

## **BAB 2**

### **TINJAUAN UMUM**

### **PKL RUMAH SAKIT**

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

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

##### Pasal 1

- a. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
- b. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.
- c. 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.
- d. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.
- e. Bahan Medis Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (single use) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.
- f. 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

- a. 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 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)

- (4) Pelayanan farmasi klinik berupa dispensing sediaan steril sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf j hanya dapat dilakukan oleh Rumah Sakit yang mempunyai sarana untuk melakukan produksi sediaan steril.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

## **2.2 Tinjauan Umum Rumah Sakit**

### **2.2.1 Definisi**

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Menkes, 2020). Rumah sakit memiliki tugas utama memberikan pelayanan kesehatan kepada setiap individu secara menyeluruh. Untuk menjalankan tugas ini, rumah sakit memiliki beberapa fungsi menurut Undang-Undang (UU) No 44 Tahun 2009 diantaranya :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

### **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 Perumhaskitan.

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 subspecialistik, 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 Pemerintah

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

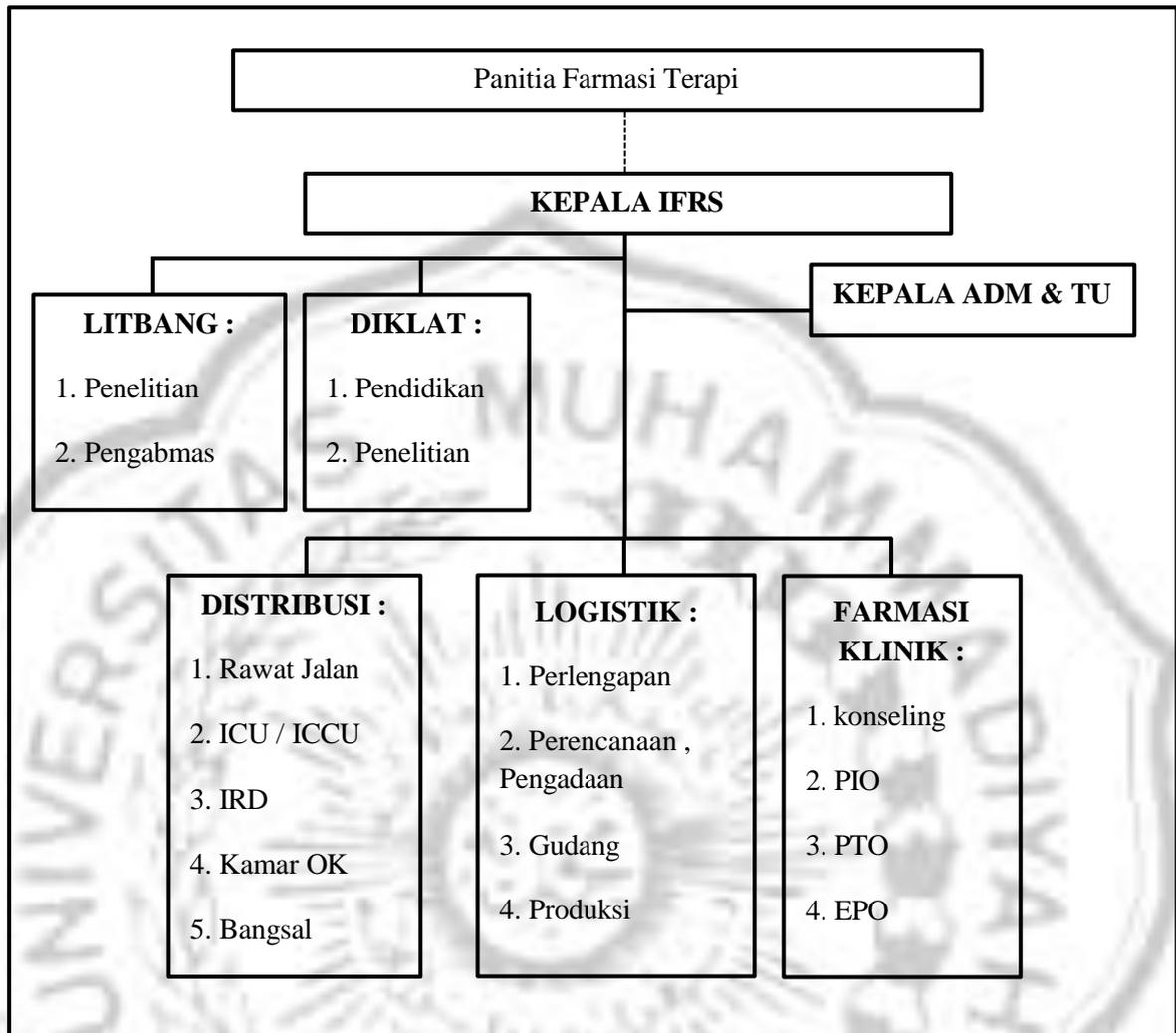
Formularium merupakan daftar obat yang telah mendapat persetujuan dari Komite Farmasi dan Terapi (KFT) untuk digunakan di rumah sakit sebagai acuan dalam pemberian pengobatan kepada pasien (Zein, 2022). Penyusunan formularium didasarkan pada pertimbangan efektivitas, keamanan, dan efisiensi obat, sehingga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



**Gambar 2.1** Struktur Organisasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus memiliki struktur organisasi yang jelas. Dalam struktur ini, setiap unit memiliki tugas, fungsi, dan tanggung jawab masing-masing, serta bekerja sama dengan unit lain untuk mendukung pelayanan kefarmasian yang baik. Instalasi Farmasi Rumah Sakit dipimpin oleh seorang Apoteker yang menjabat sebagai Kepala Instalasi Farmasi. Kepala Instalasi Farmasi bertanggung jawab atas seluruh kegiatan farmasi di rumah sakit dan dibantu oleh beberapa kepala unit yang menangani bidang tertentu, yaitu:

1. Kepala Unit Pelayanan Depo Farmasi

Bertugas mengatur persediaan, penyimpanan, dan distribusi obat di depo farmasi yang ada di rumah sakit. Unit ini memastikan obat tersedia dan dapat diberikan kepada pasien dengan cepat dan tepat.

2. Kepala Unit Farmasi Klinis

Bertanggung jawab dalam pelayanan farmasi klinis, seperti memantau penggunaan obat oleh pasien, memberikan edukasi tentang obat, dan bekerja sama dengan dokter untuk menentukan terapi obat yang paling tepat.

3. Kepala Unit Pengadaan

Mengurus pengadaan obat dan alat kesehatan, mulai dari perencanaan, pembelian, hingga pengelolaan stok. Unit ini memastikan semua obat yang diperoleh aman, bermutu, dan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

4. Kepala Unit Sterilisasi Sentral

Mengawasi proses sterilisasi alat kesehatan agar bebas dari kuman sebelum digunakan dalam tindakan medis. Unit ini penting untuk mencegah infeksi dan menjaga keselamatan pasien.

Dengan adanya struktur ini, pelayanan farmasi di rumah sakit dapat berjalan lebih lancar, efisien, dan sesuai standar, sehingga pasien mendapatkan perawatan yang lebih baik dan aman.

2.3.2 Standart Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit

- Definisi Standart Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit

Standart Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit menurut Menkes RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, bahwa Standar Pelayanan Kefarmasian merupakan tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.

- Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

a. Pengelolaan Sediaan Farmasi : perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, dan pengendalian obat serta bahan medis habis pakai.

b. Pelayanan Farmasi Klinik : memberikan pelayanan langsung kepada pasien untuk memastikan penggunaan obat yang aman, efektif, dan rasional.

- c. Produksi dan Peracikan : melakukan pembuatan dan peracikan sediaan farmasi sesuai standar yang berlaku.
- d. Pengendalian Mutu : memastikan mutu obat dan alat kesehatan yang digunakan di rumah sakit tetap terjaga.
- e. Pendidikan dan Penelitian : mendukung kegiatan pendidikan, pelatihan, serta penelitian di bidang farmasi rumah sakit.

- Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

- a. Menurut Menkes No. 72 Tahun 2016

IFRS bertujuan untuk memastikan ketersediaan, keterjangkauan, dan aksesibilitas sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu, aman, dan berkhasiat bagi pasien.

- b. Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

IFRS berperan dalam memastikan penggunaan obat yang rasional, efektif, dan efisien, baik dalam hal pemilihan, dosis, maupun cara pemberian.

- c. Menurut Menkes No. 3 Tahun 2020

IFRS bertujuan untuk mendukung pelayanan kesehatan rumah sakit dengan menyediakan pelayanan farmasi yang profesional, termasuk farmasi klinik, edukasi pasien, dan pemantauan terapi obat.

- d. Menurut PP No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian

IFRS bertanggung jawab dalam pengendalian mutu obat dan alat kesehatan yang digunakan dalam pelayanan rumah sakit.

## **2.4 Pengolahan Perbekalan Farmasi**

### **2.4.1 Perencanaan**

Perencanaan pengolahan perbekalan farmasi adalah proses sistematis untuk menentukan kebutuhan, jumlah, dan jenis sediaan farmasi di fasilitas pelayanan kesehatan. Tujuannya adalah menjamin ketersediaan obat dan alat kesehatan, mencegah kekurangan atau kelebihan stok, serta mengoptimalkan anggaran dan efisiensi distribusi.

Perencanaan mencakup analisis kebutuhan, metode perencanaan, penganggaran, serta pengadaan dan distribusi. Analisis kebutuhan didasarkan pada data pemakaian dan kebijakan pemerintah seperti DOEN. Metode perencanaan dapat berbasis konsumsi, epidemiologi, atau kombinasi keduanya. Penganggaran disesuaikan

dengan sumber dana yang tersedia, sedangkan pengadaan dan distribusi dilakukan sesuai kebutuhan, memilih pemasok terpercaya, dan mengikuti regulasi yang berlaku.

#### 2.4.2 Pengadaan

Pengadaan perbekalan farmasi adalah proses memperoleh obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk memastikan pelayanan kefarmasian berjalan dengan baik. Tujuannya adalah menjamin ketersediaan perbekalan yang aman, bermutu, berkhasiat, dan terjangkau sesuai standar pelayanan kesehatan.

Pengadaan harus efektif, efisien, transparan, dan akuntabel agar tidak terjadi pemborosan. Proses ini harus mengikuti regulasi, seperti lelang atau e-purchasing yang ditetapkan pemerintah. Metode pengadaan meliputi pembelian langsung untuk kebutuhan mendesak, lelang/tender untuk jumlah besar, serta e-katalog untuk efisiensi. Pengadaan juga bisa melalui hibah atau donasi, dengan tetap memperhatikan mutu dan legalitas.

#### 2.4.3 Pembelian

Pembelian perbekalan farmasi adalah proses memperoleh obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari pemasok yang ditentukan untuk memastikan ketersediaan, mutu, dan harga. Pembelian harus terencana, efisien, transparan, dan sesuai regulasi. Metode pembelian meliputi pembelian langsung untuk kebutuhan mendesak, kontrak jangka panjang untuk menjamin ketersediaan, serta e-katalog atau e-purchasing untuk efisiensi. Fasilitas kesehatan juga dapat melakukan pembelian kolektif guna mendapatkan harga lebih kompetitif.

#### 2.4.4 Penyimpanan

Penyimpanan perbekalan farmasi adalah proses menata dan mengelola obat, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai agar tetap aman, bermutu, dan tersedia sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan. Tujuannya adalah mencegah kerusakan, menjaga efektivitas, dan memastikan ketersediaan perbekalan secara optimal.

Penyimpanan harus memenuhi prinsip kualitas, keamanan, dan keteraturan. Kualitas dijaga dengan memastikan suhu, kelembapan, dan pencahayaan sesuai standar. Keamanan diterapkan dengan sistem pengamanan untuk mencegah pencurian atau penyalahgunaan. Keteraturan membantu kelancaran distribusi dan pencatatan stok.

Metode penyimpanan meliputi First Expired First Out (FEFO) untuk mendahulukan obat yang kedaluwarsa lebih cepat dan First In First Out (FIFO) untuk mencegah penumpukan stok lama. Penyimpanan juga disesuaikan dengan klasifikasi, seperti obat yang memerlukan suhu dingin di lemari pendingin dan narkotika di tempat terkunci sesuai regulasi.

#### 2.4.5 Distribusi

Distribusi perbekalan farmasi adalah proses penyaluran obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan ke unit pelayanan kesehatan, seperti apotek, ruang rawat inap, dan unit gawat darurat. Tujuannya adalah memastikan ketersediaan perbekalan secara tepat waktu, jumlah, mutu, dan sasaran.

Distribusi harus dilakukan secara sistematis untuk menghindari keterlambatan atau kekurangan stok serta menjaga kondisi penyimpanan sesuai standar, terutama bagi obat yang memerlukan suhu khusus. Distribusi dapat menggunakan sistem sentralisasi, di mana semua perbekalan berasal dari satu gudang utama, atau desentralisasi, yang memungkinkan distribusi langsung ke unit-unit tertentu. Selain itu, penerapan metode First Expired First Out (FEFO) dan First In First Out (FIFO) penting untuk mencegah penumpukan stok dan memastikan penggunaan obat sesuai masa kedaluwarsa.

- Distribusi dengan Sistem Persediaan Lengkap di Ruang (Floor Stock) :

##### 1. Dikelola oleh Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi bertanggung jawab dalam menyediakan dan mengelola obat-obatan, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai yang dibutuhkan di ruang perawatan. Hal ini dilakukan untuk memastikan ketersediaan dan pengelolaan yang optimal.

##### 2. Pembatasan Jenis dan Jumlah Stok

Hanya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang benar-benar diperlukan yang dapat disimpan di ruang perawatan. Pembatasan ini bertujuan untuk menghindari penyimpanan berlebihan, memastikan ketersediaan yang efisien, serta menjaga kualitas obat dan alat kesehatan.

##### 3. Penanggung Jawab dalam Kondisi Tertentu

Jika tidak ada petugas farmasi yang bertugas, misalnya di luar jam kerja, maka pengelolaan sementara dapat didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan,

seperti perawat. Penanggung jawab ini bertugas memastikan obat tetap tersedia dan digunakan sesuai kebutuhan pasien.

#### 4. Serah Terima Pengelolaan Obat

Setiap hari dilakukan serah terima antara petugas farmasi dan penanggung jawab ruangan. Proses ini bertujuan untuk mencatat penggunaan obat, mengecek ketersediaan stok, serta memastikan obat disimpan dan digunakan dengan benar.

#### 5. Penyediaan Informasi oleh Apoteker

Apoteker wajib memberikan informasi mengenai penggunaan obat, dosis yang tepat, efek samping yang mungkin terjadi, serta potensi interaksi obat. Informasi ini diperlukan agar tenaga medis dapat menggunakan obat dengan aman dan sesuai prosedur.

- **Distribusi dengan Sistem Resep Perorangan**

Pendistribusian obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilakukan berdasarkan resep yang diberikan kepada pasien, baik untuk perawatan rawat jalan maupun rawat inap. Proses ini dikelola oleh Instalasi Farmasi untuk memastikan bahwa setiap pasien menerima obat dan perlengkapan medis sesuai dengan kebutuhan yang telah ditentukan oleh dokter.

- **Distribusi dengan Sistem Unit Dosis**

Sistem unit dosis adalah metode distribusi obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang diberikan berdasarkan resep pasien. Dalam sistem ini, obat disiapkan dalam bentuk satuan dosis tunggal atau ganda, yang masing-masing disesuaikan untuk satu kali pemakaian oleh pasien. Pendekatan ini diterapkan khusus bagi pasien rawat inap untuk memastikan pemberian obat yang lebih aman, terkontrol, dan sesuai dengan kebutuhan medis. Dengan sistem ini, risiko kesalahan dosis dapat dikurangi, dan penggunaan obat menjadi lebih efisien serta terpantau dengan baik oleh tenaga medis.

- **Sistem Kombinasi dalam Distribusi Obat dan Alat Kesehatan**

Sistem kombinasi merupakan metode pendistribusian obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk pasien rawat inap dengan menggabungkan beberapa sistem yang sudah ada, seperti kombinasi (1+2), (2+3), atau (1+3). Penggunaan Unit Dose Dispensing (UDD) sangat disarankan karena lebih aman dan dapat mengurangi kesalahan dalam pemberian obat. Berdasarkan penelitian,

sistem UDD dapat menurunkan kesalahan pemberian obat menjadi kurang dari 5%, sedangkan sistem floor stock atau resep individu memiliki tingkat kesalahan hingga 18%.

Metode distribusi ini dipilih dengan mempertimbangkan kemudahan pasien dalam mendapatkan obat, efisiensi penggunaan sumber daya, serta apakah distribusi dilakukan secara terpusat (sentralisasi) atau tersebar (desentralisasi) sesuai dengan kebutuhan rumah sakit atau fasilitas kesehatan.

## **2.5 Pelayanan Resep**

### **2.5.1 Rawat Inap**

#### **1. Farmasi Klinis**

Pelayanan Farmasi Klinis adalah layanan yang diberikan langsung oleh apoteker kepada pasien untuk memastikan pengobatan yang diberikan aman dan efektif. Tujuan utama dari pelayanan ini adalah meningkatkan hasil terapi, mengurangi risiko efek samping obat, serta menjamin keselamatan pasien (patient safety) dan kualitas hidup pasien (quality of life).

- Jenis Pelayanan Farmasi Klinis :

#### **1. Pengkajian dan Pelayanan Resep**

Apoteker meninjau resep yang diberikan oleh dokter untuk memastikan kesesuaian obat dengan kondisi pasien, menghindari interaksi obat yang berbahaya, serta memastikan dosis dan cara penggunaannya tepat.

#### **2. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat**

Apoteker memeriksa obat yang pernah atau sedang digunakan oleh pasien untuk mengetahui riwayat pengobatan sebelumnya. Hal ini penting untuk menghindari efek samping atau interaksi obat yang tidak diinginkan.

#### **3. Rekonsiliasi Obat**

Proses pencatatan dan penyesuaian daftar obat yang dikonsumsi pasien saat masuk, selama perawatan, dan saat keluar dari fasilitas kesehatan. Hal ini bertujuan untuk memastikan pasien mendapatkan obat yang benar dan menghindari kesalahan dalam terapi.

#### 4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Apoteker memberikan informasi yang jelas mengenai obat yang digunakan pasien, termasuk cara penggunaan, dosis yang tepat, efek samping yang mungkin terjadi, serta cara penyimpanannya agar tetap aman dan efektif.

#### 5. Konseling

Apoteker memberikan edukasi kepada pasien mengenai cara penggunaan obat yang benar. Konseling ini bertujuan agar pasien memahami manfaat obat yang dikonsumsi dan dapat mengikuti terapi dengan baik.

#### 6. Visite

Apoteker ikut serta dalam kunjungan dokter ke pasien untuk membantu dalam pengambilan keputusan terkait penggunaan obat. Dengan demikian, terapi yang diberikan lebih sesuai dengan kondisi pasien.

#### 7. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Apoteker mengawasi efek obat yang digunakan pasien untuk memastikan bahwa obat bekerja dengan baik dan tidak menimbulkan efek samping yang merugikan. Jika ditemukan masalah, terapi dapat disesuaikan.

#### 8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Apoteker memantau dan mencatat efek samping obat yang dialami pasien. Jika ditemukan efek yang berbahaya, tindakan pencegahan atau penggantian obat dapat dilakukan untuk menjaga keamanan pasien.

#### 9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Apoteker menilai efektivitas dan keamanan obat yang digunakan dalam terapi pasien. Evaluasi ini dilakukan untuk memastikan bahwa obat yang diberikan benar-benar bermanfaat dan sesuai dengan kondisi pasien.

#### 10. Dispensing Sediaan Steril

Proses penyiapan dan distribusi obat steril dilakukan dengan standar yang ketat untuk memastikan obat tetap bersih dan aman digunakan, terutama bagi pasien yang membutuhkan perawatan khusus seperti infus atau injeksi.

#### 11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Apoteker mengukur kadar obat dalam tubuh pasien untuk memastikan obat bekerja secara optimal tanpa menimbulkan efek samping yang berlebihan.

Dengan pemantauan ini, dosis obat dapat disesuaikan agar terapi lebih efektif dan aman.

## 2. Distribusi Obat

Distribusi obat di rawat inap merupakan penyaluran obat kepada pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit. Tujuannya adalah memastikan pasien mendapatkan obat yang tepat, dengan dosis yang sesuai, dan pada waktu yang dibutuhkan. Sistem distribusi ini dapat dilakukan melalui berbagai metode, seperti floor stock, resep perorangan, unit dosis, dan kombinasi, yang dikelola oleh Instalasi Farmasi dengan pengawasan apoteker. Dengan sistem yang teratur, distribusi obat dapat berjalan aman, efisien, dan mendukung efektivitas terapi pasien. Distribusi obat terbagi menjadi 5 (lima) yaitu :

### 1. Distribusi Obat Emergency

Obat emergency adalah obat yang harus selalu tersedia untuk kondisi darurat. Jika tidak segera diberikan, kondisi pasien dapat memburuk. Contoh obat emergency yang umum digunakan antara lain Atropin, Lidokain, Amiodaron, dan Adrenalin/Epinefrin. Obat-obatan ini disimpan di troli emergency dan dikelola oleh masing-masing ruang perawatan.

Pengelolaan obat emergency harus dilakukan dengan sistem yang teratur agar selalu tersedia dalam kondisi darurat. Stok obat harus sesuai dengan daftar yang telah ditetapkan dan diperbarui setiap tahun di ruang perawatan yang memiliki troli emergency. Penyimpanannya harus terpisah dari obat lain untuk mencegah kekeliruan, serta troli emergency harus tetap tersegel saat tidak digunakan. Jika obat digunakan, stoknya harus segera diganti agar selalu siap pakai. Selain itu, apoteker bertanggung jawab melakukan pemeriksaan rutin setiap bulan untuk memastikan tidak ada obat yang kedaluwarsa dan jumlahnya tetap mencukupi.

### 2. Distribusi Code Blue

Code Blue merupakan sistem yang digunakan untuk menangani pasien dalam kondisi darurat yang membutuhkan penanganan cepat. Setiap pasien yang memerlukan Code Blue akan mendapatkan satu set perbekalan farmasi yang sudah disiapkan sesuai kebutuhannya. Perlengkapan ini disusun berdasarkan

standar yang telah ditetapkan di setiap ruang perawatan, sehingga pasien dapat segera mendapatkan obat yang diperlukan dengan cepat dan aman.

### 3. Distribusi Narkotika Dan Psikotropika

Distribusi obat narkotika dan psikotropika di ruang perawatan merupakan tanggung jawab perawat. Perawat bertugas menyimpan, mengelola, dan mendistribusikan obat sesuai dengan aturan yang berlaku. Pengelolaan obat ini harus dilakukan dengan ketat untuk memastikan obat digunakan sesuai kebutuhan medis pasien serta mencegah penyalahgunaan atau kehilangan. Selain itu, pencatatan penggunaan obat harus dilakukan secara rinci dan diawasi secara berkala guna menjaga keamanan dan kepatuhan terhadap regulasi yang berlaku.

### 4. Distribusi Tetap Ruangan

Setiap ruangan di rumah sakit memiliki stok obat yang harus tersedia untuk memenuhi kebutuhan pasien. Tanggung jawab utama dalam pengelolaan stok obat ini berada pada perawat, yang memastikan obat digunakan sesuai dengan kebutuhan pasien dan aturan yang berlaku. Apoteker bertugas mengawasi proses ini untuk memastikan ketersediaan obat tetap terjaga dan digunakan dengan benar.

Pengawasan oleh apoteker juga bertujuan untuk menghindari kesalahan dalam pemberian obat, memastikan obat tidak kedaluwarsa, serta menjaga kepatuhan terhadap peraturan yang berlaku dalam pengelolaan obat di rumah sakit. Dengan sistem ini, pasien dapat menerima obat dengan aman dan sesuai dengan terapi yang telah ditentukan oleh dokter.

- Resep Perorangan

Digunakan untuk pasien rawat jalan, di mana obat diberikan berdasarkan resep dokter yang dibuat khusus untuk masing-masing pasien.

- Unit Dose Dispensing (UDD)

Diterapkan pada pasien rawat inap, di mana obat disiapkan dalam dosis satuan sesuai kebutuhan setiap kali pemakaian. Metode ini dikelola oleh bagian Farmasi Klinis untuk meningkatkan ketepatan pemberian obat dan mengurangi risiko kesalahan.

- One Day Dose (ODD)

Sistem distribusi obat untuk pasien rawat inap dalam jumlah yang cukup untuk satu hari perawatan. Metode ini dikelola oleh Depo Farmasi untuk memastikan ketersediaan obat harian pasien.

#### 5. Distribusi Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)

Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di ruang perawatan merupakan tanggung jawab perawat yang bertugas mengelola penyimpanan dan penggunaannya sesuai dengan kebutuhan pasien. Pengelolaan ini berada di bawah pengawasan apoteker untuk memastikan BMHP tersedia dalam jumlah yang cukup, tersimpan dengan baik, dan digunakan sesuai prosedur yang berlaku. Pengawasan ini penting untuk mencegah kekurangan stok, memastikan kualitas BMHP tetap terjaga, serta mendukung pelayanan kesehatan yang aman dan efisien bagi pasien.

#### 2.5.2 Rawat Jalan

##### 1. Pengkajian Resep

Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisis kemungkinan masalah terkait obat. Jika ditemukan kendala dalam resep, apoteker harus berkonsultasi dengan dokter yang menulis resep tersebut. Setiap resep yang masuk harus diperiksa berdasarkan tiga aspek utama, yaitu persyaratan administrasi, farmasetik, dan klinis, baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

- Persyaratan Administrasi

Data pasien :

Nama → Digunakan untuk mengidentifikasi pasien dan memastikan obat diberikan kepada orang yang tepat.

Usia → Penting dalam menentukan dosis obat, terutama untuk bayi, anak-anak, dan lansia yang memiliki metabolisme berbeda dari orang dewasa.

Jenis Kelamin → Beberapa obat memiliki efek yang berbeda pada pria dan wanita, sehingga perlu diperhatikan dalam terapi.

Berat Badan & Tinggi Badan → Digunakan sebagai dasar perhitungan dosis obat tertentu, terutama untuk obat yang memerlukan perhitungan dosis per kilogram berat badan.

Data dokter :

Nama Dokter → Mengidentifikasi siapa yang memberikan resep, sehingga jika ada kendala dapat dilakukan konfirmasi.

Nomor Izin Praktik → Memastikan bahwa dokter yang meresepkan obat memiliki izin resmi untuk melakukan praktik medis.

Alamat dan Tanda Tangan Dokter → Menunjukkan bahwa resep dikeluarkan secara sah dan dapat dipertanggungjawabkan.

Informasi resep :

Tanggal Resep → Penting untuk memastikan obat diberikan dalam jangka waktu yang masih sesuai, terutama untuk obat dengan batas waktu pemakaian tertentu.

Unit atau Ruang Asal Resep → Menunjukkan dari mana resep berasal, misalnya dari poliklinik, ruang rawat inap, atau unit gawat darurat. Hal ini membantu dalam pencatatan dan pengarsipan resep.

- Persyaratan Farmasetik

Informasi obat: Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan, dosis, serta jumlah obat yang diberikan.

Stabilitas dan cara penggunaan: Ketepatan aturan pemakaian agar obat tetap aman dan efektif.

- Persyaratan Klinis

Evaluasi terapi: Kesesuaian indikasi, dosis, dan jadwal penggunaan obat.

Keamanan pasien: Deteksi potensi duplikasi obat, alergi, efek samping, kontraindikasi, dan interaksi dengan obat lain.

## 2. Pelayanan Resep

Pelayanan resep merupakan proses yang memastikan pasien menerima obat sesuai dengan kebutuhan terapinya. Proses ini dimulai dengan penerimaan dan pemeriksaan ketersediaan obat. Jika obat tidak tersedia, apoteker akan mencari alternatif yang sesuai. Jika obat perlu diracik, tenaga farmasi akan menyiapkannya sesuai dengan aturan yang berlaku. Setelah itu, dilakukan verifikasi untuk memastikan kesesuaian obat dengan resep. Obat kemudian diserahkan kepada pasien disertai informasi mengenai dosis, cara penggunaan, dan efek samping. Sebagai bukti penerimaan, pasien atau keluarga diminta

menandatangani dokumen yang telah disediakan. Dengan prosedur ini, diharapkan pasien mendapatkan terapi yang aman dan efektif.

Depo Rawat Jalan sistem antrean pasien dibedakan menjadi beberapa kategori untuk memastikan pelayanan yang lebih teratur dan efisien. Resep racikan diberikan nomor antrean A, sedangkan resep non-racikan menggunakan nomor antrean B. sedangkan nomor manual diberikan kepada pasien rawat inap dari poliklinik atau ruang penunjang medis seperti radiologi, hemodialisis, dan laboratorium. Sistem ini juga diterapkan di Depo BPJS agar proses distribusi obat berjalan lancar.

Setelah resep diterima, apoteker akan melakukan telaah resep untuk memastikan kesesuaian dan keamanan terapi. Jika telah diverifikasi, resep akan diinput oleh Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) sesuai nomor antrian. Pasien kemudian dipanggil untuk mendapatkan informasi mengenai biaya obat dan diarahkan ke kasir untuk penyelesaian administrasi. Resep yang telah mendapatkan struk harga akan ditempatkan dalam baki sesuai nomor antrean untuk selanjutnya disiapkan oleh TTK sebelum diserahkan kepada pasien.

### 3. Verifikasi Resep

Obat disiapkan dan diberi etiket, dilakukan verifikasi ulang oleh apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) untuk memastikan ketepatan obat sebelum diserahkan kepada pasien. Jika obat merupakan racikan, nama obat yang telah diracik akan dicantumkan di bagian belakang etiket. Sedangkan, untuk obat yang diambil dari kemasan besar dan dijual dalam jumlah eceran, etiket harus mencantumkan tanggal kedaluwarsa guna memastikan keamanan penggunaan obat oleh pasien.

Prinsip utama dalam verifikasi ulang mencakup tiga aspek penting :

- Memastikan kesesuaian antara resep dan obat, agar pasien menerima obat yang sesuai dengan terapi yang diberikan oleh dokter.
- Memastikan kesesuaian antara struk pembayaran dan obat, untuk menghindari kesalahan dalam proses administrasi.
- Memastikan kesesuaian antara resep dan struk pembayaran, guna memastikan bahwa obat yang dibayarkan adalah obat yang benar sesuai resep dokter.

#### 4. Penyerahan Obat

Obat yang telah diverifikasi akan diserahkan kepada pasien dengan disertai Pelayanan Informasi Obat (PIO). Tujuan dari layanan ini adalah agar pasien memahami cara penggunaan obat, dosis yang tepat, serta kemungkinan efek samping yang dapat terjadi. Untuk obat-obatan tertentu yang memerlukan penjelasan lebih rinci, pasien akan diberikan lembar konseling sesuai dengan jenis obat yang diterima. Setelah memperoleh obat dan informasi yang diberikan, pasien atau keluarga pasien diwajibkan menandatangani atau membubuhkan paraf pada dokumen yang telah disediakan sebagai bukti penerimaan obat.

Penerapan sistem ini bertujuan untuk memastikan pasien mendapatkan obat yang sesuai dengan resep dokter, aman dikonsumsi, dan terkontrol dengan baik. Dengan demikian, efektivitas terapi dapat terjaga dan meningkatkan keselamatan pasien selama proses pengobatan.

##### 2.5.3 IGD

Pelayanan perbekalan farmasi dan alat kesehatan di depo farmasi berperan penting dalam memenuhi kebutuhan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Tujuan utama dari pelayanan ini adalah memastikan pasien mendapatkan obat dan alat kesehatan dengan cepat agar penanganan medis dapat dilakukan secara optimal.

Dalam proses ini, terdapat dua jenis alur pelayanan resep di IGD. Alur ini dirancang untuk memastikan obat dan alat kesehatan tersedia sesuai kebutuhan pasien dalam kondisi darurat. Dengan sistem yang terstruktur, pelayanan farmasi di IGD dapat berjalan lebih efisien, sehingga pasien mendapatkan terapi yang tepat waktu dan sesuai prosedur medis yang berlaku.

- Alur permintaan resep oleh perawat ke IGD

Perawat mengajukan permintaan obat dan alat kesehatan (alkes) ke Depo IGD dengan mengisi lembar pemakaian untuk satu pasien. Lembar ini mencantumkan nama pasien, tanggal permintaan, jenis obat dan alkes yang dibutuhkan, serta nama perawat yang mengambilnya. Setelah itu, Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) menyiapkan obat dan alkes sesuai dengan permintaan yang telah dicatat.

Sebelum obat dan alkes diserahkan kepada perawat, TTK melakukan verifikasi dengan memberikan tanda centang pada setiap item yang telah tersedia, kemudian meletakkannya di baki terpisah untuk pengecekan akhir. Setelah dipastikan lengkap, obat dan alkes diserahkan kepada perawat. TTK juga mencatat waktu pengambilan pada lembar pemakaian dan mencetak kolom telaah resep di halaman belakang lembar tersebut.

Jika pasien yang sama membutuhkan tambahan obat atau alkes, TTK akan memberikan lembar pemakaian sebelumnya kepada perawat dan mengulangi proses persiapan serta verifikasi seperti sebelumnya. Selanjutnya, TTK menginput data permintaan obat dan alkes ke dalam sistem komputer sekitar satu jam setelah obat diambil. Struk yang dihasilkan kemudian ditempel pada lembar pemakaian sebagai bukti pencatatan. Jika terdapat permintaan tambahan setelah data diinput, TTK akan menyediakan lembar tambahan sebagai pengganti permintaan baru.

Proses ini bertujuan untuk memastikan kecepatan, ketepatan, dan keamanan dalam penyediaan obat serta alkes bagi pasien di IGD, sehingga pelayanan medis dapat berjalan secara optimal dan sesuai prosedur yang berlaku.

- Alur permintaan resep oleh pasien ke IGD

Keluarga pasien membawa resep dokter dan saat mengambil obat. Jika resep ditujukan untuk pasien rawat jalan dan masih dalam jam operasional (sebelum pukul 21.00), pasien akan diarahkan ke Depo Rawat Jalan.

Setelah menerima resep, Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) akan melakukan verifikasi administrasi untuk memastikan kelengkapan data pasien, kemudian menempelkan resep pada lembar permintaan obat dan alat kesehatan yang telah diinput sebelumnya. Setelah itu, resep akan dimasukkan ke dalam sistem komputer, termasuk pencatatan untuk lembar tambahan jika ada.

Obat dan alat kesehatan kemudian disiapkan dan diperiksa ulang untuk memastikan kesesuaian antara resep dan struk pembayaran. Jika pasien akan menjalani rawat inap, obat akan dikemas dalam tas obat khusus. Sedangkan, pasien rawat jalan harus menyelesaikan pembayaran di kasir terlebih dahulu. Setelah pembayaran selesai, pasien akan menerima Pelayanan Informasi Obat (PIO), yaitu penjelasan mengenai aturan pakai, efek samping, serta cara penyimpanan obat.

Prosedur ini dilakukan untuk memastikan keakuratan dan keamanan dalam distribusi obat serta memberikan pemahaman yang jelas kepada pasien mengenai penggunaan obat yang diberikan.

- Pelayanan informasi TVF kepada pasien

Pelayanan Informasi Obat (PIO) adalah layanan yang memberikan informasi mengenai obat kepada tenaga kesehatan, seperti dokter, apoteker, dan perawat, serta kepada pasien dan masyarakat yang membutuhkan. Informasi yang diberikan harus akurat, objektif, terbaru, dan tidak bias, sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan medis yang tepat. Layanan ini bertujuan untuk memastikan bahwa penggunaan obat sesuai dengan indikasi medis, dosis yang tepat, serta memperhatikan keamanan dan efektivitasnya. Dengan adanya PIO, diharapkan dapat meningkatkan keselamatan pasien, mencegah efek samping obat yang tidak diinginkan, serta mendukung kebijakan penggunaan obat yang rasional di rumah sakit dan lingkungan kesehatan lainnya.

Pelayanan Informasi Obat (PIO) mencakup berbagai kegiatan yang bertujuan untuk memastikan penggunaan obat yang tepat dan rasional. Kegiatan ini meliputi penyediaan informasi bagi tenaga kesehatan dan pasien, penerbitan media edukasi seperti buletin, leaflet, dan poster, serta penyusunan Formularium Rumah Sakit bersama Tim Farmasi dan Terapi. Selain itu, PIO bekerja sama dengan Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) dalam memberikan edukasi kepada pasien rawat jalan dan rawat inap. PIO juga menyelenggarakan pelatihan serta pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya guna meningkatkan pemahaman tentang obat. Selain itu, penelitian di bidang farmasi klinis dilakukan untuk mengembangkan ilmu farmasi dan meningkatkan efektivitas pengobatan. Dengan adanya PIO, informasi mengenai obat dapat disampaikan secara akurat, independen, dan dapat dipertanggungjawabkan, sehingga membantu tenaga kesehatan dalam mengambil keputusan terbaik bagi pasien.