



Analisis Pelaksanaan Pelayanan Farmasi Bagian Instalasi Kefarmasian RSUD Simeulue

*Analysis Of Pharmaceutical Service Implementation Of Simeulue Hospital
Pharmaceutical Installation*

Ardianti^{1*}, Thomsom P Nadapdap², Vivi Eulis Diana³

¹Mahasiswa S2 IKM, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

²Dosen Kedokteran Fakultas Kedokteran, Universitas Methodist Indonesia, Medan, Indonesia

³Dosen Farmasi Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

*Penulis Korespondensi

Abstrak

Pendahuluan; Standar pelayanan farmasi di rumah sakit menentukan kualitas pelayanan dan menjaga keselamatan pasien. Pelayanan farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue belum sesuai standar dan belum terlaksana dengan baik. **Tujuan;** Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pelaksanaan pelayanan farmasi bagian instalasi bagian kefarmasian RSUD Simeulue tahun 2018. **Metode;** Desain penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan metode deskriptif. Informan kunci dalam penelitian ini adalah Direktur Rumah Sakit Umum daerah Simeulue dan kepala bagian kefarmasian berjumlah 2 orang, informan utama adalah apoteker dan asisten apoteker berjumlah 2 orang dan informan triangulasi/tambahan yaitu pasien sebanyak 2 orang. **Hasil;** penelitian bahwa pelaksanaan pengkajian dan pelayanan resep sudah baik, penelusuran riwayat penggunaan obat tidak berjalan dengan baik, rekonsiliasi obat tidak berjalan dengan baik, informasi obat sudah berjalan dengan baik, pelayanan konseling cenderung kurang baik, pemantauan terapi obat cenderung tidak baik, monitoring efek samping obat cenderung tidak baik dan pemantauan kadar obat dalam darah cenderung tidak baik. **Kesimpulan;** dalam penelitian ini bahwa pelaksanaan pelayanan farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue yang sudah baik adalah pelaksanaan pengkajian pelayanan resep dan informasi obat, sedangkan pelayanan farmasi tidak baik adalah penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, pelayanan konseling, pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat dan pemantauan kadar obat dalam darah.

Kata Kunci: Pelaksanaan, Pelayanan Farmasi, Instalasi Kefarmasian

Abstract

Background; Pharmacy service standards in hospitals determine the quality of care and maintain patient safety. Pharmacy services at the Simeulue Regional General Hospital have not found the standards and have not been carried out properly. **Objectives;** This study aims to obtain an overview of the implementation of pharmaceutical services in Simeulu Regional General Hospital in 2018. **Method;** The design of this study is qualitative research with a descriptive method approach. The key informants in this study were the Director of Home Medicine for Simeulue and head of pharmacy division, 2 people, the main informants were pharmacists and assistant pharmacists with 2 people and triangulation/additional informants, 2 patients. **The results;** of the study that the implementation of assessment and prescription services are good, tracing drug use history is not going well, drug reconciliation is not going well, drug information is running well, counseling services tend to be poor, monitoring of drug therapy tends to be bad, monitoring side effects medicine tends to be bad and

monitoring of drug levels in the blood tends to be bad. Conclusion; of this study that the implementation of pharmaceutical services at the Simeulue Regional General Hospital which is already good is the implementation of drug prescription and information services, while unfavorable pharmacy services are tracing drug use history, drug reconciliation, counseling services, monitoring drug therapy, monitoring side effects medicine and monitoring drug levels in the blood

Keywords: Implementation, Pharmaceutical Services, Pharmaceutical Installation

Alamat Korespondensi:

Ardianti: Dusun Marwa, Desa Ameiteng, Kecamatan Simeulue, Kab. Simeulue. Email:
aardianti1988@gmail.com

PENDAHULUAN

Pelayanan farmasi di rumah sakit dijalankan oleh suatu unit di rumah sakit yang disebut dengan Instalasi Farmasi Rumah Sakit(1). Instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) adalah suatu unit di rumah sakit yang merupakan fasilitas penyelenggara kefarmasian di bawah pimpinan seorang apoteker dan memenuhi persyaratan secara hukum untuk mengadakan, menyediakan dan mengelola seluruh aspek penyediaan perbekalan kesehatan di rumah sakit yang berintikan pelayanan produk yang lengkap dan pelayanan farmasi klinik yang sifatnya berorientasi kepada kepentingan penderita(2).

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. (3).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 34 tahun 2016 dan perubahannya dalam Permenkes nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang berorientasi kepada keselamatan pasien, diperlukan suatu standar yang dapat digunakan sebagai acuan dalam pelayanan kefarmasian. Standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian(4).

Farmasi klinik bertujuan mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat. Tuntutan masyarakat terkait pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit 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*)(5).

Pelayanan farmasi klinik pun terbukti efektif dalam menangani terapi pada pasien. Selain itu, pelayanan tersebut juga efektif untuk mengurangi biaya pelayanan kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Hal itu terutama diperoleh dengan melakukan pemantauan resep dan pelaporan efek samping obat. Pelayanan ini terbukti dapat menurunkan angka kematian di rumah sakit secara signifikan(6).

Penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien dan standar prosedur operasional, dimana sumber daya kefarmasian meliputi sumber daya manusia serta sarana dan prasarana. Dalam pelaksanaannya pelayanan kefarmasian ini masih belum menunjukkan pelayanan yang maksimal terhadap pasien(2).

Memberikan pelayanan kefarmasian secara langsung yang dengan adanya ruang praktek sendiri bagi apoteker yang berstandar dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan adanya sediaan farmasi

dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien(7).

Kegiatan yang dilakukan instalasi farmasi di Rumah Sakit meliputi pengelolaan perbekalan farmasi dan pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan. Pengelolaan perbekalan farmasi meliputi pemilihan, perencanaan, pengadaan, memproduksi, penerimaan, penyimpanan, dan pendistribusian. Pada pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan sangat diperlukan peran profesionalisme apoteker, sebagai salah satu pelaksana pelayanan kesehatan(8). Menurut Permenkes RI bahwa pelayanan farmasi yang dilakukan meliputi pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, konseling, pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat dan pemantauan kadar obat dalam darah(3).

Di samping itu, sebagian dokter menyetujui bahwa apoteker selalu dapat diandalkan sebagai sumber informasi obat(9). Namun, sebanyak 48,2% dokter-dokter di Kuwait tetap kurang nyaman dalam menyusun resep pasien bersama dengan apoteker. Di Libya dan *United Arab Emirates* (UAE) diketahui sedikit sekali interaksi antara dokter dan apoteker. Berdasarkan temuan dari salah satu penelitian menunjukkan hampir 70- 60% dokter di Libya dan UAE berturut-turut jarang atau tidak pernah melakukan diskusi dengan

apoteker mengenai terapi obat yang diperoleh pasien. Selanjutnya terlihat kurangnya kepercayaan dokter terhadap apoteker dalam memonitor tekanan darah dan menyediakan terapi pengganti(10).

Disisi lain, pada farmasi klinik, apoteker didefinisikan terlibat dalam merawat pasien pada semua fase perawatan kesehatan. Mereka harus memiliki pengetahuan yang mendalam tentang obat yang terintegrasi dengan pemahaman yang mendasar dari biomedis, farmasi, kehidupan sosial, dan ilmu klinis. Apoteker klinis berpedoman pada bukti terapi, ilmu berkembang, teknologi terbaru, dan prinsip-prinsip hukum, etika, sosial, budaya, ekonomi, serta profesional yang relevan(11).

Pelayanan farmasi klinik yang harus diselenggarakan menurut Permenkes No.72 Tahun 2016 di antaranya adalah pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat obat, rekonsiliasi obat, pelayanan informasi obat, konseling, visite, pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat, evaluasi penggunaan obat, dan dispensing sediaansteril(12).

Penelitian di beberapa Rumah Sakit di Yogyakarta dan sekitarnya menunjukkan bahwa rata-rata rumah sakit melaksanakan standar pelayanan farmasi klinik sebesar 74,5%. Beberapa rumah sakit yang termasuk dalam penelitian ini yang berpengaruh terhadap penyebab tidak terlaksananya pelayanan

farmasi klinik adalah kurangnya tenaga kerja, terutama tenaga kerja yang berkompeten untuk melakukan kegiatan farmasi klinik. Kurangnya sarana dan prasarana juga sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan pelayanan 44 farmasi klinik, contohnya dispensing sediaan steril dan pemantuan kadar obat dalam darah(13).

Ruang instalasi farmasi terdiri dari 1 ruangan dengan ukuran 5x7 m². SIM data obat untuk Rumah Sakit Umum Daerah Simeule belum ada. Standar pelayanan kefarmasian RSUD Simeule belum pernah di evaluasi yang terkait pelayanan farmasi klinik dan staf farmasi di ruang kefarmasian belum sepenuhnya melakukan kegiatan pelaksanaan pelayanan farmasi klinik dilakukan yang sesuai dengan Permenkes Nomor. 72 Tahun 2016(9).

Pada tahun 2017 resep yang masuk kebagian kefarmasian/apotek rumah sakit pasien rawat jalan sebanyak 43,592 resep dan pada pasien rawat inap sebanyak 30,250 resep(9).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian kualitatif yaitu penelitian yang dilakukan untuk memperoleh jawaban atau informasi yang mendalam tentang pendapat dan perasaan seseorang yang memungkinkan untuk mendapatkan hal-hal yang tersirat tentang sikap, kepercayaan, motivasi, dan perilaku individu.

HASIL

Gambaran Sumber Daya Manusia Farmasi RSUD Simeule

Alur penempatan pegawai di bagian farmasi RSUD Simeule dimulai dari proses rekrutment yang mengacu pada Peraturan Pemerintah (PP) No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, kemudian setelah masuk dilakukan orientasi.

Table 1. Ketenaga Kerjaan Farmasi di Instalasi Kefarmasian Rumah Sakit Umum Daerah Simeule

Jabatan	Jumlah	Keterangan
Kepala Kasi Farmasi	1	Apoteker
Instalasi Farmasi	16	3 apoteker 13 asisten apoteker
Gudang Farmasi	3	1 apoteker 2 asisten apoteker

Tabel 2 Informan Kunci

Karakteristik Informan Kunci 1	Karakteristik Informan Kunci 2
Nama : Tn. drg F	Nama : Tn. ZN
Usia : 36 Tahun	Usia : 40 Tahun
Jabatan : Direktur	Jabatan : Kasie Bagian Farmasi
Masa Jabatan: 3 Bulan	Masa Jabatan: 10 Tahun

Tabel 3 Informan Utama

Karakteristik Informan Utama 1	Karakteristik Informan Utama 2
Nama : Nn. M	Nama : Ny. YW
Usia : 29 tahun	Usia : 31 tahun
Jabatan : Apoteker / Kepala Apotek	Jabatan : Asisten apoteker
Masa Jabatan: 3 tahun	Masa Jabatan : 9 tahun

Tabel 4 Informan Tambahan

Karakteristik Informan Tambahan 1	Karakteristik Informan Tambahan 2
Nama : Ny. NA	Nama : Ny. YD
Usia : 39 Tahun	Usia : 27 Tahun
Pekerjaan : PNS	Pekerjaan : IRT
Jumlah kunjungan di bagian kefarmasian : 10 Kali	Jumlah kunjungan di bagian kefarmasian: 5 kali

Tabel 5 Matriks Penerapan Pelaksanaan Pengkajian dan Pelayanan Resep di Instalasi Farmasi

Informan	Pernyataan
Informan 1 Direktur	Berjalan dan terlaksana sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan.
Informan 2 Kasie Farmasi	Pelaksanaan dan persiapannya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
Informan 3 Apoteker	Pertama sekali melihat asal resep, apakah dari ruang inap atau instalasi rawat jalan, kemudian mengecek syarat administrasinya yaitu nama, umur, nama dokter, paraf dokter, farmasetik yaitu dosis dan jumlah obat dll dan klinis misalnya dosis dan waktu penggunaan obat.
Informan 4 Asisten Apoteker	Seperti biasanya menerima resep dari rawat inap atau rawat jalan, melihat syarat administrasinya : nama, umur, dokter yang meresepkan, farmasetik dan klinis.

Informan	Pernyataan
Informan 1 Direktur	Jarang dilaksanakan, kebanyakandokter yang melaksanakannya,sesuai dengan catatan rekamedis yang ada.
Informan 2 Kasie Farmasi	Tidak, akan tetapi pada kasus-kasus tertentu itu kita laksanakan.
Informan 3 Apoteker	Tidak....karena kami hanya menerima resep dan memberikan obat sesuai instruksi dokter.
Informan 4 Asisten Apoteker	Tidak....kami hanya memberikan dan menjelaskan obat yang baru diresepkan dokter saja.

Informan	Pernyataan
Informan 1 Direktur	Hanya kesesuaian antara resep dengan obat yang diberikan....
Informan 2 Kasie Farmasi	Belum terlaksana
Informan 3 Apoteker	Tidak, kami hanya membaca resep, melihat instruksi, yang tertera lalu menyesuaikan obat yang akan diberikan kepada pasien....
Informan 4 Asisten Apoteker	Tidak, kami hanya membaca resep dan menyiapkan obat sesuai dengan resep lalu memberikannya kepada pasien/keluarga

Tabel 6 Matriks Pelaksanaan Pelayanan Informasi Obat

Informan	Pernyataan
Informan 1 Direktur	Ada.....menyiapkan papan informasidan spanduk terkait dengan masalah obatdan jika ada pasien/keluarga ingin tahu tentang obat yang diterima, maka akan tetap melayaninya.
Informan 2 Kasie Farmasi	Ada....tetap melayani semua pertanyaan pasien dan keluarga, menyiapkan papan informasi dan spanduk diruang tunggu instalasi farmasi.
Informan 3 Apoteker	Ada...tapi hanya berbentuk papan informasi, spandukdanmelayani pertanyaan-pertanyaan dari pasien/keluarga.
Informan 4 Asisten Apoteker	Ada....melayani setiap pertanyaan pasien yang menyangkut obat dan papan informasi obat dan spanduk.

Tabel 7 Matriks Pelayanan Konseling

Informan	Pernyataan
Informan 1 Direktur	Ada, petugas bekerja semaksimal mungkin dalam memberikan pelayanan konseling, hanya saja kalau sudah terlalu ramai yang antri maka petugas hanya berinteraksi bila ada pertanyaan dari pasien/keluarga.
Informan 2 Kasie Farmasi	Konseling kita laksanakan apa bila ada pertanyaan dari pasien/keluarga.
Informan 3 Apoteker	Ada, tapi tidak kesemua pasien/keluarga akan tetapi kalau ada pasien/keluarga yang bertanya tentang obat yang di terimanya.
Informan 4 Asisten Apoteker	Ada, tapi tidak semua pasien, hanya pada pasien-pasien yang khusus sajamisalnya bayi,kemudian jika ada pasien/keluarga yang bertanya tentang obat yang diberikan.

Tabel 8 Matriks Pelaksanaan Pemantauan Terapi Obat

Informan	Pernyataan
Informan 1 Direktur	Belum terlaksana..... seperti apa yang kita harapkan, hanya pada kasus-kasus tertentu saja yang diterapkan
Informan 2 Kasie Farmasi	Hanya pada kasus tertentu saja dilaksanakan.
Informan 3 Apoteker	Tidak, hanya pada kasus-kasus tertentu saja misalnya pada usia lanjut, penyakit kronis dll.
Informan 4 Asisten Apoteker	Tidak, namun ada juga yang dilaksanakan hanya pada pasien dengan kasus-kasus tertentu saja.

PEMBAHASAN

Analisis Pelaksanaan Pelayanan Farmasi denganPengkajian dan Pelayanan Bagian Instalasi Kefarmasian Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran pengkajian dan pelayanan informan, yaitu dari 4 (empat) informan yang diwawancarai, 4 (empat) informan menyatakan penerapan pelaksanaan pengkajian dan pelayanan resep berjalan dan terlaksana sesuai

dengan standar yang sudah ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa bagian instalasi kefarmasian Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue sudah berjalan dengan baik karena petugas farmasi melakukan pengkajian dan pelayanan dengan melihat resep asalnya apakah dari ruang inap atau instalasi rawat jalan, mengecek nama, umur, nama dokter, paraf dokter, farmasetik yaitu dosis dan jumlah obat dan klinis misalnya dosis dan waktu penggunaan obat(14).

Menurut Arhayani bahwa pengkajian dan pelayanan resep adalah hal yang paling pertama yang harus dilakukan oleh apoteker dalam melakukan penerimaan resep dari dokter. Pengkajian dan pelayanan resep dilakukan untuk mencegah terjadinya kelalaian pencantuman informasi, penulisan resep yang buruk dan penulisan resep yang tidak baik(15).

Menurut Permenkes RI bahwa kegiatan pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis. Kajian administratif meliputi: nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan; nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon, paraf, dan tanggal penulisan resep, kajian kesesuaian farmasetik meliputi: Bentuk dan kekuatan sediaan, stabilitas dan kompatibilitas (ketercampuran obat) dan pertimbangan klinis meliputi: ketepatan indikasi dan dosis obat, aturan, cara dan lama penggunaan obat; duplikasi dan/atau

polifarmasi, reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain), kontra indikasi dan interaksi(16).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Audinatentang pengkajian resep pasien rawat jalan di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara Medan diperoleh bahwa pengkajian resep meliputi kelengkapan resep secara administrasi yaitu data pasien yang meliputi nama pasien 99,7%, usia 100%, jenis kelamin 100%, berat badan 3,4%, tinggi badan 0%. Keterangan dokter meliputi nama dokter 100%, SIP 100%, paraf dokter 100% dan tanggal resep 97,1%. (2).

Analisis Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat Bagian Instalasi Kefarmasian Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue

Hal ini terjadi disebabkan petugas kefarmasian belum memahami sepenuhnya apa yang dimaksud dengan penelusuran riwayat penggunaan obat, namun sebagian kecil ada dilaksanakan oleh dokter pada kasus-kasus tertentu saja(17).

Penelusuran riwayat penggunaan obat dapat membantu menyelesaikan permasalahan pemilihan dan penentuan obat, mengatasi masalah penggunaan obat yang tidak rasional dalam upaya intervensi yang sesuai berdasarkan masalah ketidakrasionalan dalam penggunaan obat yang ada.

Analisis Rekonsiliasi Obat Bagian Instalasi Kefarmasian Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue

Menurut Indah dan Utama 2016 bahwa jika pasien membawa obat dari rumah, maka obat-obatan tersebut diperiksa kelayakannya, apakah telah sesuai dengan penyakit yang diderita pasien. Jika terjadi ketidaksesuaian maka petugas farmasi akan menghubungi dokter yang menangani pasien tersebut. Sedangkan satu rumah sakit lainnya belum melakukan kegiatan ini dikarenakan kurangnya jumlah tenaga kerja yang ada di rumah sakit(19).

Menurut Permenkes RI bahwa rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat dengan tujuan memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan pasien, mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter dan mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter(20).

Proses rekonsiliasi belum berjalan sesuai standar yaitu dengan pengumpulan data dari rekam medis, dokter penanggung jawab,

serta komunikasi langsung dengan pasien seperti yang diungkapkan berikut ini:

“Belum terlaksana”

(Informan 2)

“Tidak, kami hanya membaca resep, melihat instruksi, yang tertera lalu menyesuaikan obat yang akan diberikan kepada pasien”.

(Informan 3).

Keadaan ini dapat diperkuat dengan tanggapan pasien seperti yang diungkapkan berikut ini :

“Tidak, setelah obat kami terima langsung pulang.”.

(Informan 5)

Tidak, habis diberi obat. Ya.... sudah seperti itu saja

(Informan 6)

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Hidayanti tentang gambaran pelaksanaan pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit X tahun 2017 bahwa kegiatan pelayanan informasi obat yang dilakukan di Rumah Sakit X meliputi menjawab setiap pertanyaan pasien terkait obat, pemberian informasi obat pada pasien pulang untuk rawat inap, penjelasan informasi obat pada pasien rawat jalan saat penyerahan obat, pembuatan *leaflet*, dan pembuatan buku saku fomalium.*Skill*(21).

Analisis Pelayanan Informasi Obat Bagian Instalasi Kefarmasian Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue

Kegiatan pelayanan informasi obat yang dilakukan di Bagian Instalasi Kefarmasian Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue berupa penyediaan dan pemberian informasi obat yang bersifat aktif atau pasif. Pelayanan bersifat aktif apabila petugas farmasi memberikan informasi obat dengan tidak menunggu pertanyaan melainkan secara aktif memberikan informasi obat, misalnya penerbitan buletin, brosur, leaflet, seminar dan sebagainya. Pelayanan bersifat pasif petugas farmasi memberikan informasi obat sebagai jawaban atas pertanyaan yang diterima seperti yang diungkapkan berikut ini:

“Ada.....menyiapkan papan informasidan spanduk terkait dengan masalah obatdan jika ada pasien/keluarga ingin tahu tentang obat yang diterima, maka akan tetap melayaninya”

(Informan 1)

“Ada...tapi hanya berbentuk papan informasi, spandukdanmelayani pertanyaan-pertanyaan dari pasien/keluarga”.

(Informan 3).

Keadaan ini dapat diperkuat dengan tanggapan pasien seperti yang diungkapkan berikut ini :

“Ada, kalau bertanya tentang obat akan dijelaskan oleh petugas dan ada informasi di papan dan spanduk obat.”.

(Informan 5)

Ada, di spanduk dan papan informasi dan ada juga diberitahu kalau bertanya”

(Informan 6)

Menurut Permenkes RI bahwa pelayanan informasi obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai obat termasuk obat resep, obat bebas dan herbal. Kegiatan pelayanan informasi obat di apotek meliputi: menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan; membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan), memberikan informasi dan edukasi kepada pasien, memberikan pengetahuan, melakukan penelitian penggunaan obat, membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah, melakukan program jaminan mutu(3).

Menurut Dirjen Bina Farmasi dan Alat Kesehatan bahwa apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi(22).

Informasi obat di Rumah Sakit X hanya diberikan lewat formularium dan beberapa tambahan dari kemasan obat, apoteker belum secara berkala melakukan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain seperti perawat dan dokter(23).

Analisis Pelayanan Konseling Bagian Instalasi Kefarmasian Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue

Menurut Permenkes RI, bahwa konseling merupakan suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari apoteker (*konselor*) kepada pasien dan/atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan/atau keluarga terhadap Apoteker. Pemberian konseling obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan Risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan *cost-effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan Obat bagi pasien (*patientsafety*)(3).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Utami tentang penerapan farmasi klinik di Rumah Sakit Amal Usaha Milik Muhammadiyah di Daerah Istimewa

Yogyakarta diperoleh bahwa dari 4 rumah sakit yang diteliti 3 di antaranya melakukan konseling dengan cara apoteker memberikan penjelasan bagaimana cara penggunaan obat. Apoteker memberikankonsultasi kepada pasien dan didokumentasikan pada buku konsultasi obat, tanpa blanko tertulis dari pasien. Konseling di satu rumah lainnya belum dilakukan secara baik, konseling yang dilakukan hanya memberikan informasi singkat mengenai cara penggunaan obat, efek samping obat dan fungsi dari obat itu sendiri dikarenakan jumlah dari tenaga kerja di rumah sakit yang masih kurang(24).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Hidayanti tentang gambaran pelaksanaan pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit X tahun 2017 bahwa konseling belum dilakukan dengan maksimal di Rumah Sakit X hal ini disebabkan SDM yang kurang. Apoteker di Rumah Sakit X tak cukup untuk memenuhi tugas jika harus ada konseling rutin, konseling dilakukan hanya berdasarkan permintaan. Sedangkan, permintaan dari pasien sendiri jarang terjadi karena pasien banyak yang tak mengetahui akan harus adanya konseling dengan apoteker terkait terapi obat yang sedang digunakan(15).

Analisis Pelayanan Pemantauan Terapi Obat Bagian Instalasi Kefarmasian Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue

Kegiatan pemantauan terapi obat yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue pada kasus-kasus tertentu biasanya dilakukan apoteker dengan melihat riwayat atau catatan terapi obat pasien dan resep yang diberikan dokter. Secara keseluruhan kegiatan pemantauan terapi obat di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue tidak dilakukan kepada semua pasien. Hal ini karena keterbatasan tenaga kerja, hingga pemantauan terapi obat belum dilakukan secara langsung kepada pasien seperti yang diungkapkan berikut ini:

“Tidak, hanya pada kasus-kasus tertentu saja misalnya pada usia lanjut, penyakit kronis dll”

(Informan 3)

“Tidak, namun ada juga yang dilaksanakan hanya pada pasien dengan kasus-kasus tertentu saja”.

(Informan 4).

Keadaan ini dapat diperkuat dengan tanggapan pasien seperti yang diungkapkan berikut ini :

“Tidak pernah.....”.

(Informan 5)

Tidak pernah....”

(Informan 6)

Menurut Dirjen Pelayanan Farmasi dan Alat Kesehatan bahwa pemantauan terapi obat merupakan salah satu kegiatan farmasi yang sudah banyak dilakukan di beberapa rumah sakit, hanya saja pelaksanaan ini belum

dilakukan secara sempurna dan belum sesuai dengan aturan yang ada. Tatalaksana pemantauan terapi obat di Rumah Sakit yang baik dan benar adalah dimulai dari seleksi pasien, pengumpulan data pasien, identifikasi masalah terkait obat, rekomendasi terapi dan rencana pemantauan(25).

Menurut ASHP bahwa melakukan pemantauan terapi obat dapat mengurangi risiko terjadinya kesalahan terapi. Hal ini tentu akan efektif menurunkan angka kejadian kesalahan obat bila pemantauan terapi obat dapat dilakukan secara komprehensif(20).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Hidayanti tentang gambaran pelaksanaan pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit X tahun 2017 bahwa pemantauan terapi obat belum dilakukan dengan maksimal di Rumah Sakit X hal ini disebabkan Sumber Daya Manusia(SDM) yang kurang. Apoteker di Rumah Sakit X tidak cukup untuk memenuhi tugas jika harus melakukan pemantauan terapi obat(26).

Analisis Pelayanan Monitoring Efek Samping Obat Bagian Instalasi Kefarmasian Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue

Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan monitoring efek samping obat di bagian instalasi kefarmasian Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue tidak baik atau tidak ada. Keadaan ini terjadi karena petugas farmasi

kurang ada motivasi untuk melakukan monitoring efek samping obat. Selain itu SDM yang kurang dari petugas farmasi juga ikut menyebabkan kurangnya monitoring efek samping obat karena waktu yang tidak cukup untuk memenuhi tugas jika harus melakukan monitoring efek samping obat.

Kegiatan monitoring efek samping obat di Rumah Sakit Umum Daerah Simeuluebaru dilakukan ketika ada efek samping obat terjadi pada pasien seperti yang diungkapkan berikut ini:

“Belum sesuai standar, karena kasus efek samping ini jarang terjadi dirumah sakit, bila ada laporan saja yang dilayani”

(Informan 1)

“Bila ada kasus atau laporan saja baru dilaksanakan”.

(Informan 2)

“Tidak, belum terlaksana hanya saja bila ada laporan”.

(Informan 4).

Keadaan ini dapat diperkuat dengan tanggapan pasien seperti yang diungkapkan berikut ini :

“Tidak”.

(Informan 5)

Tidak pernah juga...”

(Informan 6)

Identifikasi biasanya dilakukan jika apoteker atau tenaga kesehatan lain menemukan kemungkinan efek samping obat. Analisis kemudian dilakukan apoteker dan ditelusuri apakah benar hal yang terjadi pada

pasien itu efek samping obat atau bukan. Jika terbukti itu merupakan efek samping obat, maka apoteker akan mengkomunikasikan pada dokter untuk melakukan tindakan yaitu menghentikan permanen atau menghentikan sementara terapi obat yang diberikan.

Menurut Utami bahwa Monitoring Efek Samping Obat (MESO) yang benar adalah dicatat pada lembar MESO yang kemudian akan ditanda tangani oleh dokter, kemudian akan dikirimkan secara langsung ke pusat MESO Indonesia, yaitu Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM)(8). Sebenarnya efek samping obat dapat dicegah, dengan pengetahuan yang bertambah, yang diperoleh dari kegiatan pemantauan aspek keamanan obat pasca pemasaran (atau yang sekarang lebih dikenal dengan istilah farmakovigilans. Sehingga, kegiatan ini menjadi salah satu komponen penting dalam sistem regulasi obat, praktik klinik dan kesehatan masyarakat secara umum (13).

Menurut Permenkes RI bahwa kegiatan monitoring efek samping obat merupakan kegiatan pemantauan setiap reSOPn terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis. Kegiatan pada kegiatan MESO ini meliputi mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek

samping obat, mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO) dan melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional dengan menggunakan Formulir MESO(3).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Hidayanti tentang gambaran pelaksanaan pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit X tahun 2017 diperoleh bahwa kegiatan monitoring efek samping obat di Rumah Sakit X baru dilakukan ketika ada efek samping obat terjadi pada pasien. Identifikasi biasanya dilakukan jika apoteker atau tenaga kesehatan lain menemukan kemungkinan efek samping obat. Analisis kemudian dilakukan apoteker dan ditelusuri apakah benar hal yang terjadi pada pasien itu efek samping obat atau bukan(20).

Analisis Pelayanan Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah (PKOD) Bagian Instalasi Kefarmasian Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue

Menurut Permenkes RI bahwa pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD) merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari Apoteker kepada dokter. Kegiatan pemantauan kadar obat dalam darah meliputi melakukan penilaian kebutuhan pasien yang membutuhkan pemeriksaan kadar obat

dalam darah (PKOD), mendiskusikan kepada dokter untuk persetujuan melakukan pemeriksaan kadar obat dalam darah (PKOD) dan menganalisis hasil pemeriksaan kadar obat dalam darah (PKOD) dan memberikan rekomendasi(3).

Menurut Dirjen Bina Farmasi dan Alat Kesehatan bahwa pemantauan kadar obat dalam darah merupakan salah satu kegiatan farmasi klinik yang sudah banyak dilakukan di beberapa rumah sakit, hanya saja pelaksanaan ini belum dilakukan secara sempurna dan belum sesuai dengan aturan yang ada dengan tujuan mengetahui kadar obat dalam darah, memberikan rekomendasi pada dokter yang merawat. Kegiatan yang dilakukan meliputi: memisahkan serum dan plasma darah, memeriksa kadar obat yang terdapat dalam plasma dan membuat rekomendasi kepada dokter berdasarkan hasil pemeriksaan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Hidayanti tentang gambaran pelaksanaan pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit X tahun 2017 diperoleh bahwa pemantauan kadar obat dalam darah di Rumah Sakit X belum dilakukan karena belum memiliki alat yang menunjang untuk melakukan kegiatan ini. Begitu juga sumber daya farmasi yang belum memiliki kemampuan dan kompetensi yang dapat melakukan tindakan proses pemeriksaan pemantau kadar obat dalam darah(28).

KESIMPULAN

Pelaksanaan pengkajian dan pelayanan resep sudah baik. Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait dengan obat. Pelaksanaan penelusuran riwayat penggunaan obat tidak berjalan dengan baik. Petugas farmasi tidak melakukan penelusuran riwayat penggunaan obat pada pasien. Pelaksanaan rekonsiliasi obat tidak berjalan dengan baik. Petugas farmasi hanya membaca resep, melihat intruksi, menyiapkan obat dan memberikan kepada pasien dan pelayanan informasi obat sudah berjalan dengan baik. Petugas farmasi menyiapkan papan informasi, spanduk dan melayani pertanyaan-pertanyaan dari pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti ucapkan terima kasih kepada pimpinan RSUD Simeulue yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sakit DIR. KMK No. 1197 Tahun 2004 Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. 2006;
2. Nofriana E, Suryawati S. Analisis ABC dan VEN terhadap Belanja Obat di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Tahun 2010. [Yogyakarta]: Universitas Gadjah Mada; 2012.
3. Kementerian Kesehatan RI. PMK RI No. 72/2016 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. 2016;(49).
4. Aslam M, Tan CK, Prayitno A. Farmasi Klinis (Clinical Pharmacy) Menuju Pengobatan Rasional dan Penghargaan Pilihan Pasien. Jakarta: PT Gramedia: Jakarta; 2003.
5. Ikawati Z. Farmakoterapi Penyakit Sistem Pernapasan. Yogyakarta: Pustaka Adipura; 2010.
6. Rasool BKA, Fahmy SA, Abu-Gharbieh EF, Ali HS. Professional practices and perception towards rational use of medicines according to WHO methodology in United Arab Emirates. Pharm Pract (Granada). 2010;8(1):70.
7. Pharmacy AC of C, Page RL, Hume AL, Trujillo JM, Leader WG, Vardeny O, et al. Interprofessional education: Principles and application a framework for clinical pharmacy. Pharmacother J Hum Pharmacol Drug Ther. 2009;29(7):879.
8. Indah WN. Profil Penerapan Farmasi Klinik di Rumah Sakit Amal Usaha Milik Muhammadiyah di Daerah Istimewa Yogyakarta. 2016;
9. Profil RSUD Simeulue Tahun 2017.
10. Nasution DA. Manajemen Perencanaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2017. 2017;

11. Amaranggana L. Pelayanan Informasi Obat yang Efektif dari Beberapa Negara untuk Meningkatkan Pelayanan Farmasi Klinik. *Farmaka*. 2017;15(1):20–8.
12. Putra A, Widayanti AW. Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Peran Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik Di Rumah Sakit Umum Pusat DR. Soerati Tirtonegoro Klaten. Universitas Gadjah Mada; 2013.
13. Any K. Perkembangan Layanan Farmasi Menuju Pelayanan Farmasi Klinik di RSUD Pasar Rebo.
14. Gultom M, Ardiningtyas B, Aditama H. Pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian dan gambaran pelayanan farmasi di Kota Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada; 2016.
15. Mardiaty N. Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian RSUD Banjarmasin 2017. *J Pers Soc Psychol*. 2017;1(1):1188–97.
16. Sakti YA, Rimawati E. Persepsi pasien terhadap pelayanan kefarmasian petugas Apoteker di Puskesmas Gunungpati Semarang tahun 2016. 2016; Available from: <http://mahasiswa.dinus.ac.id/docs/skripsi/jurnal/18973.pdf>
17. Athiyah U, Dan M, Di G. Profil Informasi Obat Pada Pelayanan Resep apotek RSu Surabaya. 1(1):6–11.
18. Baroroh F, Darmawan E. Evaluasi Implementasi Pelayanan Konseling Obat di Apotek Kota Yogyakarta. 2016;3(1):13–9.
19. Restriyani M. Persepsi Dokter Dan Perawat Tentang Peran Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta. 2016;
20. Febriawati H. Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2013.
21. Widyati. Praktik Farmasi Klinik (Fokus pada Pharmaceutical Care). Jakarta: Berlian Inter Nasional; 2014.
22. Siswanto. Metode Penelitian Kesehatan dan Kedokteran. Cetakan Ke. Yogyakarta: Bursa Ilmu; 2015.
23. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif & RND. Bandung: Alfabeta; 2015.
24. Ahmadi R. Metodologi penelitian kualitatif. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media; 2014.
25. Rahmat J. Metode Penelitian Komunikasi Bandung. Yogyakarta: Remaja Rosdakarya; 2009.
26. Arhayani. Perencanaan dan Penyiapan Pelayanan Konseling Obat Serta Pengkajian Resep Bagi Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Imanuel Bandung. 2017;