BAB 2
TINJAUAN UMUM
PKL RUMAH SAKIT

2.1 Peraturan-Peraturan yang Melandasi Praktek Kefarmasian di Rumah Sakit

Peraturan yang melandasi praktek kefarmasian di rumah sakit terdapat pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi :

A. Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
2. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.
3. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

B. Pasal 2

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bertujuan untuk:

a. meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian;
b. menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan
c. melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

C. Pasal 3

(1) Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar:

a. pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
b. pelayanan farmasi klinik.

(2) Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:

a. pemilihan;
b. perencanaan kebutuhan;
c. pengadaan;
d. penerimaan;
e. penyimpanan;
f. pendistribusian;
g. pemusnahan dan penarikan;
h. pengendalian; dan
i. administrasi.

(3) Pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:

a. pengkajian dan pelayanan Resep;
b. penelusuran riwayat penggunaan Obat;
c. rekonsiliasi Obat;
d. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
e. konseling;
f. visite;
g. Pemantauan Terapi Obat (PTO);
h. Monitoring Efek Samping Obat (MESO);
i. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);
j. Dispensing sediaan steril; dan
k. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) (Menkes RI, 2016).

2.2 Tinjauan Umum Rumah Sakit

2.2.1 Definisi

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, pada pasal 1 ayat (1) Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Presiden RI, 2021). Rumah sakit biasanya didirikan berdasarkan wilayah oleh suatu organisasi/lembaga kesehatan (baik profit maupun non-profit), badan asuransi maupun badan amal termasuk donatur secara langsung bahkan organisasi keagamaan individu atau yayasan (Daud *et al*., 2023).

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Presiden RI, 2009). Untuk menjalankan tugas tersebut, Rumah Sakit mempunyai fungsi :

a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Presiden RI, 2009).

2.2.2 Klasifikasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit :

a. Berdasarkan Penyelenggara
   1. Rumah Sakit Pemerintah
   2. Rumah Sakit Pemerintah Daerah
   3. Rumah Sakit Swasta

b. Berdasarkan Bentuk
   1. Rumah Sakit Menetap
   2. Rumah Sakit Bergerak
   3. Rumah Sakit Lapangan

c. Berdasarkan Jenis Pelayanan

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

a) Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi;

a) Rumah Sakit Umum Kelas A;
b) RumahSakit Umum Kelas B;
c) Rumah Sakit Umum Kelas C; dan
d) Rumah Sakit Umum Kelas D.

Rumah Sakit Umum Kelas D sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d diklasifikasikan menjadi:

a) Rumah Sakit Umum Kelas D; dan
b) Rumah Sakit Umum Kelas D pratama.

b) Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus meliputi: ibu dan anak, mata, otak, gigi dan mulut, kanker, jantung dan pembuluh darah, jiwa, infeksi, paru, telinga-hidung-tenggorokan, bedah, ketergantungan obat dan ginjal. Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi:

a) Rumah Sakit Khusus Kelas A;
b) Rumah Sakit Khusus Kelas B; dan
c) Rumah Sakit Khusus Kelas C (Menkes RI, 2014).

2.2.3 Struktur Organisasi

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 pasal 33 tentang rumah sakit, setiap rumah sakit harus memiliki organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel. Organisasi Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan (Presiden RI, 2009).

1. Direktur Rumah Sakit

   Direktur rumah sakit adalah pimpinan tertinggi dalam organisasi rumah sakit yang bertanggung jawab atas seluruh operasional, manajemen, dan pengembangan rumah sakit.

2. Unsur Pelayanan Medis

   Unsur pelayanan medis meliputi seluruh tenaga medis yang bertugas dalam memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada pasien, seperti:

   a. Dokter umum dan dokter spesialis
   b. Bagian pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan unit gawat darurat (UGD)
   c. Instalasi bedah dan anestesi
   d. Instalasi rawat intensif (ICU, NICU)
   e. Layanan kesehatan masyarakat dan promosi kesehatan

3. Unsur Keperawatan

   Unsur keperawatan terdiri dari tenaga perawat yang bertugas dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

4. Unsur Penunjang Medis

   Unsur ini mencakup unit atau instalasi yang mendukung diagnosis dan pengobatan pasien, seperti:

   a. Laboratorium medis (patologi klinik, mikrobiologi, hematologi, dll.)

b. Radiologi (rontgen, CT scan, MRI, USG)
c. Farmasi rumah sakit (penyediaan dan pengelolaan obat)
d. Rehabilitasi medik (fisioterapi, terapi okupasi)
e. Instalasi gizi (pengelolaan makanan bagi pasien)

5. Komite Medis

Komite medis adalah kelompok profesional medis yang berfungsi mengawasi dan meningkatkan kualitas pelayanan medis di rumah sakit.

6. Satuan Pemeriksaan Internal

Satuan Pemeriksaan Internal bertugas melakukan audit dan pengawasan internal untuk memastikan rumah sakit berjalan sesuai standar operasional dan peraturan yang berlaku.

7. Administrasi Umum dan Keuangan

Bagian ini bertanggung jawab atas aspek administratif dan keuangan rumah sakit, termasuk:

a. Pengelolaan anggaran dan keuangan rumah sakit
b. Penggajian dan administrasi SDM
c. Pengelolaan sistem informasi rumah sakit
d. Pengadaan dan pemeliharaan sarana-prasarana
e. Pendaftaran pasien dan pengelolaan rekam medis

2.2.4 Formularium

Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat dan kebijakan penggunaan obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi dan ditetapkan oleh direktur/kepala rumah sakit. Formularium rumah sakit dibuat sebagai rujukan tenaga medis dalam meresepkan obat yang efektif dan efisien, serta memberikan kejelasan dalam pemilihan, pengadaan dan pengelolaan obat. Pedoman penyusunan formularium rumah sakit tertulis pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/200/2020.

Tugas Komite/Tim Farmasi dan Terapi diatur dalam peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, di antaranya adalah melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam Formularium Rumah Sakit dan memberikan rekomendasi kepada direktur/kepala rumah sakit mengenai kebijakan penggunaan obat di rumah sakit. Anggota Komite/Tim Farmasi dan Terapi terdiri dari dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di rumah sakit, apoteker instalasi farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan.

Formularium Rumah Sakit menjadi kewajiban bagi rumah sakit dalam menjamin kendali mutu dan kendali biaya dengan mengacu pada Formularium Nasional. Formularium ini didasarkan pada misi rumah sakit, kebutuhan pasien, dan jenis pelayanan yang diberikan. Pemantauan dan evaluasi Formularium Rumah Sakit dilakukan pada penggunaan obat dan bila terjadi efek obat yang tidak diharapkan, efek samping dan *medication error*.

Penyusunan obat dalam Formularium Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan rumah sakit mengacu pada data morbiditas di rumah sakit. Tahapan penyusunan Formularium Rumah Sakit sebagai berikut:

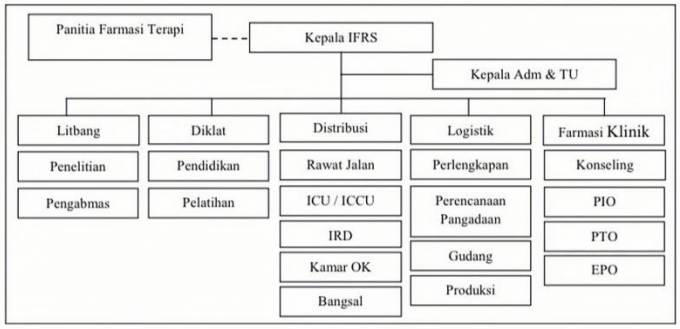
1. Meminta usulan obat dari masing-masing Kelompok Staf Medik (KSM) dengan berdasarkan pada Panduan Praktik Klinis (PPK) dan clinical pathway.
2. Membuat rekapitulasi usulan obat dari masing-masing KSM berdasarkan standar terapi atau standar pelayanan medik.
3. Mengelompokkan usulan obat berdasarkan kelas terapi.
4. Membahas usulan tersebut dalam rapat Komite/Tim Farmasi dan Terapi, jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar.
5. Mengembalikan rancangan hasil pembahasan Komite/Tim Farmasi dan Terapi, dikembalikan ke masing-masing Staf Medik Fungsional (SMF) untuk mendapatkan umpan balik.

6. Membahas hasil umpan balik dari masing-masing SMF untuk mendapatkan obat yang rasional dan *cost effective*.
7. Menyusun usulan daftar obat yang masuk ke dalam Formularium Rumah Sakit.
8. Menyusun usulan kebijakan penggunaan obat.
9. Penetapan Formularium Rumah Sakit oleh direktur.
10. Melakukan edukasi mengenai Formularium Rumah Sakit kepada seluruh tenaga kesehatan rumah sakit.
11. Melakukan monitoring dan evaluasi kepatuhan.

2.3 Tinjauan Umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.3.1. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Untuk mendukung terciptanya harmonisasi pelayanan dalam sebuah Rumah Sakit, maka kegiatan menyelenggarakan pelayanan farmasi sebaiknya didukung oleh kesiapan dan ketersediaan sumber daya kefarmasian, standar operasional prosedur (*Standard Operational Procedure*, SOP), dan pengorganisasiaan yang berbasis kepada *patient safety*. Sumber daya kefarmasian yang perlu disiapkan dan disediakan, meliputi sumber daya manusia, sarana-prasarana, dan peralatan/alat mesin. Struktur organisasi Instalasi farmasi Rumah Sakit dikepalai oleh seorang Apoteker sebagai Kepala Instalasi Farmasi, yang mempunyai jajaran di bawahnya yaitu Kepala Unit Pelayanan Depo Farmasi, Kepala Unit Farmasi Klinis, Kepala Unit Pengadaan dan Kepala Unit Sterilisasi Sentral.



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Rusli, 2016)

a. Kepala IFRS adalah Apoteker yang bertanggung jawab secara keseluruhan terhadap semua aspek penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit.
b. Panitia Farmasi dan Terapi adalah salah satu bagian yang tidak terpisahkan dari IFRS sehingga tidak mempunyai jalur fungsional terhadap IFRS melainkan jalur koordinasi dan bertanggung jawab kepada pimpinan rumah sakit. Tugas PFT adalah melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit. Panitia ini terdiri unsur tenaga kesehatan profesional (Dokter, Dokter Gigi, Apoteker, Ners) sehingga kredibilitas dan akuntabilitas terhadap monitoring dan evaluasi pelayanan dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan dapat dipertanggungjawabkan.
c. Farmasi Klinik membidangi aspek yang menyangkut asuhan kefarmasian terutama pemantauan terapi obat. Bidang ini membawahi konseling pasien, pelayanan informasi obat dan evaluasi penggunaan obat baik pasien di ruangan maupun pasien ambulatory
d. Logistik mempunyai tugas dalam hal menyiapkan dan memantau perlengkapan perbekalan kesehatan, perencanaan dan pengadaan, sistem penyimpanan di gudang, dan produksi obat dalam kapasitas rumah sakit nonsteril dan aseptik.
e. Distribusi mempunyai tugas bertanggung jawab terhadap alur distribusi sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan (obat, bahan baku obat, alat kesehatan dan gas medis) kepada pasien rawat jalan, IRD, ICU/ICCU, kamar operasi, bangsal atau ruangan.
f. Diklat mempunyai tugas dalam memfasilitasi tenaga pendidikan kesehatan dan nonkesehatan yang akan melaksanakan praktek kerja sebagai tuntutan kurikulum dan melaksanakan pelatihan.
g. Pendidikan dan pelatihan adalah suatu proses atau upaya peningkatan pengetahuan dan pemahaman di bidang kefarmasian atau bidang yang berkaitan dengan kefarmasian secara kesinambungan untuk

meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan di bidang kefarmasian.

h. Pendidikan dan Pelatihan merupakan kegiatan pengembangan sumber daya manusia Instalasi Farmasi Rumah Sakit untuk meningkatkan potensi dan produktivitasnya secara optimal, serta melakukan pendidikan dan pelatihan bagi calon tenaga farmasi untuk mendapatkan wawasan, pengetahuan dan keterampilan di bidang farmasi rumah sakit.
i. Litbang mempunyai tugas memfasilitasi penelitian dan pengabdian pada masyarakat.
j. Penelitian yang dilakukan di rumah sakit yaitu: Penelitian farmasetik, termasuk pengembangan dan menguji bentuk sediaan baru. Formulasi, metode pemberian (konsumsi) dan sistem pelepasan obat dalam tubuh *Drug Released System*.
k. Berperan dalam penelitian klinis yang diadakan oleh praktisi klinis, terutama dalam karakterisasi terapetik, evaluasi, pembandingan hasil Outcomes dari terapi obat dan regimen pengobatan.
l. Penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan, termasuk penelitian perilaku dan sosioekonomi seperti penelitian tentang biaya keuntungan *cost- benefit* dalam pelayanan farmasi.
m. Penelitian operasional *operation research* seperti studi waktu, gerakan, dan evaluasi program dan pelayanan farmasi yang baru dan yang ada sekarang.
n. Pengembangan Instalasi Farmasi Rumah Sakit di rumah sakit pemerintah kelas A dan B (terutama rumah sakit pendidikan) dan rumah sakit swasta sekelas, agar mulai meningkatkan mutu perbekalan farmasi dan obat-obatan yang diproduksi serta mengembangkan dan melaksanakan praktek farmasi klinik.
o. Pimpinan dan Tenaga Farmasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus berjuang, bekerja keras dan berkomunikasi efektif dengan semua pihak agar pengembangan fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang baru dapat diterima oleh pimpinan dan staf medik rumah sakit.

2.3.2. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

1. Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016, Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Menkes RI, 2016). Pada pasal 4 ayat (1) dijelaskan bahwa Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional. Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional (Menkes RI, 2016). Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi standar pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP serta pelayanan farmasi klinik.

2. Standar Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi yang diperlukan bagi kegiatan Pelayanan Kefarmasian. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya (Menkes RI, 2016).

3. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka

meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena Obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin.

Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi:

1. pengkajian dan pelayanan Resep;
2. penelusuran riwayat penggunaan Obat;
3. rekonsiliasi Obat;
4. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
5. konseling;
6. visite;
7. Pemantauan Terapi Obat (PTO);
8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO);
9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);
10. dispensing sediaan steril; dan
11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) (Menkes RI, 2016).

2.4 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

Pengelolaan perbekalan farmasi meliputi :

1) Perencanaan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan Obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan:

a. anggaran yang tersedia;

b. penetapan prioritas;

c. sisa persediaan;

d. data pemakaian periode yang lalu;

e. waktu tunggu pemesanan; dan

f. rencana pengembangan (Menkes RI, 2016).

2) Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran.

Untuk memastikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang dipersyaratkan maka jika proses pengadaan dilaksanakan oleh bagian lain di luar Instalasi Farmasi harus melibatkan tenaga kefarmasian.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai antara lain:

a. Bahan baku Obat harus disertai Sertifikat Analisa.
b. Bahan berbahaya harus menyertakan Material Safety Data Sheet (MSDS).
c. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar.
d. Masa kadaluarsa (expired date) minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain), atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggung jawabkan.

Rumah Sakit harus memiliki mekanisme yang mencegah kekosongan stok Obat yang secara normal tersedia di Rumah Sakit dan mendapatkan Obat saat Instalasi Farmasi tutup.

Pengadaan dapat dilakukan melalui:

a. Pembelian

Untuk Rumah Sakit pemerintah pembelian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus sesuai dengan ketentuan pengadaan barang dan jasa yang berlaku. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembelian adalah:

1) Kriteria Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, yang meliputi kriteria umum dan kriteria mutu Obat.
2) Persyaratan pemasok.
3) Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
4) Pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu.

b. Produksi Sediaan Farmasi

Instalasi Farmasi dapat memproduksi sediaan tertentu apabila:

1) Sediaan Farmasi tidak ada di pasaran;
2) Sediaan Farmasi lebih murah jika diproduksi sendiri;
3) Sediaan Farmasi dengan formula khusus;
4) Sediaan Farmasi dengan kemasan yang lebih kecil/repacking;
5) Sediaan Farmasi untuk penelitian; dan
6) Sediaan Farmasi yang tidak stabil dalam penyimpanan/harus dibuat baru (recenter paratus).

Sediaan yang dibuat di Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan mutu dan terbatas hanya untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di Rumah Sakit tersebut.

c. Sumbangan/*Dropping*/Hibah

Instalasi Farmasi harus melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap penerimaan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sumbangan/*dropping*/ hibah.

Seluruh kegiatan penerimaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan cara sumbangan/*dropping*/hibah harus disertai dokumen administrasi yang lengkap dan jelas. Agar penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dapat membantu pelayanan kesehatan, maka jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus sesuai dengan kebutuhan pasien di Rumah Sakit. Instalasi Farmasi dapat memberikan rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit untuk mengembalikan/menolak sumbangan/dropping/hibah Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak bermanfaat bagi kepentingan pasien Rumah Sakit (Menkes RI, 2016).

3) Pembelian

Pembelian adalah rangkaian proses pengadaan untuk mendapatkan perbekalan farmasi. Proses pembelian mempunyai beberapa langkah yang baku dan merupakan siklus yang berjalan terus-menerus sesuai dengan kegiatan rumah sakit. Terdapat 4 metode pada proses pembelian, yaitu :

a) Tender terbuka, berlaku untuk semua rekanan yang terdaftar, dan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.
b) Tender terbatas, hanya dilakukan pada rekanan tertentu yang sudah terdaftar dan memiliki riwayat yang baik.
c) Pembelian dengan tawar menawar, biasanya dilakukan pendekatan langsung untuk item tertentu.
d) Pembelian langsung, pembelian jumlah kecil, perlu segera tersedia. Harga tertentu, relatif agak lebih mahal (Direktorat jenderal Binakefarmasian dan Alat Kesehatan, 2010).

4) Penyimpanan

Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan Sediaan Farmasi, Alat

Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

Komponen yang harus diperhatikan antara lain:

a. Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan Obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus.
b. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting.
c. Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (restricted) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.
d. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.
e. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

Instalasi Farmasi harus dapat memastikan bahwa Obat disimpan secara benar dan diinspeksi secara periodik. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang harus disimpan terpisah yaitu:

a. Bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya.
b. Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis. Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis yang ada isinya. Penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus menggunakan tutup demi keselamatan.

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip (LASA, *Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat.

Rumah Sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan Obat emergensi untuk kondisi kegawatdaruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian. Pengelolaan Obat emergensi harus menjamin:

a) jumlah dan jenis Obat sesuai dengan daftar Obat emergensi yang telah ditetapkan;
b) tidak boleh bercampur dengan persediaan Obat untuk kebutuhan lain;
c) bila dipakai untuk keperluan emergensi harus segera diganti;
d) dicek secara berkala apakah ada yang kadaluwarsa; dan
e) dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain (Menkes RI, 2016).

5) Distribusi

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah Sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di unit pelayanan. Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:

a. Sistem Persediaan Lengkap di Ruangan (*floor stock*)

1) Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi.
2) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
3) Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.
4) Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.
5) Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi Obat pada setiap jenis Obat yang disediakan di *floor stock.*

b. Sistem Resep Perorangan

Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi.

c. Sistem Unit Dosis

Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap.

d. Sistem Kombinasi

Sistem pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bagi pasien rawat inap dengan menggunakan kombinasi a + b atau b + c atau a + c (Menkes RI, 2016).

2.5 Pelayanan Resep

1) Rawat Inap

Pelayanan resep rawat inap adalah pelayanan farmasi untuk memenuhi permintaan obat pasien rawat inap sesuai dengan resep dokter. Pelayanan ini meliputi penomoran, verifikasi, peracikan, pengemasan, pengecekan, dan penyerahan obat. Distribusi di masing-masing ruang perawatan pasien, dibagi menjadi 4 yaitu:

a. Distribusi pada Obat *Emergency* dan *Code Blue*

Obat *emergency* merupakan stok obat penting yang digunakan hanya untuk kondisi yang darurat dan cepat dibutuhkan yang dapat berakibat buruk pada pasien jika tidak diberikan. Adapun macam obat *emergency* adalah: Atropin, Lidokain, Amiodaron, Adrenalin/Epineprin. Obat ini dismpan di troli dan dikelola oleh ruang perawatan masing-masing. Pengelolaan obat *emergency* harus diatur jumlah dan jenis obat sesuai dengan daftar obat emergency tetap dalam jangka waktu 1 tahun pada ruangan yang terdapat troli *emergency*. Kemudian obat *emergency* harus terpisah dan tidak boleh tercampur dengan persediaan obat untuk kebutuhan lain, sehingga troli *emergency* selalu dalam keadaan tersegel jika tidak digunakan oleh petugas medis untuk pasien. Bila dipakai untuk keperluan emergency harus segera diganti. Pemeriksaan obat *emergency* dilakukan secara berkala untuk melihat tanggal kadaluarsa. Pengecekan dilakukan setiap bulan oleh Apoteker. Sedangkan untuk *Code Blue* dipakai oleh pasien yang kondisi khusus memerlukan *Code Blue* yang sudah ditetapkan oleh masing-masing ruangan. *Code Blue* berisi perbekalan farmasi yang dudah terdaftar dibutuhkan oleh pasien, satu *Code Blue* milik satu pasien.

b. Distribusi Stok Narkotika Psikotropika

Untuk obat narkotika psikotropika merupkan tanggung jawab perawat ruangan.

c. Stok Tetap Ruangan

Stok tetap ruangan adalah tanggung jawab perawat yang diawasi oleh Apoteker. Selain stok tetap ruangan di RSMG distribusi obat juga menggunakan metode resep perorangan 17 (IPD) yang di tujukan untuk pasien rawat jalan dan metode UDD (*Unit Dose Dispensing*) dan ODD untuk pasien rawat inap. Metode UDD diatur oleh bagian Farmasi Klinis dan metode ODD diatur oleh Depo Farmasi.

d. Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)

Untuk BMHP di ruang perawatan merupakan tanggung jawab perawat ruangan yang berada dalam pengawasan Apoteker.

2) Rawat Jalan

Pelayanan resep di rawat jalan adalah pemberian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai kepada pasien rawat jalan yang harus sesuai resep dokter, disertai pemberian informasi obat dan konseling untuk pasien dengan kriteria tertentu. Pengkajian Resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait Obat, bila ditemukan masalah terkait Obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis Resep. Apoteker harus melakukan pengkajian Resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi:

a. nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien;

b. nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter;

c. tanggal Resep; dan

d. ruangan/unit asal Resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

a. nama Obat, bentuk dan kekuatan sediaan;

b. dosis dan Jumlah Obat;

c. stabilitas; dan

d. aturan dan cara penggunaan.

Persyaratan klinis meliputi:

a. ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat;

b. duplikasi pengobatan;

c. alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD);

d. kontraindikasi; dan

e. interaksi Obat (Menkes RI, 2016).

Apabila saat pengkajian resep terdapat masalah persyaratan admistrasi maka dilakukan konfirmasi kepada pasien atau melihat rekam medis, sedangkan bila terdapat masalah di persyaratan farmasetik dan klinis maka dilakukan konfirmasi ke dokter penulis resep. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan dan penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan atau *double check*, dan penyerahan yang disertai pemberian informasi.

Alur pelayanan resep di depo rawat jalan yang pertama adalah pemberian nomor antrian, yang terdiri dari A untuk resep racikan, B untuk resep non racikan, dan nomor manual untuk resep pasien yang akan rawat inap dari poliklinik atau resep dari ruang penunjang medis (radiologi, hemodialisa, laboratorium). Alur ini juga berlaku untuk depo BPJS.

Tahapan selanjutnya adalah telaah resep oleh Apoteker. Setelah diverifikasi oleh Apoteker maka resep akan diinput oleh TVF senior sesuai nomor antrian. Pasien akan dipanggil sesuai nomor antrian dan dilakukan pemberitahuan biaya obat, kemudian pasien diarahkan ke kasir untuk penyelesaian administrasi. Resep yang sudah diberi struk harga, diletakkan pada baki sesuai nomor antrian dan perbekalan farmasi akan disiapkan oleh TVF.

Resep yang sudah disiapkan dan diberi etiket, akan dilakukan verifikasi

ulang (*double check*) oleh Apoteker atau TVF yang berbeda, dan yang dipilih adalah TVF senior. Pada resep racikan, di belakang etiket ditulis nama obat yang diracik, sedangkan pada obat yang dikeluarkan dari kemasan utama dan dijual ecer, diberi tanggal kadaluarsa di etiket. Prinsip utama verifikasi ulang adalah segitiga emas yaitu memastikan kesesuaian antara resep dengan obat, struk dengan obat, dan resep dengan struk.

Penyerahan obat ke pasien disertai dengan pemberian informasi obat (PIO). Pada obat tertentu yang memerlukan konseling khusus, pasien juga diberi lembar konseling sesuai jenis obat yang diperoleh. Setelah PIO selesai, pasien atau keluarga pasien akan diminta tanda tangan atau paraf pada kolom yang tersedia di belakang resep sebagai bukti terima obat.

3) IGD/Bedah

Pelayanan resep di IGD adalah pelayanan farmasi untuk menyiapkan obat, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai yang sesuai dengan resep dokter untuk pasien IGD.

I. Alur permintaan resep oleh perawat ke Depo IGD

A. Perawat datang ke Depo IGD untuk mengisi lembar pemakaian obat dan alkes untuk satu pasien meliputi nama pasien, tanggal, nama obat dan alkes yang dibutuhkan, nama perawat yang mengambil.
B. TVF menyiapkan obat dan alkes sesuai lembar pemakaian yang ditulis oleh perawat.
C. TVF memberi tanda centang pada tiap obat dan alkes yang akan diserahkan lalu ditaruh di baki yang berbeda sebagai verifikasi ulang. Setelah obat dan alkes lengkap, diserahkan ke perawat.
D. TVF menulis jam ambil pada lembar pemakaian dan print kolom telaah resep pada lembar belakang lembar pemakaian obat dan alkes.
E. Bila ada permintaan untuk pasien yang sama, maka TVF akan memberi lembar pemakaian yang sudah diminta sebelumnya ke perawat. Mengulang proses yang sama sebelum obat dan alkes diserahkan ke perawat.
F. TVF input di komputer lembar pemakaian obat dan alkes setelah kurang lebih 60 menit setelah jam ambil, struk ditempel di lembar tersebut. Bila ada permintaan obat dan alkes setelah input di komputer, maka TVF akan menyerahkan lembar tambahan sebagai ganti lembar permintaan obat dan alkes.

II. Alur permintaan resep oleh pasien ke Depo IGD

A. Keluarga pasien datang membawa stiker yang berisi identitas pasien dan struk karcis dari pendaftaran.
B. TVF menerima resep melalui E-Resep, verifikasi persyaratan administrasi dan menempel resep pada lembar permintaan obat dan alkes pasien yang sudah diinput sebelumnya.
C. Resep diinput di komputer, termasuk lembar tambahan jika ada. Resep disiapkan dan dilakukan verifikasi ulang anatara resep dengan struk.
D. Obat dan alkes dikemas dalam tas obat bila pasien akan rawat inap. Untuk pasien rawat jalan akan diarahkan ke kasir untuk penyelesaian administrasi terlebih dahulu, setelah itu akan dilakukan PIO sesuai obat yang diterima.

2.6 Pelayanan Informasi TVF kepada Pasien

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi Obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, Apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Rumah Sakit (Menkes RI, 2016).

PIO bertujuan untuk:

a. menyediakan informasi mengenai Obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain di luar Rumah Sakit;
b. menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat/Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, terutama bagi Komite/Tim Farmasi dan Terapi;
c. menunjang penggunaan Obat yang rasional (Menkes RI, 2016).

Kegiatan PIO meliputi:

a. menjawab pertanyaan;
b. menerbitkan buletin, leaflet, poster, newsletter;
c. menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit;

d. bersama dengan Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap;
e. melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya; dan
f. melakukan penelitian (Menkes RI, 2016).

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam PIO:

a. sumber daya manusia;
b. tempat; dan
c. perlengkapan (Menkes RI, 2016).

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK