



## Literature Review: Implementasi Pelayanan Farmasi Klinik di Rumah Sakit di Indonesia Berdasarkan Permenkes RI 72/2016

Bella Shafira<sup>1</sup>, Elin Yulinah Sukandar<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Magister Farmasi, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi, Indonesia

<sup>2</sup> Fakultas Farmasi, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi, Indonesia

\*Corresponding author email: [bellashfr99@gmail.com](mailto:bellashfr99@gmail.com)

### Article Info

#### Article history:

Received April 03, 2026

Approved May 03, 2026

#### Keywords:

*Clinical Pharmacy Service,  
Pharmacist, Hospital*

#### ABSTRACT

*This study is a literature review that aims to evaluate the implementation of clinical pharmacy services in Indonesian hospitals based on Permenkes RI Number 72 Year 2016. This study reviewed relevant scientific articles published from 2015-2025 obtained from the Google Scholar database with a focus on the implementation of clinical pharmacy services by pharmacists in hospitals. The findings show that the implementation of clinical pharmacy services has a positive impact on the quality of health services, especially in reducing patient mortality and the incidence of preventable adverse drug events. Pharmacists play a central role in therapeutic evaluation, monitoring drug use, education, and collaboration with other health workers. Overall, although clinical pharmacy services play an important role in improving quality of care and patient safety, their implementation in Indonesia has not been optimized as a whole and still requires improved facilities, personnel, and training to support the implementation of all established service standards.*

#### ABSTRAK

Penelitian ini merupakan tinjauan literatur yang bertujuan mengevaluasi implementasi pelayanan farmasi klinik di rumah sakit Indonesia berdasarkan Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016. Studi ini menelaah berbagai artikel ilmiah relevan terbitan 2015–2025 yang diperoleh dari database Google Scholar dengan fokus pelaksanaan pelayanan farmasi klinik oleh apoteker di rumah sakit. Hasil temuan menunjukkan bahwa penerapan pelayanan farmasi klinik berdampak positif terhadap mutu layanan kesehatan, terutama dalam mengurangi angka kematian pasien dan insiden efek samping obat yang dapat dicegah. Apoteker berperan sentral dalam evaluasi terapi, pemantauan penggunaan obat, edukasi, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Secara keseluruhan, meskipun pelayanan farmasi klinik berperan penting dalam meningkatkan mutu layanan dan keselamatan pasien, implementasinya di Indonesia belum optimal secara menyeluruh dan masih memerlukan peningkatan fasilitas, tenaga, serta pelatihan untuk mendukung pelaksanaan seluruh standar pelayanan yang ditetapkan.

Copyright © 2026, The Author(s).

This is an open access article under the CC-BY-SA license



**How to cite:** Shafira, B., & Sukandar, E. Y. (2026). Literature Review: Implementasi Pelayanan Farmasi Klinik di Rumah Sakit di Indonesia Berdasarkan Permenkes RI 72/2016. *Jurnal Ilmiah Global Education*, 7(2), 1244–1254. <https://doi.org/10.55681/jige.v7i2.5628>

## PENDAHULUAN

Rumah sakit dipahami sebagai suatu institusi yang menyediakan layanan kesehatan kepada masyarakat secara terorganisir dan profesional, dengan fungsi utama sebagai pusat pelayanan kesehatan bagi pasien serta masyarakat yang memerlukan. Selain itu, rumah sakit juga berperan sebagai wadah pembelajaran terutama untuk mahasiswa di bidang kesehatan dan sebagai sarana untuk kegiatan penelitian, yang pengembangannya dapat dilaksanakan melalui perencanaan dan pelaksanaan pembangunan sektor kesehatan (Djamaluddin & et al, 2019). Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 menyebutkan, pelayanan kesehatan mencakup segala bentuk aktivitas yang diberikan secara langsung kepada individu maupun kelompok, baik untuk memelihara maupun meningkatkan tingkat kesehatan. Pelayanan ini dapat dilaksanakan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.

Salah satu layanan kesehatan yang dilaksanakan di rumah sakit adalah pelayanan di bidang kefarmasian. Standar layanan ini mencakup pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis yang habis pakai, dan juga pelayanan farmasi klinik. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, yang dimaksud dengan pelayanan farmasi klinik merujuk pada layanan yang disediakan oleh tenaga kefarmasian, khususnya apoteker, secara langsung kepada pasien. Tujuan utama dari pelayanan ini adalah untuk mengoptimalkan efek terapeutik obat yang diberikan sekaligus meminimalkan potensi kejadian efek samping. Upaya ini bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien (patient safety) serta menjaga dan meningkatkan kualitas hidup pasien (quality of life).

Pelayanan farmasi klinik di rumah sakit ini mencakup: skrining dan pelayanan resep, penelusuran histori 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). Peraturan ini dirancang untuk memberikan panduan bagi apoteker dalam melaksanakan tugas-tugas yang berhubungan dengan pelayanan kefarmasian, serta untuk meningkatkan kualitas layanan kefarmasian yang disediakan di rumah sakit. Selain itu, peraturan ini bertujuan untuk memastikan bahwa apoteker menjalankan tugas kefarmasiannya dengan tepat dan sesuai prosedur yang berlaku. Pelayanan kefarmasian ini harus selalu berorientasi pada kebutuhan pasien (Marandhani et al., 2025). Dengan demikian, peran apoteker tidak hanya terbatas pada penyerahan obat, tetapi juga sebagai mitra dokter yang berperan aktif dalam memberikan saran dan pendampingan, guna menjamin keamanan dan efektivitas terapi bagi pasien. Dalam perkembangannya, pelayanan farmasi klinik kini mengadopsi pendekatan baru yang berfokus pada pasien (patient-oriented care), berbeda dari sistem lama yang lebih menitikberatkan pada pengelolaan obat sebagai produk (Rusli, 2016).

Apoteker di rumah sakit memiliki peran krusial dalam mengoptimalkan terapi farmakologis pasien melalui pelayanan kefarmasian yang berbasis pada rasionalitas pengobatan, sehingga memastikan bahwa setiap pasien menerima pengobatan yang tepat dan efektif sesuai dengan kebutuhan klinisnya. Oleh sebab itu, penting untuk menyoroti bahwa selain dukungan manajerial, sejumlah tantangan harus diselesaikan demi kesuksesan dan keberlanjutan layanan ini, termasuk ketersediaan apoteker yang berkualifikasi, infrastruktur fisik, jadwal kerja apoteker, dan aspek lainnya. Pelayanan asuhan kefarmasian yang dilakukan secara terus-menerus merupakan solusi tepat untuk mengevaluasi kondisi pasien terkait pengobatan dan melanjutkan perawatan bagi pasien yang sudah ada maupun yang baru (da Silva et al., 2025).

Studi ini merupakan kajian literatur yang bertujuan untuk mengamati bagaimana penerapan serta mutu layanan farmasi klinis yang diberikan oleh apoteker maupun tenaga teknis kefarmasian di rumah sakit. Literature review ini menyoroti kebaruan berupa identifikasi kesenjangan nyata antara standar regulasi nasional pelayanan farmasi klinik dengan praktik aktual di rumah sakit di Indonesia selama 10 tahun terakhir, berdasarkan data penelitian terbaru. Review ini juga mengungkap kendala utama di lapangan, yang menyebabkan implementasi pelayanan farmasi klinik belum optimal sesuai standar yang ditetapkan.

## METODE

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam kajian ini berupa studi literatur, dengan menelaah berbagai artikel penelitian yang dipublikasikan dalam 10 tahun terakhir, yaitu antara tahun 2015 hingga tahun 2025. Artikel-artikel tersebut diperoleh melalui basis data Google Scholar, dengan menggunakan kata kunci seperti “pelayanan farmasi klinik”, “clinical pharmacy service”, “rumah sakit”, “hospital pharmacy”, dan “Indonesia”. Kriteria inklusi dalam pencarian ini mencakup: Artikel penelitian yang membahas pelayanan farmasi klinik di rumah sakit di Indonesia; Artikel yang ditulis dalam bahasa Indonesia maupun bahasa Inggris; Artikel yang dipublikasikan di jurnal ilmiah bereputasi, baik nasional maupun internasional; Artikel tersedia dalam bentuk full text dan dapat diakses secara bebas atau melalui institusi akademik; Jenis artikel berupa penelitian primer (kuantitatif, kualitatif, maupun campuran), bukan berupa opini, editorial, atau ringkasan konferensi. Setelah proses pencarian dan seleksi awal berdasarkan judul dan abstrak, artikel yang relevan dianalisis lebih lanjut secara mendalam untuk mengidentifikasi temuan-temuan utama, metode penelitian yang digunakan, serta kesimpulan yang berkaitan dengan praktik dan pengembangan pelayanan farmasi klinik di rumah sakit. Data yang diperoleh dari masing-masing artikel kemudian disintesis secara tematik untuk menggambarkan hasil, tantangan dan rekomendasi yang muncul dalam konteks pelayanan farmasi klinik di Indonesia.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelusuran literatur ilmiah, terdapat 26 artikel relevan dengan kata kunci yang digunakan dalam kajian ini. Setelah dilakukan proses skrining kesesuaian isi terhadap artikel-artikel tersebut, diperoleh 7 artikel ilmiah yang memenuhi kriteria inklusi. Artikel yang sudah diskroning tersebut kemudian ditetapkan sebagai sumber bahan evaluasi yang selanjutnya akan dikaji.

Tabel 1. Daftar artikel referensi

No.	Metode	Hasil	Pustaka
1.	Kualitatif dengan pendekatan deskriptif, menggunakan wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi.	Sebelas indikator layanan farmasi klinis telah dilaksanakan dengan cukup baik, namun satu indikator, yaitu PKOD, belum dapat dijalankan akibat keterbatasan biaya dan fasilitas. Kepatuhan secara umum sekitar 80-90%.	(Djamaluddin & <i>et al</i> , 2019)
2.	<b>Penelitian</b> yuridis normatif (deskriptif analisis), menggunakan data sekunder dan wawancara.	Pelayanan farmasi klinis di Rumah Sakit A baru terlaksana sekitar 60% dari standar yang ditetapkan. Dari sebelas aspek standar pelayanan farmasi klinis, hanya enam aspek yang	(Amalia & Putri, 2021)

		telah dilaksanakan secara optimal, sedangkan aspek lain, seperti: penelusuran histori penggunaan obat, <i>visite</i> , PTO, EPO, dan PKOD belum terlaksana.	
3.	Deskriptif observasional dengan metode wawancara langsung ( <i>cross sectional</i> ).	Aspek skrining serta pelayanan resep, rekonsiliasi obat, dan PIO sudah dilaksanakan sepenuhnya dengan persentase 100%. Namun, aspek lainnya baru dilaksanakan sebagian. Lebih jauh lagi, aspek EPO, dispensing sediaan steril, dan PKOD belum dilaksanakan sama sekali.	(Latu <i>et al.</i> , 2023)
4.	Penelitian kualitatif eksploratori melalui wawancara mendalam dan observasi langsung.	Aktivitas farmasi klinis yang dilakukan sudah cukup rutin dan konsisten. Namun, terdapat beberapa aspek penting yang masih belum optimal atau belum terlaksana sama sekali, seperti rekonsiliasi obat, pelayanan konseling, PTO, MESO, serta layanan lain seperti <i>visite</i> , dispensing sediaan steril, dan PKOD.	(Rahman <i>et al.</i> , 2024)
5.	Deskriptif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> menggunakan observasi dan wawancara.	Penerapan layanan farmasi di tiga Rumah Sakit Kelas C di Kebumen mencapai sekitar 72,7% dari standar yang ditetapkan. Aktivitas utama sudah dilakukan, tetapi kegiatan penting seperti EPO, dispensing sediaan steril, dan PKOD belum dilaksanakan dikarenakan keterbatasan fasilitas dan tenaga ahli.	(Muchromin <i>et al.</i> , 2025)
6.	Kualitatif dengan pendekatan komparatif menggunakan observasi lapangan dan wawancara mendalam.	Mayoritas aspek pelayanan farmasi klinis di IFRS X Depok telah terlaksana sesuai dengan standar. Namun karena beberapa hambatan, pelayanan PKOD belum dapat dilaksanakan.	(Jaelani & Lakoan, 2023)
7.	Kualitatif deskriptif dengan pendekatan wawancara	Dengan tingkat kesesuaian pelayanan kefarmasian mencapai 95%, rumah sakit di Denpasar telah melaksanakan sebagian besar kegiatan pelayanan sesuai dengan standar Permenkes RI No. 72 Tahun 2016. Sekitar 5% kegiatan belum sesuai, terutama pada aspek PKOD.	(Megawati <i>et al.</i> , 2021)

Pelayanan farmasi klinis di rumah sakit memberikan dampak yang sangat positif terhadap kualitas layanan kesehatan. Salah satu manfaat utamanya adalah menurunkan angka kematian pasien, sebagaimana dibuktikan oleh penelitian di Indonesia yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara rumah sakit yang menerapkan farmasi klinis dan yang tidak. Selain

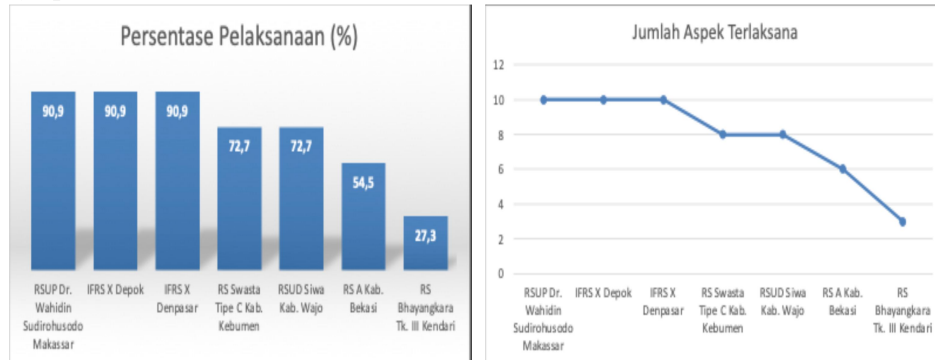
itu, penerapan pelayanan farmasis klinis juga berperan penting dalam menurunkan insiden Reaksi negatif obat yang seharusnya bisa dihindari, khususnya pada pasien di ruang *ICU*. Melalui pemantauan terapi dan pemberian rekomendasi berbasis data yang akurat dan tepat waktu, pelayanan farmasi klinik turut membantu tercapainya hasil pengobatan yang optimal bagi pasien. Apoteker di rumah sakit berperan penting dalam menjamin keberhasilan pengobatan dan keselamatan pasien dengan melakukan evaluasi terapi, memantau penggunaan obat, serta memberikan edukasi kepada pasien dan tenaga kesehatan. Selain memberikan rekomendasi kepada tim medis dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, apoteker juga terlibat dalam penyusunan kebijakan pelayanan farmasi. Dengan demikian, kehadiran apoteker tidak hanya meningkatkan keselamatan pasien, tetapi juga mendukung efektivitas dan efisiensi terapi di rumah sakit (Rusli, 2018).

Aktivitas pelayanan farmasi klinis di rumah sakit mencakup serangkaian langkah yang bertujuan untuk meningkatkan hasil pengobatan dan menjamin keselamatan pasien. Proses ini dimulai dari skrining pelayanan dan resep, termasuk pemeriksaan ketersediaan, evaluasi resep, penyiapan obat, serta pemberian informasi dan tindakan pencegahan terhadap kesalahan pemberian obat. Di samping itu, penelusuran histori penggunaan obat juga dilakukan guna memperoleh data lengkap tentang obat yang telah dan sedang digunakan pasien, melalui wawancara maupun rekam medis. Rekonsiliasi obat merupakan proses sistematis untuk mencocokkan data penggunaan obat pasien dari berbagai sumber guna memastikan keakuratan dan konsistensi pengobatan, sehingga dapat mencegah kesalahan pemberian obat dan meningkatkan keselamatan pasien. Pelayanan Informasi Obat (PIO) juga menjadi bagian penting sebab apoteker memberikan informasi serta rekomendasi obat yang akurat dan *up-to-date*. Konseling obat dilakukan melalui komunikasi antara apoteker dan pasien atau anggota keluarganya untuk memperdalam pengetahuan mengenai penggunaan obat, manfaat, efek samping, serta tindakan yang perlu diambil jika terjadi reaksi negatif, demi keberhasilan terapi dan kepatuhan pasien. *Visite* adalah kunjungan langsung apoteker ke pasien, baik secara individu maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan, dalam rangka melakukan penilaian kondisi klinis meninjau terapi obat, serta memberikan rekomendasi kepada dokter dan informasi kepada pasien maupun tenaga kesehatan lain.

Pemantauan Terapi Obat (PTO) bertujuan memastikan terapi yang diberikan aman, efektif, dan rasional, dengan cara mengumpulkan data respons pasien, mengidentifikasi efek samping, serta menilai keberhasilan pengobatan. Identifikasi dan pemecahan masalah terkait obat (*DRPs*) dilakukan untuk mencegah komplikasi yang tidak diinginkan, sedangkan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) dan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) bertujuan memastikan efektivitas, keamanan, dan kepatuhan terhadap terapi, serta mencatat kejadian merugikan obat. Dispensing sediaan steril adalah proses penyerahan obat atau bahan farmasi yang harus disterilkan, seperti larutan injeksi dan obat mata, dengan prosedur yang menjamin sterilisasi dan keamanan guna mencegah kontaminasi. Sementara itu, Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) dilakukan dengan mengambil sampel darah untuk mengukur kadar obat agar tetap berada dalam rentang terapeutic yang aman dan efektif, sangat penting untuk obat dengan rentang terapi kecil pada individu yang mengalami penurunan fungsi ginjal atau hati. Apoteker juga memberikan intervensi klinis dan rekomendasi kepada tim medis untuk mendukung tercapainya hasil terapi yang optimal. Seluruh proses pelayanan didokumentasikan secara sistematis guna mendukung pengawasan mutu dan kesinambungan pelayanan. Kolaborasi aktif dengan tim kesehatan serta pemanfaatan teknologi informasi juga menjadi

bagian tak terpisahkan dalam mendukung kegiatan skrining dan monitoring, sekaligus mencegah terjadinya kesalahan pemberian obat dan memastikan keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2016).

Menurut sejumlah penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, belum ada rumah sakit di Indonesia yang melaksanakan kegiatan pelayanan farmasi klinis secara keseluruhan. Beberapa rumah sakit yang sudah melaksanakan hampir keseluruhan kegiatan farmasi klinis kecuali PKOD, yaitu RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo di Makassar, IFRS X di Kota Depok, dan IFRS X di Kota Denpasar. Adapun pelaksanaan PKOD di rumah sakit masih menghadapi beberapa kendala utama. Salah satu hambatan yang paling menonjol adalah kurangnya tenaga kefarmasian yang memiliki kompetensi di bidang ini, sehingga pelaksanaannya menjadi kurang optimal. Di samping itu, fasilitas dan infrastruktur pendukung, seperti alat serta bahan penunjang untuk melakukan PKOD, juga belum tersedia secara memadai. Keterbatasan lain yang sering ditemui adalah perlunya pengajuan biaya terlebih dahulu sebelum kegiatan PKOD dapat dilaksanakan, sehingga menimbulkan kendala dalam hal pendanaan dan penyediaan sumber daya yang dibutuhkan. Hambatan-hambatan ini secara keseluruhan berdampak pada terbatasnya pelaksanaan PKOD di rumah sakit.



Gambar 1 Persentase pelaksanaan dan jumlah aspek terlaksana

Kemudian, rumah sakit yang sudah melaksanakan aspek skrining dan pelayanan resep, penelusuran histori penggunaan obat, rekonsiliasi obat, PIO, konseling, visite, PTO, dan MESO yaitu RS Swasta Tipe C di Kabupaten Kebumen. Adapun pelaksanaan kegiatan farmasi klinis lainnya masih menghadapi berbagai hambatan utama. Salah satu kendala terbesar adalah keterbatasan fasilitas dan peralatan laboratorium yang memadai, khususnya untuk PKOD yang memerlukan perangkat dan keahlian khusus. Selain itu, kekurangan tenaga ahli yang terampil dan berpengalaman dalam pelaksanaan kegiatan farmasi klinis juga menjadi faktor penghambat, sehingga aktivitas ini sulit dijalankan secara optimal. Tidak hanya itu, terbatasnya anggaran dan sumber daya yang dialokasikan untuk pengembangan kegiatan farmasi klinis turut membatasi kapasitas rumah sakit dalam menerapkan aktivitas EPO dan dispensing steril.

Selanjutnya, Rumah Sakit A di Kabupaten Bekasi sudah melaksanakan enam dari sebelas aspek layanan farmasi klinis yang meliputi: skrining dan pelayanan resep, rekonsiliasi obat, PIO, konseling, MESO, dan dispensing sediaan steril. Berbagai kendala masih dihadapi oleh Rumah Sakit A di Kabupaten Bekasi yaitu dalam hal pelaksanaan penelusuran histori penggunaan obat, visite, PTO, EPO, dan PKOD. Salah satu hambatan utama adalah keterbatasan sumber daya dan sarana prasarana, terutama untuk kegiatan seperti PKOD yang sering terhalang oleh keterbatasan biaya, fasilitas laboratorium, dan peralatan yang memadai. Selain itu, belum optimalnya pelaksanaan prosedur sesuai standar juga menjadi masalah, terlihat dari hanya enam dari sepuluh aspek standar pelayanan farmasi klinis yang dapat diimplementasikan, sehingga belum seluruh kegiatan berjalan sesuai regulasi. Di sisi lain, kendala administratif dan

kurangnya tenaga apoteker yang terlatih secara khusus turut menjadi faktor penghambat, ditambah dengan minimnya pengetahuan atau pelatihan mengenai pentingnya pelaksanaan kegiatan farmasi klinis lainnya secara rutin.

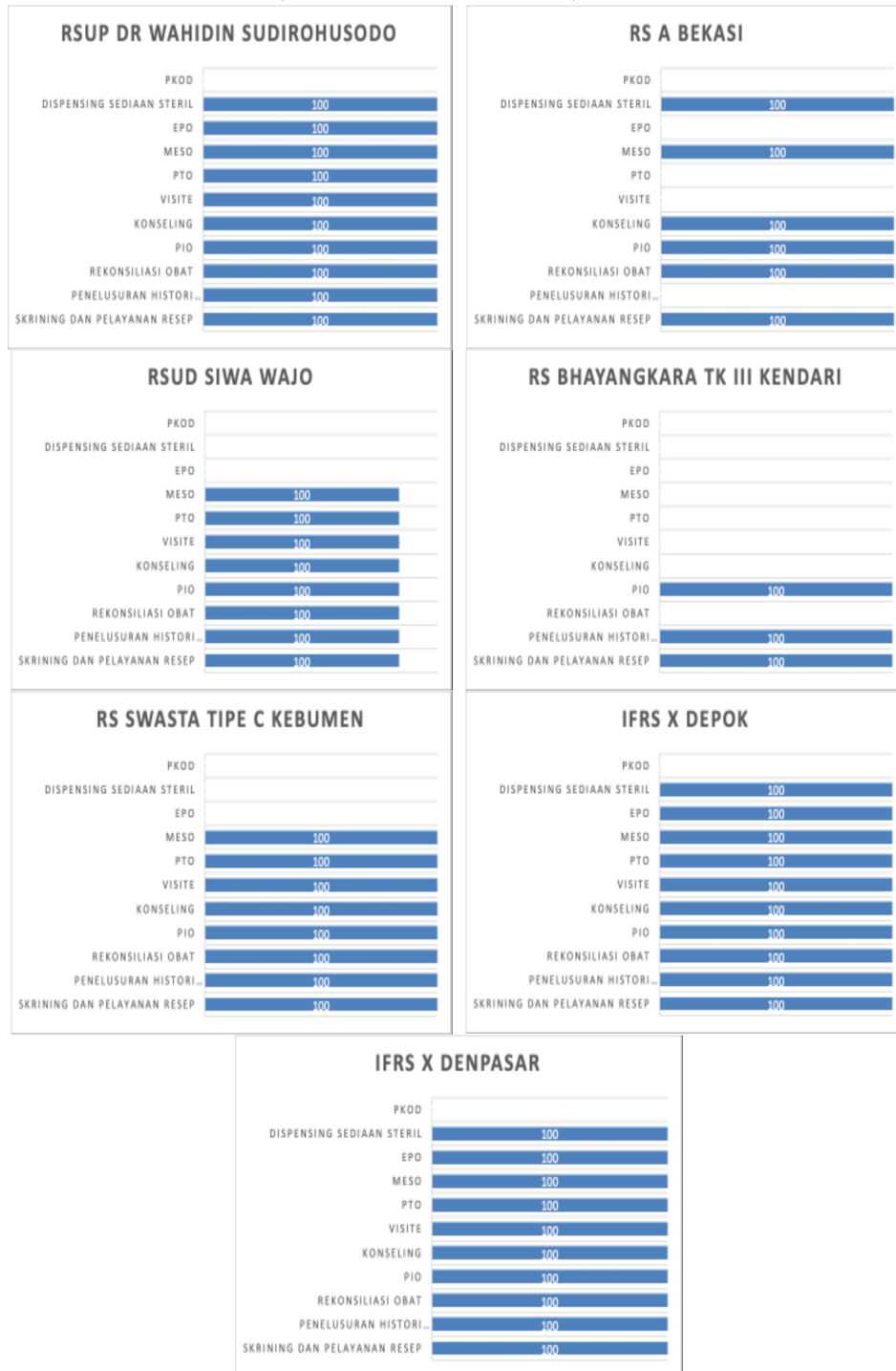
Adapun rumah sakit yang hanya melaksanakan kegiatan skrining dan pelayanan resep, penelusuran histori penggunaan obat, dan PIO adalah Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Kendari. Pelaksanaan rekonsiliasi obat di Rumah Sakit Bhayangkara Kendari belum berjalan karena kurangnya dokumentasi dan koordinasi antar pihak terkait. Layanan konseling dan visite klinis juga belum tersedia, yang kemungkinan disebabkan oleh keterbatasan tenaga dan fasilitas. Selain itu, kegiatan lainnya belum dapat dilaksanakan akibat minimnya layanan dan pelatihan farmasi klinis. Secara keseluruhan, hasil studi ini memperlihatkan bahwa meskipun sudah terdapat komitmen dan beberapa kegiatan klinis telah berjalan, penerapan pelayanan farmasi klinis di rumah sakit ini masih perlu ditingkatkan. Diperlukan perbaikan standar, penambahan tenaga, serta pelatihan yang memadai untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi klinis secara menyeluruh.

Padahal, peran apoteker sangat penting dalam menemukan dan menyelesaikan masalah terkait penggunaan obat. Apoteker harus selalu berinteraksi dengan pasien dan tim medis, serta mencatat setiap tindakan yang diambil. Dengan demikian, layanan farmasi klinik tidak hanya akan berdampak positif pada hasil terapi, tetapi juga pada keselamatan dan efisiensi sistem kesehatan. Pelaksanaan langkah-langkah sistematis dalam menemukan masalah terkait obat (DRPs) melalui penilaian terapi pasien—seperti pemeriksaan resep, wawancara, serta kerja sama dengan tenaga kesehatan—sangatlah penting. Setelah DRPs ditemukan, apoteker harus memberikan solusi, misalnya mengganti obat, menyesuaikan dosis, memberikan edukasi, atau merekomendasikan pemantauan lebih lanjut. Apoteker dituntut memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap proaktif agar mampu mengidentifikasi, mencegah, serta mengatasi masalah obat demi tercapainya hasil terapi yang maksimal dan peningkatan kualitas hidup pasien (Alves Da Costa et al., 2019).

Sementara itu, di RSUD Siwa Wajo, kegiatan farmasi klinis yang sudah terlaksana dengan sangat baik meliputi: skrining dan pelayanan resep, rekonsiliasi obat, dan PIO. Berdasarkan temuan penelitian, terdapat sejumlah hambatan yang menghalangi pelaksanaan menyeluruh kegiatan farmasi klinis di RSUD Siwa Wajo. Pelaksanaan kegiatan farmasi klinis seperti penelusuran histori penggunaan obat, konseling, visite, PTO, MESO sudah terlaksana namun belum optimal optimal. Sedangkan kegiatan EPO, dispensing sediaan steril, serta PKOD belum dapat dilaksanakan sebab masih terkendala oleh terbatasnya jumlah serta kompetensi tenaga farmasi yang tersedia, sehingga belum dapat mendukung optimalisasi seluruh kegiatan farmasi klinis. Selain itu, kurangnya fasilitas dan infrastruktur yang memadai, rendahnya kesadaran serta pemahaman tenaga kesehatan mengenai pentingnya farmasi klinis, serta dukungan administratif dan manajerial yang belum optimal, turut menjadi hambatan dalam penerapan menyeluruh kegiatan farmasi klinis di rumah sakit.

Hambatan yang bersifat sistemik dan sudah mengakar dalam praktik farmasi masih terus berlangsung, termasuk soal peran serta tanggung jawab masing-masing profesional kesehatan. Untuk apoteker, hal ini berkaitan dengan batasan praktik, sistem penghargaan, akses informasi klinis pasien, keterpaduan dalam proses perawatan, serta pengelolaan tenaga kerja yang tepat. Sistem, lembaga, dan aturan layanan kesehatan yang dipengaruhi oleh kebiasaan lama, norma yang berlaku, serta peran yang sudah ditetapkan, memperkuat kondisi saat ini dan menghambat reformasi layanan kesehatan (Henman et al., 2024). Di samping itu, peran manajemen rumah sakit yang optimal sangat penting untuk memperbaiki mutu pelayanan, khususnya dengan

memastikan ketersediaan sumber daya kesehatan yang unggul agar pelayanan di rumah sakit semakin optimal, sehingga dapat memengaruhi keputusan konsumen untuk terus menggunakan layanan di rumah sakit tersebut (Nasirin & Lionardo, 2020).



Gambar 2. Persentase Pelaksanaan

Bila dibandingkan dengan pelayanan farmasi klinis di luar negeri, tantangan yang di alami apoteker baik di Indonesia maupun di negara lain, contohnya di Bulgaria, Cuba, dan Belgia hampir serupa. Pada umumnya, apoteker sangat mendukung peran aktif mereka dalam

pelayanan kefarmasian untuk meningkatkan imunitas pasien dan siap memberikan edukasi kepada orang tua. Namun, efektivitas layanan ini masih terkendala oleh kurangnya pelatihan, insentif finansial, waktu, fasilitas konsultasi, dan akses informasi medis. Untuk itu, peningkatan sumber daya, alat, pelatihan, serta sistem monitoring untuk mengoptimalkan layanan farmasi klinik sebab pendekatan holistik terhadap peran dan praktik profesional apoteker masih terbatas (Mihaylova et al., 2023) (Vázquez et al., 2025). Sejalan dengan itu, ketidaksesuaian fasilitas kerja, termasuk sarana fisik dan teknologi, menjadi persoalan yang sering dihadapi. Penting untuk membuat stakeholders terkait memahami bahwa peran apoteker sangat krusial bagi pengembangan rumah sakit. Dengan kesadaran tersebut, barulah struktur dan sistem lainnya dapat mulai dibangun (Alcântara et al., 2018).

Dalam hal ini, rumah sakit juga harus mementingkan pendidikan berkelanjutan bagi apoteker klinis, memberikan kesempatan reguler untuk pendidikan berkelanjutan bagi apoteker klinis, seperti menghadiri kuliah, seminar, pertemuan pertukaran kasus, dan memastikan partisipasi mereka dalam waktu pendidikan berkelanjutan. Rumah sakit pertama-tama harus fokus pada peningkatan sistem manajemen asuhan kefarmasian elektronik dan menetapkan proses standar untuk layanan informasi kefarmasian. Selain itu, rumah sakit harus meningkatkan ketersediaan apoteker klinis yang berkualitas dan mengalokasikan ruang khusus untuk pelayanan kefarmasian. Sangat penting untuk memastikan bahwa apoteker klinis memiliki waktu yang cukup untuk fokus pada asuhan kefarmasian dan memperhatikan pelatihan standar apoteker klinis terkait keterampilan aplikasi (Zhang et al., 2024).

Implementasi layanan farmasi yang profesional adalah untuk "meningkatkan hasil yang dicapai pasien" (mencegah terjadinya efek negatif, mempertahankan hasil yang sudah baik, atau mengoptimalkan manfaat secara finansial, ilmiah, maupun humanistik) serta "meningkatkan nilai perawatan pasien" (memaksimalkan manfaat kesehatan dari setiap biaya yang dikeluarkan pasien) (Hafeez & Ahmad, 2020).

## **KESIMPULAN**

Pelayanan farmasi klinis sangat berperan dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan rumah sakit, terutama dengan menurunkan angka kematian pasien dan risiko efek samping obat yang bisa dicegah. Apoteker memiliki peranan sentral dalam memastikan keberhasilan terapi pasien melalui evaluasi dan pemantauan terapi obat, pemberian edukasi, serta kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya. Meski demikian, penerapan layanan farmasi klinis secara penuh di rumah sakit Indonesia masih terkendala oleh keterbatasan sumber daya manusia, fasilitas, anggaran, serta kurangnya dukungan administratif. Akibatnya, tidak semua rumah sakit mampu menjalankan seluruh aspek layanan farmasi klinis secara maksimal. Oleh karena itu, dibutuhkan peningkatan standar, pelatihan, serta penambahan tenaga dan fasilitas agar layanan farmasi klinis dapat berjalan optimal dan berkelanjutan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Alcântara, T. D. S., Onozato, T., Araújo Neto, F. D. C., Dosea, A. S., Cunha, L. C., de Araújo, D. C. S. A., Pimentel, D., & Lyra Junior, D. P. (2018). Perceptions of a group of hospital pharmacists and other professionals of the implementation of clinical pharmacy at a high complexity public hospital in Brazil. *BMC Health Services Research*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3036-7>

- Amalia, T., & Putri, T. U. (2021). Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 terhadap pelayanan farmasi klinis di Rumah Sakit A. *Inkofar*, 5. <https://doi.org/10.46846/jurnalinkofar.v5i1.188>
- Alves Da Costa, F., Foppe Van Mil, J. W., & Alvarez-Risco, A. (2019). *The pharmacist guide to implementing pharmaceutical care*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-92576-9>
- Silva, L. G. R., Mendonça, T. S., Obreli-Neto, P. R., Pereira, M. L., & Baldoni, A. O. (2025). Implementation of pharmaceutical care: Important aspects for a lasting service. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 61. <https://doi.org/10.1590/s2175-97902025e23856>
- Djamaluddin, F., & et al. (2019). Kepatuhan pelayanan farmasi klinik di rumah sakit di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. *Jurnal Administrasi Negara*, 25(3). <https://doi.org/10.33509/jan.v25i3.923>
- Hafeez, A., & Ahmad, S. (2020). Implementation of professional pharmacy services. *Advances in Pharmacology and Pharmacy*, 8(4), 81–86. <https://doi.org/10.13189/app.2020.080404>
- Henman, M. C., Ravera, S., & Lery, F. X. (2024). Council of Europe resolution on the implementation of pharmaceutical care—A step forward in enhancing the appropriate use of medicines and patient-centred care. *Healthcare (Switzerland)*, 12(2). <https://doi.org/10.3390/healthcare12020232>
- Jaelani, & Lakoan, M. R. (2023). Determinan penerapan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rumah sakit X di Kota Depok. *Indonesian Journal of Health Science*, 3(1). <https://doi.org/10.54957/ijhs.v3i1.410>
- Latu, S., Mansur, & Muh Yaqin, A. P. (2023). Evaluasi pelaksanaan pelayanan informasi obat (PIO) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016. *JOA: Journal Omicron Adptersi*, 2, 53–59. <https://jurnal.adptersi.or.id/index.php/joa>
- Kemendes RI. (2016). Permenkes No. 72 Tahun 2016. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Marandhani, L. D., Julaiha, S., Makhdalena, & Sembiring, E. V. (2025). Gambaran pelaksanaan pelayanan farmasi klinik pada pasien rawat inap di instalasi rawat inap rumah sakit X Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6. <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i1.43131>
- Megawati, F., Putu Tangkas Suwantara, I., & Listina, O. (2021). Kesesuaian pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi RS X di Denpasar dengan Permenkes RI No. 72 Tahun 2016. *JITK*, 12(1), 66–69. <https://doi.org/10.36308/jik.v12i1.279>
- Mihaylova, A., Hadzhieva, B., Argilashki, D., Kasnakova, P., Gueorguieva, E., Gueorguiev, S., Semerdjieva, M., & Bakova, D. (2023). Bulgarian pharmacists' attitudes and barriers towards pharmaceutical care provision for increasing immunity in children. *Farmacia*, 71(2), 411–418. <https://doi.org/10.31925/farmacia.2023.2.23>
- Muchromin, M., Wijayanti, T., & Dewi, L. V. I. (2025). Evaluation of pharmacy service implementation in class C hospitals in Kebumen and improvement strategies. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 7(2), 447–458. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v7i2.5525>
- Nasirin, C., & Lionardo, A. (2020). Effective implementation of marketing management of hospital pharmacy: A study on the impact of hospital service quality improvement in enhancing the of patients' satisfaction and loyalty. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(5), 705–712. <https://doi.org/10.31838/srp.2020.5.101>

- Presiden Republik Indonesia. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan. Republik Indonesia.
- Rahman, S., A., & Zainuddin, A. (2024). Assessment of clinical pharmacy service standards implementation at Bhayangkara Hospital Level III in Kendari. *International Journal of Research and Review*, 11(5), 7–19. <https://doi.org/10.52403/ijrr.20240502>
- Rusli. (2018). *Buku Farmasi Klinik* (Edisi tahun 2018). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rusli. (2016). *Farmasi Rumah Sakit dan Klinik*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Vázquez, E. I. R., de Loof, H., Varela, N. M. D., González, M. M., & Pérez, K. M. B. (2025). Pharmaceutical care provision from the pharmacist's perspective: A qualitative study in Belgian and Cuban contexts. *Pharmacy Practice*, 23(1). <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2025.1.3042>
- Zhang, Y., Huang, Y., & Xi, X. (2024). Association of the barriers of pharmaceutical care perceived by clinical pharmacists and occupational stress in tertiary hospitals of China. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1342565>