

## **BAB 2**

### **TINJAUAN UMUM**

### **PKL RUMAH SAKIT**

#### **2.1 Peraturan yang Melandasi Praktek Kefarmasian di Rumah Sakit**

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

##### **Pasal 1**

A. 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. Bahan Medis Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (single use) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.
3. Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.

##### **Pasal 2**

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bertujuan untuk:

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

##### **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
- 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).

## **2.2 Tinjauan Umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

### **2.2.1 Definisi**

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Kemenkes RI, 2016). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2020 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang

menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut Permenkes No 34 Tahun 2016, Rumah Sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

### 2.2.2 Klasifikasi

Untuk memastikan standar pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, pemerintah telah menetapkan peraturan yang mengatur klasifikasi rumah sakit. Klasifikasi ini bertujuan untuk membedakan rumah sakit berdasarkan kapasitas dan jenis pelayanan yang diberikan, sehingga masyarakat dapat memperoleh layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhannya. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan.

#### Pasal 2

- (1) Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus.
- (2) Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan klasifikasinya oleh pemerintah berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia.

#### Pasal 3

- (1) Klasifikasi Rumah Sakit umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) terdiri atas :
  - a. Rumah Sakit umum kelas A
  - b. Rumah Sakit umum kelas B

- c. Rumah Sakit umum kelas C; dan
- d. Rumah Sakit umum kelas D

(2) Klasifikasi Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) terdiri atas :

- a. Rumah Sakit khusus kelas A;
- b. Rumah Sakit khusus kelas B
- c. Rumah Sakit khusus kelas C

#### Penggolongan Rumah Sakit

##### a. Berdasarkan Bentuk Pelayanan

- Rumah Sakit Umum

Rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan untuk semua jenis penyakit, mulai dari yang bersifat dasar hingga layanan subspesialistik, merupakan fasilitas kesehatan yang dilengkapi dengan tenaga medis profesional, peralatan medis canggih, serta berbagai layanan penunjang. Rumah sakit ini mampu menangani berbagai kasus medis, baik yang ringan maupun yang kompleks, serta menyediakan layanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, dan tindakan medis lanjutan sesuai dengan kebutuhan pasien.

- Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu medis merupakan fasilitas kesehatan yang fokus pada penanganan kondisi tertentu, seperti rumah sakit jantung, kanker, mata, atau kejiwaan. Rumah sakit ini dilengkapi dengan tenaga medis spesialis di bidangnya, peralatan medis khusus, serta layanan diagnostik dan terapi yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Dengan adanya rumah sakit khusus ini, pasien dapat memperoleh

perawatan yang lebih terfokus, efektif, dan sesuai dengan standar terbaik dalam bidang medis yang bersangkutan.

b. Berdasarkan Kepemilikan dan Penyelenggaraan

- Rumah Sakit Pemerintahan

Rumah sakit yang dibiayai, dipelihara, dan diawasi oleh Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI, dan departemen lain, termasuk BUMN. Misalnya Rumah Sakit Umum Pusat, Provinsi, Kabupaten dan lokal. Usaha ini dijalankan berdasarkan usaha sosial.

- Rumah Sakit Swasta

Rumah sakit yang dijalankan oleh suatu yayasan atau swasta lain yang umumnya juga berdasarkan sosial serta tujuan ekonomi (mencari keuntungan).

### 2.2.3 Struktur Organisasi

Struktur organisasi rumah sakit adalah susunan yang sistematis dari berbagai unit kerja, jabatan, serta fungsi dalam rumah sakit yang bertujuan untuk mendukung kelancaran operasional dan pelayanan kesehatan. Struktur ini mengatur hubungan, wewenang, serta tanggung jawab antara pimpinan, tenaga medis, tenaga administrasi, dan unit pendukung lainnya guna menciptakan koordinasi yang efektif dalam memberikan layanan kesehatan.

Secara umum, struktur organisasi rumah sakit terdiri atas beberapa bagian utama, yaitu direksi atau manajemen rumah sakit, tenaga medis yang mencakup dokter, perawat, apoteker, serta tenaga kesehatan lainnya, bagian administrasi dan keuangan, serta unit pelayanan pasien. Dengan adanya struktur organisasi yang terencana dengan baik, rumah sakit dapat beroperasi secara optimal, meningkatkan mutu pelayanan, serta memastikan efisiensi dalam penanganan pasien dan manajemen fasilitas kesehatan.

## **2.2.4 Formularium**

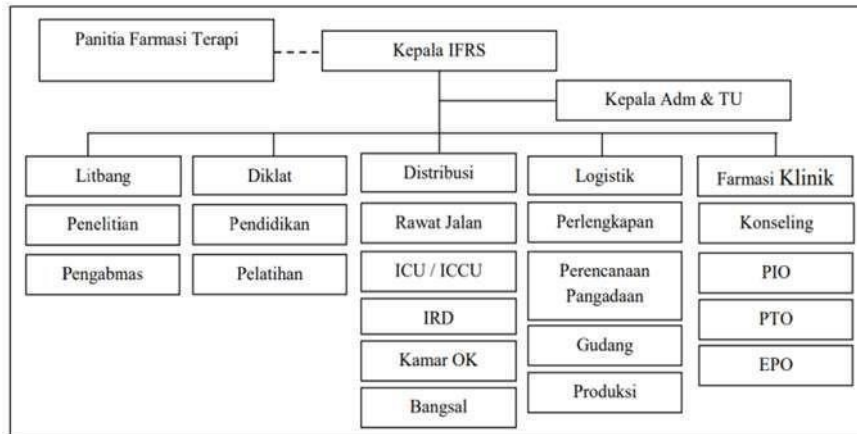
Formularium merupakan daftar obat yang telah mendapat persetujuan dari Komite Farmasi dan Terapi (KFT) untuk digunakan di rumah sakit sebagai acuan dalam pemberian pengobatan kepada pasien (Zein, 2022). Penyusunan formularium didasarkan pada pertimbangan efektivitas, keamanan, dan efisiensi obat, sehingga dapat memastikan penggunaan obat yang tepat serta sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.

Formularium rumah sakit dapat diperbarui secara berkala sesuai dengan jangka waktu yang telah disepakati. Pembaruan ini bertujuan untuk menyesuaikan daftar obat dengan perkembangan ilmu kedokteran, ketersediaan obat, serta kebijakan kesehatan yang berlaku. Dengan adanya formularium, rumah sakit dapat mengelola penggunaan obat secara lebih terstandarisasi, aman, dan efisien demi meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien.

## **2.3 Tinjauan Umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

### **2.3.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pengorganisasiannya harus menggambarkan uraian tugas, fungsi, dan tanggung jawab serta hubungan koordinasi di dalam maupun di pelayanan kefarmasian yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit. 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 Rumah Sakit

### 2.3.2 Standart Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

#### 1. Definisi Instalasi farmasi di Rumah Sakit

Menurut Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bahwa, Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (Permekes RI, 2016).

#### 2. Fungsi Instalasi Farmasi di Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Fungsi Instalasi Farmasi rumah sakit dibagi menjadi 2 bagian utama yaitu pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinis. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan peralatan

- Tujuan pelayanan kefarmasian
  - a) Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
  - b) Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
  - c) Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
  - d) Mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.

- e) Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat.
- f) Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.

### 3. Fungsi Pelayanan Farmasi

#### a) Pengelolaan Perbekalan Farmasi

- Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit.
- Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal.
- Mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
- Memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit
- Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku
- Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian
- Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit- unit pelayanan di rumah sakit

#### b) Pelayanan Kefarmasian dalam Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan

- Mengkaji instruksi pengobatan/ resep pasien.
- Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan.
- Mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan.
- Memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan.
- Memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga.
- Memberi pelayanan informasi obat kepada pasien/keluarga.
- Melaporkan setiap kegiatan.

## 2.4 Pengolahan Perbekalan Farmasi

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 dengan apoteker sebagai penanggung jawab. 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, 2014).

### 2.4.1 Perencanaan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP 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 (Menkes RI, 2016).

### 2.4.2 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 BMHP sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang

dipersyaratkan maka jika proses pengadaan dilaksanakan oleh bagian lain di luar instalasi farmasi harus melibatkan tenaga kefarmasian (Menkes RI, 2016).

#### 2.4.3 **Pembelian**

Untuk rumah sakit pemerintah pembelian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP harus sesuai dengan ketentuan pengadaan barang dan jasa yang berlaku.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembelian adalah (Menkes RI, 2016):

- a. Kriteria sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang meliputi kriteria umum dan kriteria mutu obat.
- b. Persyaratan pemasok.
- c. Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP.
- d. Pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu

#### 2.4.4 **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 BMHP 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 BMHP. Instalasi farmasi harus dapat memastikan bahwa obat disimpan secara benar dan diinspeksi secara periodic (Menkes RI, 2016).

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP 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 BMHP yang penampilan dan penamaan yang

mirip *Look Alike Sound Alike* (LASA) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat. Rumah sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan obat *emergency* untuk kondisi kegawatdaruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian (Menkes RI, 2016).

#### 2.4.5 Distribusi

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/ menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP 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 BMHP di unit pelayanan. Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara sistem persediaan lengkap di ruangan (*floor stock*), sistem resep perorangan, sistem unit dosis dan sistem kombinasi (Menkes RI, 2016).

### 2.5 Pelayanan Resep

#### 1) Rawat Inap

##### 1. Farmasi Klinis

Pelayanan Farmasi Klinis merupakan pelayanan langsung yang diberikan oleh Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan hasil 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:

- Pengkajian dan pelayanan resep;
- Penelusuran riwayat penggunaan obat,
- Rekonsiliasi obat;
- Pelayanan Informasi Obat (PIO)

- Konseling;
- Visite;
- Pemantauan Terapi Obat (PTO);
- Monitoring Efek Samping Obat (MESO);
- Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);
- Dispensing sediaan steril, dan
- Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

## 2. Distribusi Obat

Untuk distribusi dimasing-masingruangperawatanpasien, di bagi menjadi 4 yaitu:

### ✚ 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 dismpn 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 sudah terdaftar dibutuhkan oleh pasien, satu *Code Blue* milik satu pasien.

### ✚ Distribusi Stok Narkotika dan Psikotropika

Untuk obat narkotika psikotropika merupakan tanggung jawab perawat ruangan.

#### 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 (IPD) yang ditujukan 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.

#### Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)

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

#### 2) Rawat Jalan

Pengkajian resep dilakukan untuk analisa 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 klinik baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Pengkajian resep meliputi:

- a) Persyaratan administrasi meliputi: nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien; nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter, tanggal Resep; dan ruangan / unit asal Resep.
- b) Persyaratan farmasetik meliputi: nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat; stabilitas, dan aturan dan cara penggunaan.
- c) Persyaratan klinis meliputi: ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat; duplikasi pengobatan; alergi dan reaksi obat

yang Tidak Dikehendaki (ROTD);  
kontraindikasi; dan interaksi Obat.

Apabila saat pengkajian resep terdapat masalah persyaratan administrasi dilakukan konfirmasi ke pasien langsung atau melihat rekam medis, bila masalah terdapat di persyaratan farmasetik dan klinis dapat dikonfirmasi 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, penyerahan 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 Apoteker maka resep akan diinput oleh TTK senior sesuai nomor antrian. Pasien dipanggil sesuai nomor antrian dan setelah pemberitahuan biaya obat diarahkan ke kasir untuk penyelesaian administrasi. Resep yang sudah diberi struk harga, ditaruh di baki sesuai nomor antrian dan disiapkan oleh TTK.

Resep yang sudah disiapkan dan diberi etiket, akan dilakukan verifikasi ulang (double check) oleh Apoteker atau TTK yang berbeda, dan yang dipilih adalah TTK senior untuk verifikasi ulang. Untuk resep racikan, di belakang etiket ditulis nama obat yang diracik. Sedangkan untuk obat yang dikeluarkan dari kemasan utama dan dijual ecer, pada etiket diberi tanggal kadaluarsa. 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

Suatu proses kegiatan pelayanan perbekalan farmasi dan alat kesehatan (alkes) pada depo farmasi untuk memenuhi kebutuhan pasien IGD sehingga pasien mendapatkan penanganan secara cepat dan maksimal. Alur pelayanan resep IGD ada dua macam yaitu:

- I Alur permintaan resep oleh perawat ke Depo IGD
  - 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
  - TTK menyiapkan obat dan alkes sesuai lembar pemakaian yang ditulis oleh perawat
  - TTK 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
  - TTK menulis jam ambil pada lembar pemakaian dan print kolom telaah resep pada lembar belakang lembar pemakaian obat dan alkes
  - Bila ada permintaan untuk pasien yang sama, maka TTK akan memberi lembar pemakaian yang sudah diminta sebelumnya ke perawat. Mengulang proses

yang sama sebelum obat dan alkes diserahkan ke perawat

- TTK 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 TTK akan menyerahkan lembar tambahan sebagai ganti lembar permintaan obat dan alkes

## II. Alur permintaan resep oleh pasien ke Depo IGD

- Keluarga pasien datang membawa resep dokter dan struk karcis dari pendaftaran. Bila resep dokter ditulis untuk pasien rawat jalan, sebelum jam 21.00 pasien akan diarahkan ke Depo Rawat Jalan.
- TTK menerima resep, verifikasi persyaratan administrasi dan menempel resep pada lembar permintaan obat dan alkes pasien yang sudah diinput sebelumnya
- Resep diinput di komputer, termasuk lembar tambahan jika ada. Resep disiapkan dan dilakukan verifikasi ulang antara resep dengan struk
- 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) adalah kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang

diberikan kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar rumah sakit (Permekes RI, 2016).

Adapun tujuan dari PIO adalah (Permekes RI, 2016):

1. Menyediakan informasi mengenai Obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain di luar Rumah Sakit;
2. 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;
3. Menunjang penggunaan Obat yang rasional.

Kegiatan dari PIO adalah sebagai berikut (Permekes RI, 2016):

1. Menjawab pertanyaan;
2. Menerbitkan buletin, leaflet, poster, newsletter;
3. Menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit;
4. Bersama dengan Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap;
5. Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya; dan
6. Melakukan penelitian.