

## **BAB 2**

### **TINJAUAN UMUM**

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

1. Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
2. Undang-Undang Nomor 56 tahun 2023 tentang Kesehatan.
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian.
4. PerBPOM Nomor 24 Tahun 2021 tentang pengawasan pengelolaan obat, Bahan obat, Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.
5. Permenkes Nomor 5 Tahun 2023 tentang Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi.
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01/07/MENKES/1970/2022 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK. 01/07/MENKES/6485/2021 Tentang Formularium Nasional.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 62 Tahun 2017 Tentang Izin Edar Alat Kesehatan, Alat Kesehatan Diagnostik In Vitro dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga.
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2023 Tentang Penetapan dan Perubahan Penggolongan Psikotropika.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2023 Tentang Perubahan Penggolongan Prekursor.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2023 Tentang Perubahan Penggolongan Narkotik

13. Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit.
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 Tentang Registrasi, Izin Praktik, Dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor Farmasi.
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit.
17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2019 Tentang Perencanaan dan Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik.

## **2.2 Tinjauan Umum Rumah Sakit**

### **2.2.1 Definisi**

Rumah sakit adalah institusi perawatan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan individual yang komprehensif, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan perawatan darurat. (Kemenkes RI, 2016). Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2018, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh yang meliputi rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sebagai fasilitas kesehatan yang vital, rumah sakit berfungsi sebagai titik rujukan layanan kesehatan, yang terutama berfokus pada upaya penyembuhan dan rehabilitasi bagi pasien.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 34 Tahun 2016, rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah segala kegiatan yang ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan sasaran tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan melalui pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan penyakit

(kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilakukan secara komprehensif, integratif, dan berkesinambungan.

Rumah sakit bertanggung jawab untuk menyediakan layanan perawatan kesehatan yang komprehensif kepada individu. Untuk memenuhi peran tersebut, rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Mengorganisasikan dan meningkatkan kesehatan individu melalui layanan kesehatan komprehensif pada tingkat sekunder dan tersier sesuai dengan kebutuhan medis.
- c. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuannya dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- d. Melaksanakan penelitian dan pengembangan serta evaluasi teknologi kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu kesehatan (Depkes RI, 2009).

### 2.2.2 Klasifikasi

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit dapat dikategorikan berdasarkan :

- a. Penyelenggara
  1. Rumah Sakit Pemerintah
  2. Rumah Sakit Pemerintah Daerah
  3. Rumah Sakit Swata
- b. Bentuk
  1. Rumah Sakit Menetap
  2. Rumah Sakit Bergerak
  3. Rumah Sakit Lapangan
- c. Jenis Pelayanan

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

- 1) Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum dapat digolongkan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan yaitu sebagai berikut :

- a) Rumah Sakit Tipe A
  - b) Rumah Sakit Tipe B
  - c) Rumah Sakit Tipe C
  - d) Rumah Sakit Tipe D
- 2) Rumah Sakit Khusus

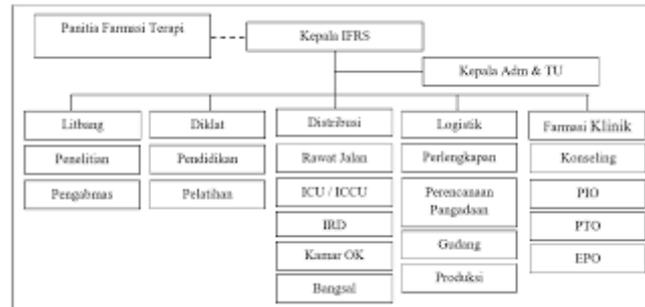
Rumah Sakit Khusus meliputi: ibu dan anak, mata, otak, gigi, dan mulut, kanker, jantung, dan pembuluh darah, jiwa, infeksi, paru, telinga-hidung-tenggorokan, bedah, ketergantungan obat dan ginjal, Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi :

- a) Rumah Sakit Khusus Kelas A
  - b) Rumah Sakit Khusus Kelas B (Menteri Kesehatan RI, 2014)
- 3) Rumah Sakit Pendidikan

Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 mengenai Rumah Sakit menyatakan bahwa Rumah Sakit dapat diakui sebagai Rumah Sakit Pendidikan setelah memenuhi kriteria dan standar yang ditetapkan. Rumah Sakit Pendidikan ialah fasilitas medis yang melaksanakan pendidikan serta penelitian secara terintegrasi dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pelatihan kedokteran berkelanjutan, dan pendidikan untuk tenaga kesehatan lainnya.

### **2.2.3 Struktur Organisasi**

Sebuah Rumah Sakit merupakan organisasi yang bergerak di bidang Kesehatan yang dipunyai oleh pemilik, dikelola oleh seorang direktur, yang dibantu oleh jajaran Satuan Pemeriksaan Intern (SPI), komite-komite dan wakil direktur yang memegang bidang medis, SDI dan keuangan yang berkompeten di bidangnya.



**Gambar 2. 1** Struktur Organisasi Rumah Sakit

#### 2.2.4 Formularium

Formularium Rumah Sakit dibuat berdasarkan Formularium Nasional. Formularium Rumah Sakit adalah kumpulan obat yang disepakati oleh tenaga medis, disusun oleh Komite atau Tim Farmasi dan Terapi yang ditunjuk oleh manajemen Rumah Sakit. Formularium Rumah Sakit perlu diakses oleh semua yang menulis resep, memberikan obat, serta penyedia obat di lingkungan Rumah Sakit. Penilaian terhadap Formularium Rumah Sakit harus dilakukan secara berkala dan dilakukan perubahan sesuai dengan kebijakan serta kebutuhan Rumah Sakit.

Penyusunan dan peninjauan kembali Formularium Rumah Sakit dilakukan dengan mempertimbangkan aspek terapi dan biaya dari penggunaan Obat, sehingga dapat terwujud Formularium Rumah Sakit yang selalu terbaru dan mampu memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional.

### 2.3 Tinjauan Umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit

#### 2.3.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan 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.

## 2.3.2 Standart Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit

### 1. Definisi Instalasi Farmasi 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 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.

### 3. 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) Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat.
- d) Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
- e) Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
- f) Mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
- g) Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metoda.

### 4. 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

### 2.4.1 Perencanaan

Perencanaan kebutuhan adalah proses untuk mengidentifikasi kuantitas dan waktu pengadaan obat , peralatan medis, serta bahan medis sekali pakai berdasarkan hasil seleksi untuk memastikan bahwa semua kriteria seperti jenis yang tepat, jumlah yang tepat , waktu yang tepat, dan efisiensi terpenuhi . Aktivitas ini bertujuan untuk mencegah kekurangan obat dengan memanfaatkan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan. Pedoman dalam perencanaan harus memperhatikan :

- a) Anggaran yang tersedia
- b) Penetapan prioritas
- c) Sisa persediaan
- d) Data pemakaian periode yang lalu
- e) Waktu tunggu pemesanan
- f) Rencana Pembangunan

### 2.4.2 Pengadaan

Pengadaan adalah aktivitas untuk mewujudkan perencanaan mengenai kebutuhan. Agar pengadaan berjalan dengan baik, harus menjamin ketersediaan, jumlah yang diperlukan, dan waktu yang tepat , dengan harga yang terjangkau serta memenuhi standar kualitas . Proses pengadaan berlangsung secara berkelanjutan yang dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang diperlukan , penyesuaian antara kebutuhan dan anggaran , pemilihan cara pengadaan, pemilihan vendor , penentuan spesifikasi kontrak, serta pemantauan proses pengadaan dan pembayaran. Untuk memastikan bahwa obat-obatan , alat kesehatan, dan bahan medis sekali pakai memenuhi kualitas dan spesifikasi yang ditentukan, bila proses pengadaan dilakukan oleh divisi lain di luar Instalasi farmasi , tenaga kefarmasian harus dilibatkan .

Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam pengadaan obat-obatan, alat kesehatan, dan bahan medis sekali pakai antara lain:

- Bahan baku obat harus disertai Sertifikat Analisa
- Bahan berbahaya harus menyertakan Material Safety Data Sheet (MSDS)
- Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar.
- Masa kadaluarsa 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.

#### **2.4.3 Pembelian**

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:

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

#### **2.4.4 Penyimpanan**

Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum 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, kelembapan 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 harus 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 jangka 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 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 dapat menyebabkan kontaminasi.

Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang harus disimpan terpisah yaitu: bahan yang mudah terbakar disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya; gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis. Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas 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, alkes dan bahan habis pakai disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip FEFO (First Expired First Out) dan FIFO (First In First Out) disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang penampilannya dan penamaannya mirip (LASA/Look Alike Sound Alike) tidak boleh ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pelayanan obat.

#### **2.4.5 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 dapat dilakukan dengan cara:

a. Sistem Persediaan Lengkap di Ruang (floor stock)

- Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi.
- Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan. Dalam kondisi khusus misalnya tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di luar jadwal) maka didelegasikan kepada penanggungjawab ruangan.
- Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat floor stock kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.
- 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/ganda, untuk penggunaan satu kali dosis per 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 1 + 2 atau 2+3 atau 1+ 3. Sistem distribusi Unit Dose Dispensing (UDD) sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap mengingat dengan sistem ini tingkat kesalahan pemberian obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5% dibandingkan dengan sistem floor stock atau resep individu yang mencapai 18%. Sistem distribusi atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektivitas sumber daya yang ada, serta sentralisasi atau desentralisasi (Menteri Kesehatan RI, 2016).

## 2.5 Pelayanan Resep

### 1) Rawat Jalan

#### 1. Farmasi Klinis

Pelayanan Farmasi Klinis (FK) 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;
- Penelurusan Riwayat penggunaan obat;
- Rekonsiliasi obat;
- Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- Konseling;
- Visite;
- Pemantauan Terapi Obat (PTO);
- Monitoring Efek Samping Obat (MESO);
- Dispensing sediaan steril, dan;
- Pemantauan Kadar Obat dalam darah (PKOD);

#### 2. Distribusi Obat

Untuk distribusi di masing-masing ruang perawatan pasien, 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 disimpan 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 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 ediaan, 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 penyediaan 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:

#### **1. 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 bulletin, 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

