rumah sakit dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan dari rumah sakit untuk melakukan. 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. Dari hasil kuesioner dan didukung oleh adanya dokumentasi sehingga dinyatakan kegiatan PIO di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu telah dilaksanakan.

Berdasarkan kesimpulan diatas diharapkan kegiatan PIO yang telah dilaksanakan akan berpengaruh pada *outcome* terapi maupun meningkatkan pengetahuan pasien terkait obat-obatan dimana pernyataan ini sesuai dengan penelitian Kurniawati dan Supadmi (2016) yang didapatkan hasil perbedaan tingkat kepatuhan pasien dengan intervensi PIO dimana tingkat kepatuhan pasien dengan intervensi didapatkan presentase sebesar 31,1% sedangkan pasien tanpa intervensi didapatkan presentase sebesar 13,3%.

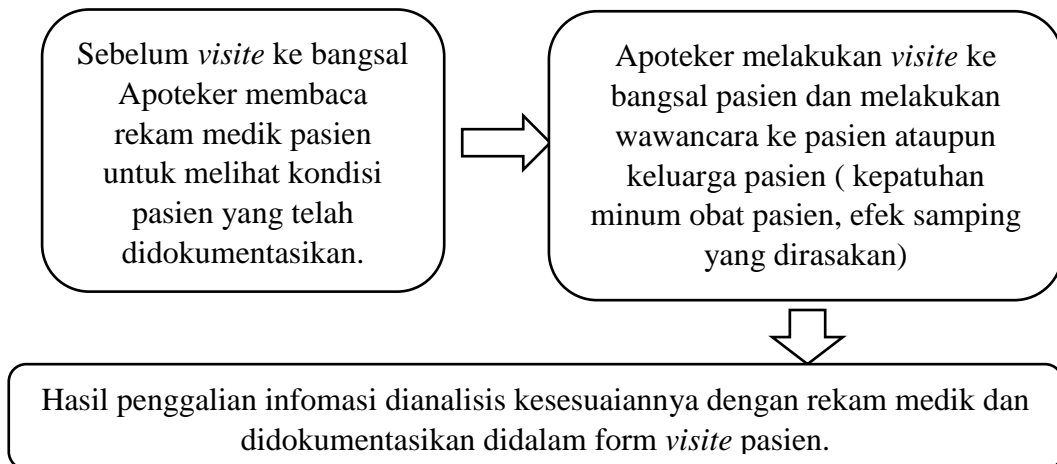
## 5. Visite

*Visite* merupakan kegiatan kunjungan apoteker ke pasien rawat inap baik yang dilakukan secara individu atau mandiri maupun dilakukan bersama tim tenaga kesehatan lain dengan tujuan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, mengkaji masalah terkait Obat, memantau efektifitas terapi Obat, mengamati ada tidaknya Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD), meningkatkan terapi Obat yang rasional, dan menyajikan informasi Obat kepada dokter, pasien dan tenaga kesehatan lainnya (Kemenkes,2016).

### a. Gambaran pelaksanaan visite



**Gambar 7.** Jenis *visite*



**Gambar 8.** Gambaran pelaksanaan *visite*

## b. Indikator penelitian

**Tabel 5.** Ceklis *visite*

Ceklis kuesioner penerapan	Ya	Tidak	Rata-rata penerapan
Apoteker berkunjung ke bangsal sendiri atau bersama tenaga medis lain untuk mengamati kondisi pasien dan mengkaji tentang obat.	√	-	50%
Apoteker di RSUD ini pernah diminta untuk datang kerumah oleh pasien ( <i>Home pharmacy care</i> )	-	√	

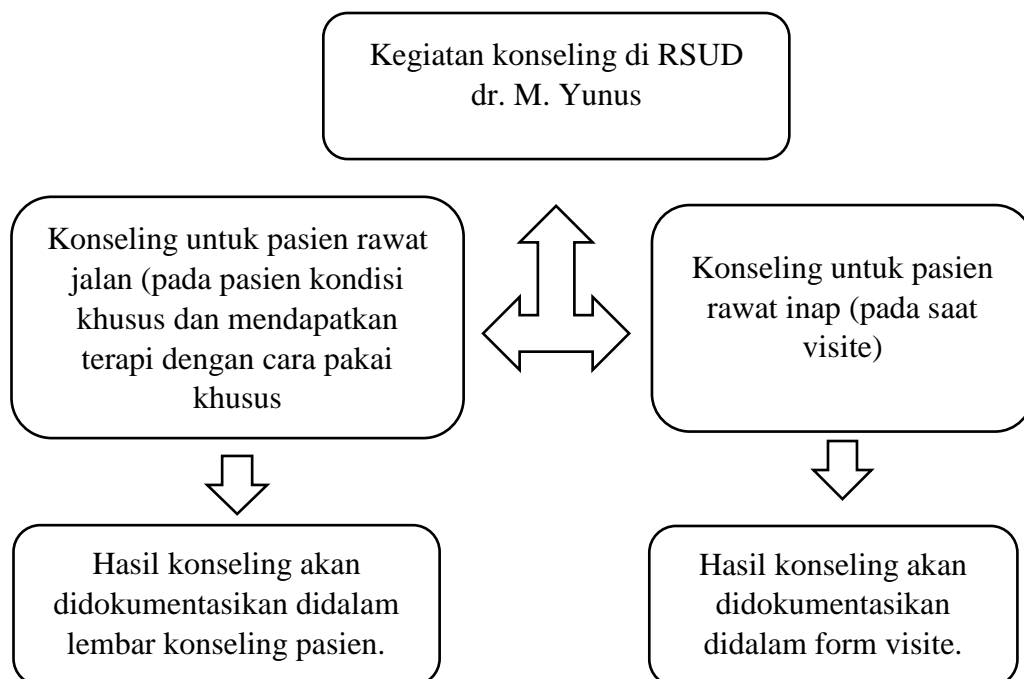
Analisis persentase kegiatan dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh apoteker yang dijadikan subjek penelitian. Persentase yang didapatkan setelah dilakukan analisis didapatkan persentase sebesar 50%, dimana terdapat salah satu kegiatan dalam pelaksanaan *visite* yaitu apoteker belum pernah diminta 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) sehingga apoteker RSUD DR. M. Yunus belum melaksanakan. Hasil kuesioner yang menyatakan bahwa apoteker telah menyatakan 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. Berdasarkan hasil kuesioner dan terdapat data pendukung berupa dokumentasi kegiatan dinyatakan bahwa kegiatan *visite* di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu telah dilaksanakan Dengan dilaksanakannya *visite* ke pasien rawat inap diharapkan dapat meningkatkan *outcome* terapi dan *cost effectiveness*.

Pernyataan ini sesuai dengan Penelitian Klopowska (2010) yang menunjukkan hasil bahwa apoteker yang melakukan *visite* pada intensive care unit (ICU) dan memberikan 659 rekomendasi dari 1173 peresepan, dapat menurunkan kesalahan peresepan yang bermakna ( $p < 0,001$ ), dan pencegahan reaksi obat yang tidak diinginkan menunjukkan penghematan biaya sebesar 26-40 Euro.

## **6. Konseling**

Konseling adalah suatu kegiatan diskusi antara apoteker dengan pasien/keluarga pasien yang dilakukan secara sistematis untuk memberikan kesempatan kepada pasien/keluarga pasien mengeksplorasi diri dan membantu meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran sehingga pasien/keluarga pasien memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam penggunaan obat yang benar (Pusdik SDM Kesehatan, 2016). Tujuan dari pelaksanaan kegiatan konseling adalah untuk memberikan tambahan pengetahuan tentang obat dan pengobatan dengan harapan dapat memberikan pemahaman pada pasien mengenai peranan obat pada penyembuhan penyakit (Dewi et al., 2015).

## a. Gambaran pelaksanaan konseling

**Gambar 9.** Gambaran pelaksanaan konseling

## b. Indikator penelitian

**Tabel 6.** Ceklis konseling

Ceklis kuesioner penerapan	Ya	Tidak	Rata-rata penerapan
Memiliki ruang konsultasi obat.	√	-	
Memberikan KIE kepada pasien pada saat pemberian obat.	√	-	
Menggali wawasan pasien tentang obat yang dikonsumsi oleh pasien.	√	-	100%
Berkomunikasi aktif dengan pasien baik dirawat jalan maupun rawat inap.	√	-	
Apoteker mendokumentasi hal tersebut.	√	-	

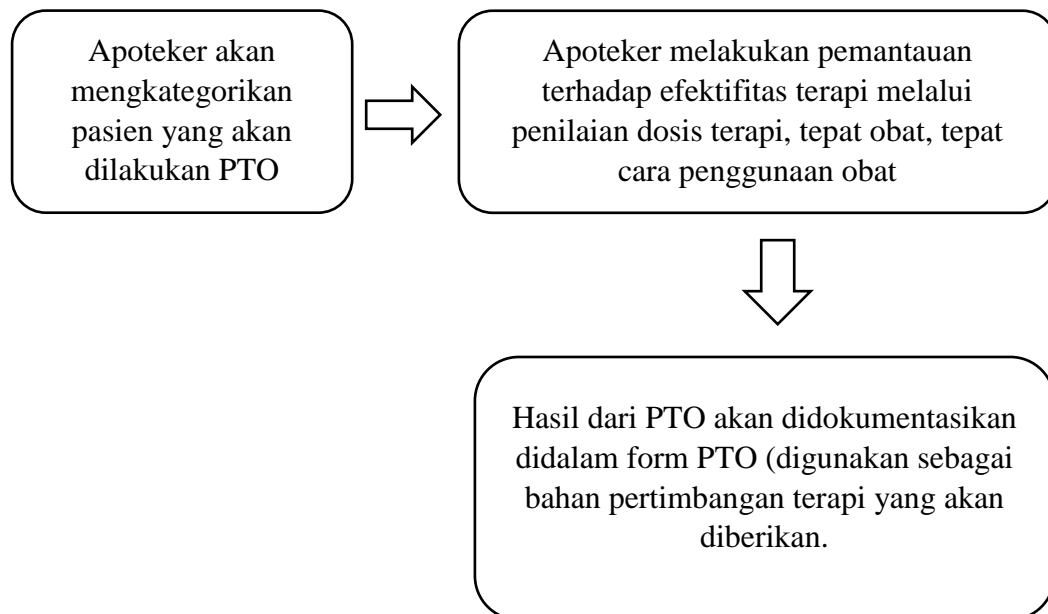
Analisis persentase kegiatan dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh apoteker yang dijadikan subjek penelitian. Hasil analisis yang didapatkan dari kuesioner didapatkan hasil persentase sebesar (100%) yang berarti apoteker menyatakan melakukan kegiatan konseling secara menyeluruh berdasarkan permenkes nomor 72 tahun 2016. 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, disimpulkan bahwa konseling di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu telah dilakukan berdasarkan Permenkes nomor 72 tahun 2016 dengan persentase yang mencapai 100% (diterapkan sepenuhnya).

Dalam hal ini harapan yang ingin dicapai dalam pelaksanaan kegiatan konseling yang sudah dilakukan adalah konseling yang diberikan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dimana hal ini berkesesuaian dengan penelitian Permatasari et al.,(2017) hasil yang didapat setelah konseling oleh apoteker, terjadi perpindahan kategori kepatuhan tinggi yang sebelumnya 32 orang meningkat menjadi 51 orang, kategori kepatuhan sedang dari 37 orang meningkat menjadi 58 orang dan kategori kepatuhan rendah dari 55 orang berkurang menjadi 15 orang.

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

Pemantauan terapi obat (PTO) adalah suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Kegiatan ini mencakup: pengkajian pilihan obat, dosis, cara pemberian obat, respons terapi, reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan rekomendasi perubahan atau alternatif terapi (Depkes RI, 2009).

## a. Gambaran pelaksanaan pemantauan terapi obat

**Gambar 10.** Gambaran pelaksanaan PTO

## b. Indikator penelitian

**Tabel 7.** Ceklis PTO

Ceklis kuesioner penerapan	Ya	Tidak	Rata-rata penerapan
Melakukan pemantauan terhadap pasien terkait efek samping dan efektivitas pasien.	√	-	
Apoteker yang melakukan rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat.	√	-	100%
Apoteker aktif dan kritis terhadap penelusuran <i>evidence best medicine</i> .	√	-	

Analisis persentase kegiatan dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh apoteker yang dijadikan subjek penelitian. Hasil yang didapatkan dari hasil kuesioner sebesar 100% yang berarti apoteker menyatakan bahwa melakukan setiap kegiatan didalam PTO secara menyeluruh tetapi untuk data pendukung berupa dokumentasi kegiatan belum terdapat dokumentasi kegiatan. Kendala yang menyebabkan tidak adanya dokumentasi dalam kegiatan ini ialah masih minimnya kesadaran apoteker yang melakukan PTO akan pentingnya dokumentasi kegiatan

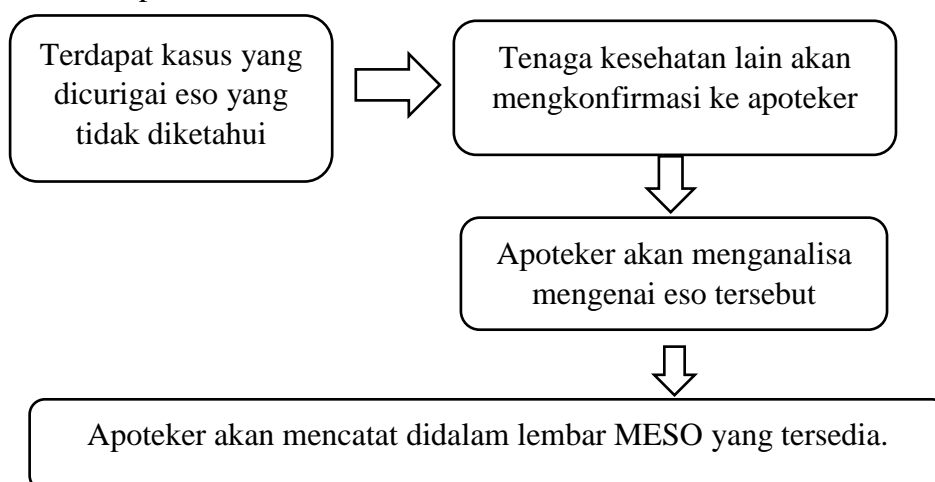


dan belum dilakukannya rekapitulasi terhadap dokumentasi PTO yang dilaksanakan. Berdasarkan hasil kuesioner disimpulkan bahwa Pemantauan Terapi Obat di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu telah dilakukan tetapi masih terdapat kekurangan dalam hal dokumentasinya.

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

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) di rumah sakit dilakukan oleh tenaga kesehatan masih bersifat sukarela (*voluntary reporting*) dengan menggunakan formulir pelaporan ESO berwarna kuning, yang dikenal sebagai Form Kuning (*Yellow Card*). Monitoring tersebut dilakukan terhadap seluruh obat beredar dan digunakan dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Aktifitas monitoring ESO dan juga pelaporannya oleh sejawat tenaga kesehatan sebagai healthcare provider merupakan suatu tool yang dapat digunakan untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya ESO yang serius dan jarang terjadi (*rare*) (BPOM RI, 2012).

#### a. Gambaran pelaksanaan MESO



**Gambar 11.** Gambaran pelaksanaan MESO

## b. Indikator penelitian

**Tabel 8.** Ceklis MESO

Ceklis kuesioner penerapan	Ya	Tidak	Rata-rata penerapan
RSUD ini memiliki formulir MESO dan algoritma Naranjo.	√	-	
Bila ditemukan efek samping obat apoteker mendiskusikan dan mendokumentasikan di Tim Farmasi dan Terapi.	-	√	33,3%
Jika terjadi efek samping obat yang tidak diinginkan apoteker melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.	-	√	

Analisis persentase kegiatan dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh apoteker yang dijadikan subjek penelitian. 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 Berdasarkan hasil analisis kuesioner kegiatan MESO di RSUD DR. M. Yunus dan dikuatkan oleh data pendukung yaitu dokumentasi, dapat ditarik kesimpulan bahwa kegiatan MESO telah dilaksanakan tetapi belum diterapkan sepenuhnya (33,3%).

Pentingnya kegiatan MESO dilaksanakan dijelaskan didalam penelitian Abbas (2017) dimana dilakukan pengamatan terhadap efek samping obat OAT terhadap 58 pasien selama delapan minggu dan didapatkan hasil minggu pertama sebesar 96,6%, minggu kedua sebesar 91,4%, minggu ketiga sebesar 86,2%, minggu keempat sebesar 74,1%, minggu kelima 74,1%, minggu keenam 81%, minggu ketujuh 75,9% dan minggu kedelapan 67,2% dari hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan 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)**

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan evaluasi penggunaan obat di rumah sakit yang dilakukan secara kualitatif maupun kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pola penggunaan suatu obat, membandingkan setiap pola penggunaan obat di rumah sakit pada periode tertentu, memberi masukan untuk perbaikan penggunaan obat, dan memberikan intervensi atas pola penggunaan obat. Sebuah penelitian oleh Kaparang et al., (2014) Periode Januari-Desember 2013, menjelaskan bahwa evaluasi penggunaan obat diperlukan untuk mengukur tingkat kerasionalan penggunaan obat pasien dalam hal keefektifan terapi. Hasil yang didapatkan mengenai evaluasi penggunaan antibiotika terhadap 53 rekam medik pasien anak dengan pneumonia yang rasional berdasarkan kriteria tepat pasien 100%, tepat indikasi 100%, tepat obat 100% dan penggunaan antibiotika yang tidak rasional pada kriteria tepat dosis 8,93% dan tepat lama pemberian 11,61%.

## a. Indikator penelitian

**Tabel 9.** Ceklis EPO

Ceklis kuesioner penerapan	Ya	Tidak	Rata-rata penerapan
Ada penelitian tentang pola penggunaan obat di Rumah Sakit ini.	-	√	
Pernah melakukan perbandingan pola tersebut dari periode keperiode berikutnya.	-	√	0%
Ada pemberian masukan dan penilaian atas pola tersebut.	-	√	(belum dilakukan)
Apakah hal tersebut ditindak lanjuti.	-	√	

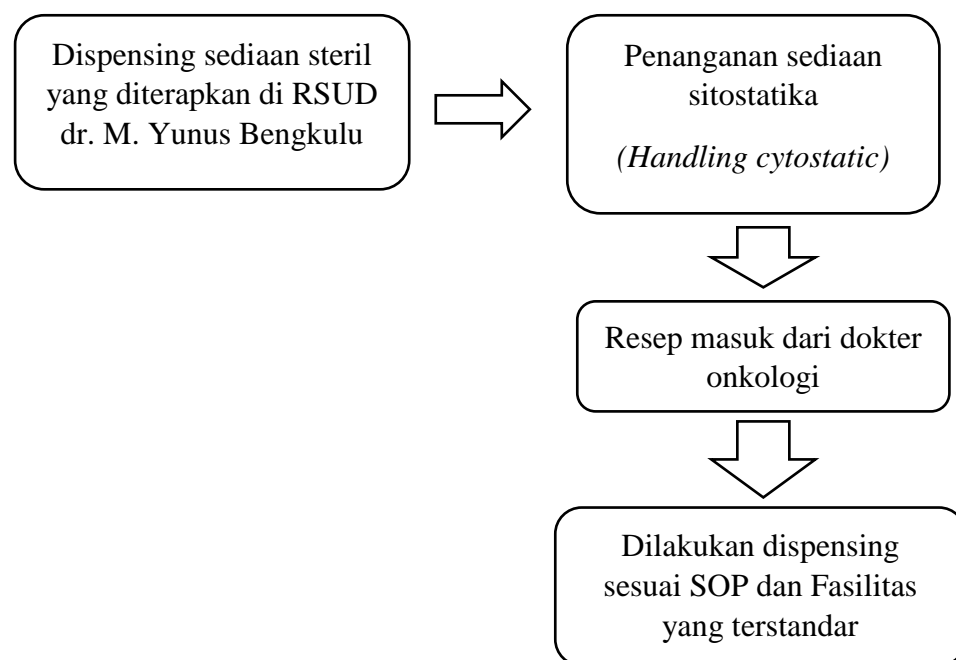
Analisis persentase kegiatan dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh apoteker yang dijadikan subjek penelitian. Hasil pengisian kuesioner oleh apoteker didapatkan presentase sebesar (0%) atau dengan kata lain belum dilakukan. Kendala belum dilaksanakan EPO di RSUD DR. M. Yunus dikarenakan terdapat keterbatasan dalam personil apoteker untuk melaksanakan EPO, untuk penelitian mengenai pola penggunaan obat pernah dilakukan di RSUD DR. M. Yunus tetapi dilakukan oleh mahasiswa dan belum dilakukan langsung oleh apoteker sebagai sebuah program rutin. Berdasarkan hasil yang didapatkan dari analisis kuisoner tidak terpenuhi maka ditarik kesimpulan bahwa EPO di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu belum dilaksanakan.

**10. Dispensing sediaan steril**

Dispensing atau pencampuran sediaan steril merupakan rangkaian perubahan bentuk obat dari suatu kondisi awal menjadi produk baru dengan proses pelarutan atau penambahan bahan lain yang dilakukan secara aseptis oleh apoteker di sarana pelayanan kesehatan (Depkes RI,2009). Dispensing sediaan steril harus dilakukan di Instalasi Farmasi dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan

stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian Obat (Kemenkes RI, 2016). Kegiatan yang termasuk dalam dispensing sediaan steril antara lain: pencampuran obat suntik, penyiapan nutrisi parenteral, dan penanganan sediaan sitostatika (*handling cytostatic*).

a. Gambaran pelaksanaan dispensing sediaan steril



**Gambar 12.** Gambaran pelaksanaan dispensing sediaan steril

## b. Indikator penelitian

**Tabel 10.** Ceklis dispensing sediaan steril

Ceklis kuesioner penerapan	Ya	Tidak	Rata-rata penerapan
RSUD mempunyai ruangan khusus dan memiliki LAF.	√	-	
Pencampuran obat suntik dilakukan oleh apoteker ( <i>IV admixture</i> , TPN).	-	√	66,67%
Penanganan obat sitostatik dilakukan oleh apoteker dan berdasarkan APD.	√	-	

Analisis persentase kegiatan dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh apoteker yang dijadikan subjek penelitian. Hasil yang didapatkan dari hasil kuisoner sebesar 66,67% dimana terdapat satu poin kuisoner yaitu penyiapan nutrisi parenteral dan pencampuran *iv admixture* dilakukan oleh apoteker belum dilakukan. 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 yaitu terdapat 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%) dikarenakan masih terdapat beberapa butir kegiatan (pencampuran *i.v ad mixture* dan penyiapan nutrisi parenteral) yang belum dilaksanakan oleh apoteker.

## II. Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah (PKOD)

Kegiatan Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) merupakan kegiatan untuk meninterpretasikan jumlah atau kadar obat tertentu atas permintaan dokter maupun saran dari apoteker. Tujuan dari pelaksanaan kegiatan PKOD ini antara lain untuk mengetahui kadar obat dalam darah dan data usulan kepada dokter dalam mempertimbangkan suatu tindakan medis. Pemeriksaan kadar obat dalam darah merupakan suatu metode yang paling akurat untuk pemantauan pengobatan dan pengoptimalan manfaat terapi obat dalam pelayanan farmasi. (Shargel, Leon, 1941).

### a. Indikator penelitian

**Tabel 11.** Ceklis PKOD

Ceklis kuesioner penerapan	Ya	Tidak	Rata-rata penerapan
Apoteker pernah menilai kebutuhan pasien dalam PKOD.	-	√	0% (Belum dilaksanakan)
Apoteker pernah mendiskusikan ke dokter untuk dilakukan PKOD terhadap pasien.	-	√	
Apoteker menganalisis hasil PKOD dan memberikan rekomendasi.	-	√	

Analisis persentase kegiatan dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh apoteker yang dijadikan subjek penelitian. Hasil dari analisis kuesioner didapatkan persentase sebesar 0% atau dapat diartikan kegiatan pelayanan farmasi klinik

Pemantauan kadar Obat dalam Darah (PKOD) di RSUD DR. M. Yunus belum dilakukan. 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.

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 12.

**Tabel 12.** 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%



Dari sembilan pelayanan farmasi klinik yang telah dilakukan perhitungan persentase keseluruhan kegiatan farmasi klinik yang sudah diterapkan di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu berdasarkan Permenkes No.72 Tahun 2016 adalah sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah Penerapan Pelayanan farmasi klinik yang diterapkan Di RSUD}}{\text{jumlah Pelayanan Farmasi Klinik Berdasarkan Permenkes No. 72 Tahun 2016}} \times 100\%$$

$$= \frac{9 \text{ kegiatan yang telah dilakukan}}{11 \text{ kegiatan standar kegiatan permenkes}} \times 100\%$$

$$= 81,8\%$$

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 sebesar 81,8% atau sembilan pelayanan farmasi klinik yang sudah diterapkan di RSUD DR. M. Yunus dengan rincian lima kegiatan farmasi klinik (pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, konseling dan pemantauan terapi obat) yang sudah tercapai persentase 100% melakukan semua tahapan kegiatan secara menyeluruh dan empat kegiatan yang belum memenuhi persentase 100% (PIO 87,5%, *Visite* 50%, MESO 33,3%, Dispensing Sediaan Steril 66,67%). Peneliti dalam hal ini mengharapkan dalam pelayanan farmasi klinik, pihak terkait di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu kedepan dapat memaksimalkan kegiatan yang sudah dilaksanakan agar terlaksana secara komprehensif dan menyeluruh.