

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu unit di rumah sakit tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit dan pasien. Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud adalah kegiatan yang menyangkut pembuatan, pengendalian mutu sediaan farmasi, pengelolaan perbekalan farmasi (perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan, pelaporan, pemusnahan/penghapusan), pelayanan resep, pelayanan informasi obat, konseling, dan farmasi klinik di ruangan pasien (Siregar dan Amalia, dalam Rusli, 2016).

IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit) merupakan suatu organisasi pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan produk yaitu sediaan farmasi, perbekalan kesehatan dan gas medis habis pakai serta pelayanan jasa yaitu farmasi klinik (PIO, Konseling, Meso, Monitoring Terapi Obat, Reaksi Merugikan Obat) bagi pasien atau keluarga pasien (Siregar dan Amalia, dalam Rusli, 2016).

Instalasi farmasi rumah sakit adalah fasilitas pelayanan penunjang medis, di bawah pimpinan seorang Apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas pelayanan paripurna, mencakup perencanaan; pengadaan; produksi; penyimpanan perbekalan kesehatan/sediaan farmasi; dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan; pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit; serta pelayanan farmasi klinis (Siregar dan Amalia, dalam Rusli, 2016).

2.2 Tujuan dan Tanggung Jawab IFRS

Tugas IFRS melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan. Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang dimaksud

adalah obat, bahan obat, gas medis dan alat kesehatan, mulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. IFRS berperan sangat sentral terhadap pelayanan di rumah sakit terutama pengelolaan dan pengendalian sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan (Rusli, 2016).

Tanggung jawab IFRS yaitu mengembangkan pelayanan farmasi yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat untuk memenuhi kebutuhan unit pelayanan yang bersifat diagnosis dan terapi untuk kepentingan pasien yang lebih baik (Rusli, 2016).

2.3 Fungsi IFRS

Fungsi IFRS yaitu berfungsi sebagai unit pelayanan dan unit produksi. Unit pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan yang bersifat manajemen (nonklinik) adalah pelayanan yang tidak bersentuhan langsung dengan pasien dan tenaga kesehatan lain. Pelayanan IFRS yang menyediakan unsur logistik atau perbekalan kesehatan dan aspek administrasi. IFRS yang berfungsi sebagai pelayanan nonmanajemen (klinik) pelayanan yang bersentuhan langsung dengan pasien atau kesehatan lainnya. Fungsi ini berorientasi pasien sehingga membutuhkan pemahaman yang lebih luas tentang aspek yang berkaitan dengan penggunaan obat dan penyakitnya serta menjunjung tinggi etika dan perilaku sebagai unit yang menjalankan asuhan kefarmasian yang handal dan profesional (Rusli, 2016).

Ruang lingkup IFRS yaitu memberikan pelayanan farmasi berupa pelayanan nonklinik dan klinik. Pelayanan nonklinik biasanya tidak secara langsung dilakukan sebagai bagian terpadu, pelayanan ini sifatnya administrasi atau manajerial seperti pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan dan interaksi profesional dengan tenaga kesehatan lainnya. Pelayanan klinik mencakup fungsi IFRS yang dilakukan dalam program rumah sakit yaitu pelayanan obat di apotik/depo, konseling pasien, pelayanan informasi obat, evaluasi penggunaan obat, monitoring efek samping obat, dan pemantauan terapi obat. Pelayanan non klinik diantaranya yaitu (Rusli, 2016) :

1. Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan.

Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan merupakan suatu siklus kegiatan dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan. Tujuan pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yaitu

- a. Mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien;
- b. Menerapkan farmakoekonomi dalam pelayanan;
- c. Meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga farmasi;
- d. Mewujudkan sistem informasi manajemen berdaya guna dan tepat guna;
- e. Melaksanakan pengendalian mutu pelayanan.

Pelayanan farmasi klinik adalah pelayanan langsung yang diberikan kepada pasien dalam rangka meningkatkan terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat. Pelayanan farmasi klinik meliputi (Rusli, 2016) :

a. Pengkajian pelayanan dan resep

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan perbekalan farmasi termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep, dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*). Tujuan pengkajian pelayanan dan resep untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep.

b. Penelusuran riwayat penggunaan obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat adalah proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat/sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan obat pasien.

c. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

PIO (Pelayanan Informasi Obat) 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. Kegiatan yang dilakukan pada PIO meliputi (Rusli, 2016) :

- 1) Menjawab pertanyaan.
- 2) Menerbitkan buletin, leaflet, poster, newsletter.
- 3) Menyediakan informasi bagi komite/subkomite farmasi dan terapi.
- 4) Sehubungan dengan penyusunan formularium rumah sakit.
- 5) Bersama dengan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap.
- 6) Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya.
- 7) Melakukan penelitian.

d. **Konseling**

Konseling obat adalah suatu proses diskusi antara apoteker dengan pasien/keluarga pasien yang dilakukan secara sistematis untuk memberikan kesempatan kepada pasien/keluarga pasien mengeksplorasi diri dan membantu meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran, sehingga pasien/keluarga pasien memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam penggunaan obat yang benar termasuk swamedikasi. Tujuan umum konseling adalah meningkatkan keberhasilan terapi, memaksimalkan efek terapi, meminimalkan risiko efek samping, meningkatkan *cost effectiveness* dan menghormati pilihan pasien dalam menjalankan terapi.

e. **Visite**

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan reaksi obat yang tidak dikehendaki, meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien

serta profesional kesehatan lainnya. Visite juga dapat dilakukan pada pasien yang sudah keluar rumah sakit atas permintaan pasien yang biasa disebut dengan pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*). Sebelum melakukan kegiatan visite apoteker harus mempersiapkan diri dengan mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien dan memeriksa terapi obat dari rekam medis atau sumber lain.

f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan terapi obat adalah suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif, dan rasional bagi pasien. Tujuan pemantauan terapi obat adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko ROTD.

g. Monitoring efek samping obat (MESO)

MESO merupakan kegiatan pemantauan setiap respons terhadap obat yang tidak dikehendaki (ROTD) yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa, dan terapi. Efek samping obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.

h. Evaluasi penggunaan obat (EPO)

EPO merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

i. Dispensing sediaan khusus

Dispensing sediaan khusus steril dilakukan di instalasi farmasi rumah sakit dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat. Tujuan dilakukan dispensing sediaan khusus adalah untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk, melindungi petugas dari paparan zat berbahaya, dan menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat.

2.4 Definisi Pelayanan Kefarmasian

Instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Instalasi farmasi dipimpin

oleh seorang apoteker sebagai penanggung jawab dan akan menyelenggarakan pelayanan kefarmasian di rumah sakit untuk menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. 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 (Permenkes, 2016).

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Apoteker khususnya yang bekerja di rumah sakit dituntut untuk merealisasikan perluasan paradigma pelayanan kefarmasian dari orientasi produk menjadi orientasi pasien. Untuk itu kompetensi apoteker perlu ditingkatkan secara terus menerus agar perubahan paradigma tersebut dapat diimplementasikan. Apoteker harus dapat memenuhi hak pasien agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan termasuk tuntutan hukum. Dengan demikian, para apoteker Indonesia dapat berkompetisi dan menjadi tuan rumah di negara sendiri. Perkembangan di atas dapat menjadi peluang sekaligus merupakan tantangan bagi apoteker untuk maju meningkatkan kompetensinya sehingga dapat memberikan Pelayanan kefarmasian secara komprehensif dan simultan baik yang bersifat manajerial maupun farmasi klinik. Strategi optimalisasi harus ditegakkan dengan cara memanfaatkan sistem informasi rumah sakit secara maksimal pada fungsi manajemen kefarmasian, sehingga diharapkan dengan model ini akan terjadi efisiensi tenaga dan waktu. Efisiensi yang diperoleh kemudian dimanfaatkan untuk melaksanakan fungsi pelayanan farmasi klinik secara intensif (Permenkes, 2016).

Pengaturan standar pelayanan kefarmasian rumah sakit bertujuan untuk (Permenkes, 2016) :

- a. meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian;
- b. menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian;

- c. melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi standar (Permenkes, 2016):

- a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, meliputi pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan serta penarikan, pengendalian, dan administrasi.
- b. Pelayanan farmasi klinik, yang 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).

Pada pelayanan kefarmasian, standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien dan standar prosedur operasional. Sumber daya kefarmasian yaitu meliputi sumber daya manusia, sarana dan peralatan. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit dilaksanakan di instalasi farmasi rumah sakit melalui sistem satu pintu (Permenkes, 2016).

Penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus didukung oleh tersedianya sumber daya kefarmasian, standar prosedur operasional pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien. Sumber daya kefarmasian yaitu meliputi (Permenkes, 2016) :

- a. Sumber daya manusia;
- b. Sarana dan peralatan.

Pengorganisasian harus menggambarkan uraian tugas, fungsi, dan tanggung jawab, serta hubungan koordinasi di dalam maupun di luar pelayanan kefarmasian yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit. Standar prosedur operasional yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian di rumah

sakit, harus dilakukan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian yang meliputi (Permenkes, 2016) :

- a. Monitoring; dan
- b. Evaluasi.

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit dilaksanakan di instalasi farmasi rumah sakit melalui sistem satu pintu. Dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit dapat dibentuk satelit farmasi sesuai dengan kebutuhan yang merupakan bagian dari instalasi farmasi rumah sakit (Permenkes, 2016).

2.5 Kebijakan dan Prosedur Farmasi Rumah Sakit

Semua prosedur yang ada harus tertulis dan dicantumkan tanggal dikeluarkannya peraturan tersebut. Peraturan dan prosedur yang ada harus mencerminkan standar pelayanan farmasi yang muktahir sesuai dengan peraturan dan tujuan dari pelayanan farmasi itu sendiri (Depkes, 2004).

1. Kriteria Prosedur dibuat oleh kepala instalasi, panitia/komite farmasi dan terapi serta para apoteker.
2. Obat hanya dapat diberikan setelah mendapatkan pesanan dari dokter dan apoteker menganalisa secara kefarmasian. Obat adalah bahan berkhasiat dengan nama generik.
3. Kebijakan dan prosedur yang tertulis harus mencantumkan beberapa hal berikut (Elizabet, 2017) :
 - a) Macam obat yang dapat diberikan oleh perawat atas perintah dokter.
 - b) Label obat yang memadai.
 - c) Daftar obat yang tersedia.
 - d) Gabungan obat parenteral dan labenya.
 - e) Pencatatan dalam rekam farmasi pasien beserta dosis obat yang diberikan.

- f) Pengadaan dan penggunaan obat di rumah sakit.
 - g) Pelayanan perbekalan farmasi untuk pasien rawat inap, rawat jalan, karyawan dan pasien tidak mampu.
 - h) Pengelolaan perbekalan farmasi.
 - i) Pencatatan, pelaporan dan pengarsipan mengenai pemakaian obat dan efek samping obat bagi pasien rawat jalan dan rawat inap serta pencatatan penggunaan obat yang salah dan atau dikeluhkan pasien.
 - j) Pengawasan mutu pelayanan dan pengendalian perbekalan farmasi.
 - k) Pemberian konseling/informasi oleh apoteker kepada pasien maupun keluarga pasien dalam hal penggunaan dan penyimpanan obat serta berbagai aspek pengetahuan tentang obat demi meningkatkan derajat kepatuhan dalam penggunaan obat.
 - l) Pemantauan Terapi Obat (PTO) dan pengkajian penggunaan obat.
 - m) Apabila ada sumber daya farmasi lain disamping instalasi maka secara organisasi dibawah koordinasi instalasi farmasi.
 - n) Prosedur/penarikan/penghapusan obat.
 - o) Pengaturan persediaan pesanan.
 - p) Cara pembuatan obat yang baik.
 - q) Penyebaran informasi mengenai obat yang sesuai dengan peraturan.
 - r) Pengamanan pelayanan farmasi dan penyimpanan obat harus terjamin.
 - s) Peracikan, penyimpanan dan pembuangan obat-obat sitotoksik
 - t) Prosedur yang harus ditaati bila terjadi kontaminasi terhadap staf.
4. Harus ada sistem yang mendokumentasikan penggunaan obat yang salah dan atau mengatasi masalah obat.
 5. Kebijakan dan prosedur harus konsisten terhadap pelayanan rumah sakit lainnya.

2.6 Pelayanan Farmasi Rawat Jalan

Pelayanan farmasi di rumah sakit menurut Permenkes No. 56 Tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai. Rumah sakit meliputi 2 kegiatan, yaitu

kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh SDM, sarana, dan peralatan. Pelayanan kefarmasian di rawat jalan yang meliputi pelayanan farmasi manajerial dan klinik dengan aktivitas pengkajian resep, penyerahan obat, pencatatan penggunaan obat dan konseling. Menurut Permenkes No. 56 Tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit, dalam pelayanan farmasi untuk pasien rawat jalan di rumah sakit meliputi aspek (Permenkes, 2014) :

1. Aspek manajemen

Apoteker berfungsi untuk melakukan perencanaan, pengelolaan staf, pengelolaan unit pelayanan pasien rawat jalan. Hal tersebut dilakukan karena apoteker berperan sebagai penanggung jawab dalam unit pelayanan farmasi khususnya pelayanan pasien rawat jalan.

2. Aspek fasilitas dan peralatan

Fasilitas dan peralatan unit rawat jalan antara lain posisi farmasi harus berada dalam wilayah yang mudah dijangkau oleh pasien, dilengkapi dengan kapasitas ruangan khusus bagi apoteker dan pasien untuk melakukan konseling, serta ruang tunggu yang nyaman bagi pasien juga sangat diperlukan. Sumber pengolahan data yang memadai diperlukan untuk menyajikan informasi mengenai profil pengobatan pasien, sistem *billing* untuk pasien maupun mengelola persediaan obat.

3. Aspek persyaratan order/resep obat

Dalam pengelolaan obat ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi antara lain (Siregar dalam Elizabeth, 2017).

- a) Fungsi dispensing dilakukan oleh seorang apoteker atau Asisten Apoteker yang ditunjuk di bawah pengawasan apoteker. Seorang apoteker juga harus mengembangkan kebiasaan mengetahui praktik penulisan resep oleh dokter.
- b) Obat yang diberikan kepada pasien rawat jalan hanya berdasarkan order tertulis atau lisan dari dokter penulis yang sah. Order lisan hanya dapat diterima oleh apoteker

- c) Ketepatan pemilihan obat, dosis, dosis, rute pemberian serta jumlah secara klinik harus dikaji apoteker.
- d) Perlu dilakukan pemantauan profil pengobatan pasien terutama pada pasien yang tidak patuh atau berpotensi mengalami kesalahan penggunaan obat. Apoteker harus membuat dan atau menyiapkan obat secara tepat waktu, dan dengan cara yang akurat, formulasi obat, kekuatan, bentuk sediaan, dan pengemasan yang ditulis dokter
- e) Etiket pada wadah yang di dispensing harus diberi etiket dengan lengkap dan benar serta dikemas sesuai peraturan yang berlaku dan standar praktik yang diterima. Informasi minimal yang harus ada adalah nama, alamat, no telepon farmasi rumah sakit, tanggal obat di dispensing, nomor seri resep, nama lengkap pasien, nama obat (generik), aturan pakai, nama dokter penulis resep, informasi peringatan, paraf apoteker penanggung jawab.
- f) Aspek operasional lainnya. Selain itu diperlukan kebijakan atau pedoman yang mengatur tentang jam kerja instalasi farmasi rumah sakit, penggunaan formularium yang berlaku di rumah sakit, pengadaan, pendistribusian obat, pelaporan masalah obat, keamanan obat, penanganan obat yang berbahaya, maupun dokumentasi obat-obat, pemberian informasi, edukasi dan konseling.

2.7 Definisi Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Permenkes, 2016). Resep merupakan permintaan tertulis dan elektronik dari seorang dokter kepada apoteker pengelola apotek untuk menyiapkan dan/atau membuat, meracik, serta menyerahkan obat kepada pasien dan harus ditulis dengan jelas dan lengkap (Rusly, 2016).

Resep selalu dimulai dengan tanda R/ yang artinya recipe (ambilah) lalu tertera nama dan jumlah obat. Umumnya resep ditulis dalam bahasa latin, untuk yang

berhak menulis resep adalah dokter, dokter gigi dan dokter hewan. Suatu resep yang lengkap memuat hal – hal sebagai berikut (Syamsuni, 2007) :

1. Nama, alamat dan nomor izin praktik dokter, dokter gigi atau dokter hewan.
2. Tanggal penulisan resep (*inscription*).
3. Tanda R/ pada kiri setiap penulisan resep (*invocation*).
4. Nama setiap obat dan komposisinya (*praescription/ ordonation*).
5. Aturan pemakaian obat yang tertulis (*signatura*).
6. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (*subscription*).
7. Jenis hewan dan nama serta alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan.
8. Tanda seru dan/ atau paraf dokter untuk resep yang melebihi dosis maksimalnya.

Resep yang mengandung narkotik tidak boleh ada tulisan atau tanda *iter* (*iterasi*) yang berarti dapat diulang, *m.i* (*mihi ipsi*) yang berarti untuk dipakai sendiri, atau *u.c* (*usus cognitus*) yang berarti pemakainnya diketahui. Resep yang mengandung narkotik tidak boleh diulang, tetapi harus dengan resep baru. Resep – resep yang mengandung narkotik harus disimpan terpisah dari resep lainnya (Syamsuni, 2007).

Resep yang memerlukan penanganan segera, maka dokter dapat memberi tanda di bagian kanan atas resepnya dengan kata – kata :*cito* (segera), *statim* (penting), *urgent* (sangat penting), *P.I.M* (*Periculum In Mora*) artinya berbahaya jika ditunda. Urutan didahulukan adalah *PIM*, *urgent*, *statim*, *cito* (Syamsuni, 2007).

Resep yang dapat atau tidak dapat diulang, jika dokter menghendaki agar resepnya dapat diulang, maka dalam resep ditulis kata “*iter/iterasi*” dan beberapa kali resep boleh diulang. Misalnya tertulis *iter 3x* artinya resep dapat dilayani sebanyak $1 + 3 \text{ kali} = 4 \text{ kali}$. Jika dokter menghendaki agar resepnya tidak boleh diulang tanpa sepengetahuannya, maka dapat dituliskan pada resep tersebut dengan kata *n.i = ne iterator* (tidak dapat ulang). Resep yang tidak boleh diulang adalah resep yang mengandung obat – obatan narkotik, psikotropik dan obat keras yang telah ditetapkan oleh pemerintah/ Menkes RI (Syamsuni, 2007).

Resep terdiri dari 2 jenis, yaitu resep non racikan dan resep racikan. Resep non racikan yaitu resep yang dilakukan tanpa proses peracikan, sedangkan resep racikan perlu proses peracikan untuk dijadikan sediaan yang diinginkan. Serbuk adalah campuran homogen dua atau lebih obat yang diserbukkan. Serbuk diracik dengan cara mencampur bahan obat satu per satu, sedikit demi sedikit dan dimulai dari bahan obat yang jumlahnya sedikit, kemudian diayak, biasanya menggunakan pengayak nomor 60 dan dicampur lagi. Jika serbuk mengandung lemak, harus diayak dengan pengayak nomor 44. Jika jumlah obat kurang dari 50 mg atau jumlah tersebut tidak dapat ditimbang, harus dilakukan pengenceran menggunakan zat tambahan yang cocok (Widyaningsih, 2018).

Menurut Widyaningsih (2018) serbuk berdasarkan cara pemberiannya dibedakan menjadi 2, yaitu :

1. Pulvis / serbuk tak terbagi adalah serbuk yang tidak dibagi dan bebas dari butiran kasar, serta biasanya dimaksudkan untuk obat luar. Obat luar adalah obat yang digunakan melalui kulit, mata, hidung, telinga, vagina, rektum, dan termasuk pula obat parenteral/ injeksi/ obat suntik dan obat kumur (Syamsuni, 2007).
2. Pulveres / serbuk terbagi adalah serbuk yang dibagi dalam bobot yang lebih kurang sama, dibungkus menggunakan bahan pengemas yang cocok untuk sekali minum. Untuk serbuk bagi yang mengandung bahan yang mudah meleleh atau atsiri harus dibungkus dengan kertas perkamen atau kertas yang mengandung lilin, kemudian dilapisi lagi dengan kertas logam.

2.8 Pelayanan Resep

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*). Proses pengobatan menggambarkan suatu proses normal atau "fisiologik" dari pengobatan, di mana diperlukan pengetahuan, keahlian sekaligus berbagai pertimbangan profesional dalam setiap tahap sebelum

membuat suatu keputusan. Kenyataannya dalam praktek, sering dijumpai kebiasaan pengobatan (pereseapan, *prescribing habit*) yang tidak berdasarkan proses dan tahap ilmiah tersebut. Hal ini sering menimbulkan suatu keadaan "patologik" atau tidak normal dalam pereseapan dengan berbagai dampaknya yang merugikan. Secara umum patologi pereseapan ini lebih dikenal sebagai pereseapan yang tidak rasional (*irrational prescribing*) atau pereseapan yang tidak benar (*in appropriate prescribing*). Pelayanan resep adalah menjadi tanggung jawab pengelola apotek (Rusly, 2016).

Penanggung jawab apotek wajib melayani resep sesuai dengan tanggung dengan keahlian profesinya dan dilandasi pada kepentingan masyarakat. Penanggung jawab apotek wajib memberi informasi tentang penggunaan secara tepat, aman, rasional, kepada pasien atas permintaan masyarakat. Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser orientasinya dari obat ke pasien yang mengacu kepada *pharmaceutical care*. Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien (Rusly, 2016).

Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah melaksanakan pemberian informasi, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhirnya sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik. Farmasi harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan. Kesalahan terapi (*medication error*) sering terjadi di praktek umum maupun rumah sakit. Kesalahan yang terjadi bisa karena pereseapan yang salah, dan itu terjadi karena kesalahan dalam proses pengambilan keputusan. Setiap langkah mulai pengumpulan data pasien (anamnesis, pemeriksaan jasmani, dan pemeriksaan penunjang lainnya) berperan penting untuk pemilihan obat dan akhirnya penulisan resep. Kesalahan pemilihan jenis obat, dosis, cara pemakaian, penulisan yang sulit dibaca merupakan faktor yang bisa meningkatkan kesalahan terapi. Setelah resep ditulis, wajib menjelaskan tentang berbagai hal kepada pasien yaitu (Rusly, 2016) :

1. Efek obat

Efek utama obat yang menjadi dasar pilihan kita untuk mengatasi permasalahan/diagnosis perlu dijelaskan kepada pasien, misalnya gejala demam dan pusing akan berkurang atau hilang

2. Efek samping

Demikian pula efek samping yang mungkin muncul akibat menggunakan obat. Namun perlu bijaksana, agar pasien tidak justru menjadi takut karena ESO (Efek Samping Obat), yang penting pasien tahu dan bisa mengantisipasi bila efek samping itu muncul, misalnya hipoglikemia akibat obat anti diabetes, mengantuk akibat anti-histamin.

3. Instruksi

Pasien harus jelas tentang saat minum obat, cara minum obat, misalnya obat diminum 3 kali (pagi, siang dan malam, sesudah/sebelum makan), cara menyimpannya, apa yang harus dilakukan bila ada masalah. Ada obat yang diminum secara bertahap dengan dosis berangsur-angsur naik dan setelah itu berangsur-angsur turun (kortikosteroid).

4. Peringatan

Terkait dengan efek samping, misalnya tidak boleh mengemudi dan menjalankan mesin karena efek kantuk obat.

Pengkajian resep dilakukan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kelalaian pencantuman informasi, penulisan resep yang buruk dan penulisan resep yang tidak tepat. Dampak dari kesalahan tersebut sangat beragam, mulai yang tidak memberi risiko samasekali hingga terjadinya kecacatan atau bahkan kematian. Faktor Penyebab *Medication Errors* adalah sebagai berikut (Rusly, 2016) :

1. Kurangnya pengetahuan tentang obat.
2. Kurangnya informasi tentang pasien.
3. Kesalahan dan kehilangan arsip.
4. Kesalahan pada tulisan.
5. Kesalahan interaksi dengan pemberi pelayanan yang lain.
6. Kesalahan dalam perhitungan dosis.
7. Masalah dalam memasukkan obat melalui selang infus lewat parenteral.

8. Pengontrolan yang kurang.
9. Masalah dalam penyimpanan dan pengantaran obat.
10. Kesalahan dalam preparasi.
11. Kekurangan standarisasi.

Alur atau rantai pelayanan obat dimulai dari penulisan resep oleh dokter, penerimaan resep, skrining resep, status dan data pasien, etiket, penyiapan obat, pemanggilan pasien, penyerahan obat, konseling (Hartini dan Sulasmono dalam Hidayati, 2009). Dalam standar pelayanan kefarmasian terdapat tahapan skrining resep. Skrining resep atau biasa dikenal dengan pengkajian resep merupakan kegiatan apoteker dalam mengkaji sebuah resep yang meliputi pengkajian administrasi, farmasetik dan klinis sebelum resep diracik. Tujuannya untuk menjamin keamanan dari obat dalam resep ketika digunakan pasien serta memaksimalkan tujuan terapi yang diinginkan, sehingga tidak menimbulkan kejadian yang tidak diinginkan. Macam – macam skrining resep, antara lain (Widyaningsih, 2018) :

1. Skrining administratif
 - a. Informasi pasien berupa nama pasien, umur, jenis kelamin, berat badan, alamat;
 - b. Informasi dokter penulis resep berupa nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon, dan paraf;
 - c. Tanggal penulisan resep.
2. Skrining farmasetik
 - a. Bentuk dan kekuatan sediaan;
 - b. Stabilitas;
 - c. Kompatibilitas (ketercampuran obat).
3. Skrining klinis
 - a. Ketepatan indikasi dan dosis obat;
 - b. Aturan, cara dan lama penggunaan obat;
 - c. Duplikasi dan atau polifarmasi;
 - d. Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain).

Setelah resep disiapkan, maka langkah berikut yang harus dilakukan adalah menyerahkan obat. Setelah penyiapan obat, dilakukan hal sebagai berikut (Rusly, 2016) :

1. Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep).
2. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien.
3. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien.
4. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat.
5. Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal lain yang terkait dengan obat tersebut, antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat.
6. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik dan sopan, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya kurang stabil.
7. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya.
8. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan).
9. Menyimpan resep pada tempatnya dan mendokumentasikan yang memudahkan untuk pelaporan.

Pada saat menyerahkan obat harus disertai etiket sebagai penanda kepada siapa obat itu diberikan dan bagaimana aturan pakainya. Etiket obat harus memuat beberapa informasi sebagai berikut (Widyaningsih, 2018):

1. Nama dan alamat apotek;
2. Nama dan nomor SIK APA;
3. Nama dan jumlah obat;
4. Aturan pemakaian;
5. Tanda lain yang diperlukan misalnya obat gosok, obat kumur, obat batuk dan kocok dahulu.

Menurut Widyaningsih (2018) informasi yang harus diberikan pada saat penyerahan obat meliputi :

1. Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal yang terkait dengan obat antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat dan lain-lain.
2. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil.
3. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya.
4. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan).

Pada saat obat diserahkan harus disertai informasi. Penyerahan obat dan perbekalan kesehatan di bidang farmasi yaitu obat yang dibuat diserahkan berdasarkan resep juga harus dilengkapi etiket warna putih untuk obat dalam dan etiket warna biru untuk obat luar. Obat dalam ialah obat yang digunakan melalui mulut (oral), masuk ke kerongkongan, kemudian perut. Sedangkan obat luar adalah obat yang digunakan dengan caralain yaitu melalui mata, hidung, telinga, vagina, rektum termasuk pula obat parenteral dan obat kumur (Widyaningsih, 2018).

2.9 Waktu Tunggu

Waktu tunggu pelayanan adalah waktu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter. Menurut Kapustiak (2002), waktu tunggu merupakan total waktu yang digunakan oleh pasien menunggu di poliklinik, terhitung dari pasien mendaftar sampai pasien dipanggil/masuk ke ruang poliklinik (Kapustiak dalam Laeliah, et al. 2017).

Menurut Buhang (2007), dikaitkan dengan manajemen mutu, aspek lamanya waktu tunggu pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan salah satu hal penting dan sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh suatu unit pelayanan kesehatan, sekaligus mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien. Dalam segi konteks, waktu tunggu adalah masalah yang selalu menimbulkan keluhan pasien di beberapa rumah sakit, seringkali masalah waktu

menunggu pelayanan ini kurang mendapatkan perhatian oleh pihak manajemen rumah sakit (Buhang dalam Laeliah, et al. 2017).

Waktu tunggu pelayanan resep obat jadi lebih cepat dibandingkan dengan waktu pelayanan resep obat racikan karena pelayanan resep obat jadi tidak melalui proses peracikan. Waktu tunggu pelayanan resep dapat mencerminkan suatu proses kerja suatu dari tenaga farmasi dalam melakukan pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien. Dalam mewujudkan pelayanan prima harus dapat mengoptimalkan waktu tunggu yang pendek untuk pelayanan resep obat jadi maupun obat racikan, sehingga mempengaruhi tingkat kepuasan pasien (Nurjanah, et al. 2016). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Esti, et al. 2015) menyatakan bahwa waktu tunggu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Waktu tunggu yang lama merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan pasien (Esti, et al. 2015).

Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi dengan standar minimal yang ditetapkan kementerian kesehatan adalah ≤ 30 menit, sedangkan waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan yaitu ≤ 60 menit (Menkes RI, 2008). Waktu tunggu pelayanan merupakan masalah yang masih banyak dijumpai dalam praktik pelayanan kesehatan, dan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan adalah menunggu dalam waktu yang lama. Lamanya waktu tunggu pasien merupakan salah satu hal penting dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan (Laeliah, et al. 2017).

Waktu tunggu pelayanan resep mempengaruhi ekspektasi pasien terhadap pelayanan rumah sakit, khususnya pada pelayanan IFRS. Jika pasien merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan, maka pasien sebagai konsumen pun akan enggan berkunjung kembali ke rumah sakit, sehingga dapat mempengaruhi angka kunjungan rumah sakit. Selain itu, karena tingkat kepuasan pasien berkaitan erat dengan luaran dari hasil pelayanan kepada pasien, yaitu cara penggunaan obat, maka akan muncul reaksi yang tidak diinginkan dan penurunan kualitas hidup pasien akibat cara penggunaan obat yang tidak benar. Hal tersebut dapat muncul

akibat pasien merasa enggan untuk mengikuti instruksi yang diberikan oleh petugas farmasi (Ihsan, et al. 2018).

Pelayanan resep racikan adalah pelayanan resep obat yang melalui proses peracikan obat. Untuk pelayanan resep racikan ada tambahan proses yaitu peracikan obat yang kegiatannya meliputi penghitungan dosis obat, meracik obat yang dimulai dengan menjadikan satu dan menghaluskan obat menggunakan blander, sampai dikemas dalam sediaan. Waktu jeda yang dimana resep menunggu untuk diproses juga ikut bertambah yaitu pada tahapan jeda pengambilan obat ke peracikan obat (Margiluruswati, et al. 2017).

2.10 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Faktor – faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep, antara lain (Wongkar dan Ritung dalam Hadi, 2018) :

1. Jenis resep

Resep terbagi menjadi dua yaitu resep non racikan dan resep racikan. Dalam hal jenis resep, resep racikan membutuhkan waktu lebih lama sebesar 92,7 % dibandingkan dengan jenis resep non racikan yaitu 35,6 %.

2. Jumlah item dalam resep

Penambahan item obat di dalam resep akan memberikan waktu dalam peracikan semakin lama. Dalam penelitiannya jumlah item obat banyak membutuhkan waktu lebih lama sebesar 66,3 % dibandingkan dengan jumlah item obat yang sedikit yaitu 33,7 %.

3. Ketersediaan sumber daya manusia atau personil yang cukup dan terampil, sehingga dapat mengurangi lama waktu tunggu pelayanan resep racikan.

4. Ketersediaan obat yang tidak lancar, sehingga menyebabkan lamanya waktu tunggu pelayanan resep racikan.

5. Sarana dan fasilitas yang memadai sehingga mempercepat kinerja dalam melayani resep racikan.

6. Kejelasan resep, penulisan resep yang jelas dan dapat dimengerti oleh personil akan mempercepat waktu pelayanan resep racikan.

2.11 Sumber Daya Manusia Farmasi Rumah Sakit

Sumber daya manusia menurut Sihotang (2007) adalah manusia mengandung pengertian usaha kerja yang dapat disumbangkan dalam proses produksi yaitu sumber daya manusia yang mampu bekerja untuk menghasilkan barang dan jasa yang dapat memenuhi kebutuhan masyarakat umum (Sihotang dalam Elizabet, 2017). Sumber daya manusia di instalasi farmasi sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.58 Tahun 2014 yaitu apoteker, tenaga teknis kefarmasian dan asisten apoteker penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan instalasi farmasi rumah sakit. Uraian tugas tertulis dari masing-masing staf instalasi farmasi harus ada dan sebaiknya dilakukan peninjauan kembali paling sedikit setiap tiga tahun sesuai prosedur di instalasi farmasi rumah sakit (Permenkes, 2014).

Berdasarkan pekerjaan yang dilakukan, kualifikasi SDM instalasi farmasi diklasifikasikan sebagai berikut (Elizabet, 2017) :

1. Untuk pekerjaan kefarmasian terdiri dari :
 - a. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.
 - b. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi, dan tenaga menengah farmasi/asisten apoteker.
2. Untuk pekerjaan penunjang terdiri dari:
 - a. Operator komputer/teknisi yang memahami kefarmasian
 - b. Tenaga administrasi
 - c. Pekarya/pembantu pelaksana instalasi farmasi rumah sakit harus dikepalai oleh seorang apoteker yang merupakan apoteker penanggung jawab seluruh pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Kepala instalasi farmasi rumah sakit diutamakan telah memiliki pengalaman bekerja di instalasi farmasi rumah sakit minimal 3 (tiga) tahun.

Beban kerja dan kebutuhan dalam melakukan Pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu sebagai berikut (Depkes, 2004) :

- a. Beban kerja

Dalam perhitungan beban kerja perlu diperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh pada kegiatan yang dilakukan, yaitu:

- a. Kapasitas tempat tidur dan *Bed Occupancy Rate (BOR)*
 - b. Jumlah dan jenis kegiatan farmasi yang dilakukan (manajemen, klinik dan produksi)
 - c. Jumlah resep atau formulir permintaan obat perhari.
 - d. Volume sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
- b. Perhitungan beban kerja

Perhitungan kebutuhan apoteker berdasarkan beban kerja pelayanan kefarmasian di rawat jalan yang meliputi pelayanan farmasi manajerial dan pelayanan farmasi klinik dengan aktivitas pengkajian resep, penyerahan obat, pencatatan penggunaan obat dan konseling, idealnya tenaga apoteker dengan rasio 1 apoteker untuk 50 pasien. Selain kebutuhan apoteker untuk pelayanan kefarmasian rawat inap dan rawat jalan, maka kebutuhan tenaga apoteker juga diperlukan untuk pelayanan farmasi yang lainnya seperti di unit logistik medis/distribusi, unit produksi steril, unit pelayanan informasi obat dan lain-lain tergantung pada jenis aktivitas dan tingkat kecukuan pelayanan yang dilakukan oleh instansi farmasi.

- c. Pengembangan staf dan program pendidikan

Setiap staf di rumah sakit harus diberi kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya. Peran kepala instalasi farmasi dalam pengembangan staf dan program pendidikan meliputi:

- a. Menyusun program orientasi staf baru, pendidikan dan pelatihan berdasarkan kebutuhan pengembangan kompetensi SDM
- b. Menentukan dan mengirim staf sesuai dengan spesifikasi pekerjaan (tugas dan tanggung jawabnya) untuk meningkatkan kompetensi yang diperlukan.
- c. Menentukan staf sebagai narasumber/pelatih/fasilitator sesuai dengan kompetensinya.

2.12 Sarana dan Prasarana Farmasi Rumah Sakit

Sarana dan prasarana pelayanan kefarmasian harus dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kefarmasian yang baik, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Harus tersedia ruangan, peralatan dan fasilitas yang dapat mendukung administrasi, profesionalisme dan fungsi teknik pelayanan farmasi, sehingga menjamin terlaksananya pelayanan farmasi yang fungsional, professional dan etis (Elizabet, 2017).

Menurut (Depkes, 2004) fasilitas di instalasi farmasi rumah sakit sebagai berikut :

1. Tersedianya fasilitas penyimpanan barang farmasi yang menjamin semua barang farmasi tetap dalam kondisi baik dan dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan spesifikasi masing-masing barang farmasi dan sesuai dengan peraturan.
2. Tersedianya fasilitas produksi obat yang memenuhi standar.
3. Tersedianya fasilitas untuk pendistribusian obat.
4. Tersedianya fasilitas pemberian informasi dan edukasi.
5. Tersedianya fasilitas untuk penyimpanan arsip resep.
6. Ruangan perawatan harus memiliki tempat penyimpanan obat yang baik sesuai dengan peraturan dan tata cara penyimpanan yang baik.
7. Obat yang bersifat adiksi disimpan sedemikian rupa demi menjamin keamanan setiap staf.

Fasilitas bangunan, ruangan dan peralatan harus memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Depkes, 2004) :

- a. Lokasi harus menyatu dengan sistem pelayanan rumah sakit
- b. Terpenuhinya luas yang cukup untuk menyelenggarakan manajemen, pelayanan langsung pada pasien, dispensing serta ada penanganan limbah.
- c. Dipisahkan juga jalur antara steril, bersih dan daerah abu-abu, bebas kontaminasi
- d. Persyaratan ruangan tentang suhu, pencahayaan, kelembaban, tekanan dan keamanan yang baik dari pencuri maupun binatang pengerat. Tata ruang harus menciptakan alur kerja yang baik, sedangkan luas ruangan

disesuaikan dengan macam dan volume kegiatan. Ruang dispensing harus memenuhi spesifikasi (Depkes,2004) :

- a) Lantai Permukaan datar dan halus, tanpa sambungan, keras, resisten terhadap zat kimia dan fungi, serta tidak mudah rusak.
- b) Dinding permukaan rata dan halus, terbuat dari bahan yang keras, tanpa sambungan, resisten terhadap zat kimia dan fungi, serta tidak mudah rusak. Sudut-sudut pertemuan lantai dengan dinding dan langit-langit dengan dinding dibuat melengkung dengan radius 20-30 mm.
- c) Colokan listrik datar dengan permukaan dan kedap air dan dapat dibersihkan.
- d) Plafon penerangan, saluran dan kabel dibuat di atas plafon, dan lampu rata dengan langit-langit/plafon dan diberi lapisan untuk mencegah kebocoran udara.
- e) Pintu rangka terbuat dari stainless steel. Pintu membuka kearah ruangan yang bertekanan lebih tinggi.
- f) Temperature suhu udara diruangan bersih dan steril, dipelihara pada suhu 16-25 C.

Menurut Permenkes RI No.58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit, bahwa fasilitas peralatan memenuhi persyaratan yang ditetapkan terutama untuk perlengkapan dispensing baik untuk sediaan steril, non steril maupun cair untuk obat luar dan dalam, fasilitas peralatan harus dijamin sensitifitas pada pengukuran dan memenuhi persyaratan, peneraan dan kalibrasi untuk peralatan setiap tahunnya. Peralatan minimal yang harus tersedia dalam pelayanan farmasi antara lain (Elizabet, 2017) :

- a. Peralatan untuk penyimpanan, peracikan dan pembuatan obat baik non steril maupun aseptik
- b. Peralatan kantor untuk administrasi dan arsip
- c. Kepustakaan yang memadai untuk dilaksanakan pelayanan informasi obat
- d. Lemari penyimpan khusus untuk narkotika
- e. Lemari pendingin dan AC untuk obat termolabil
- f. Penerangan, sarana air, ventilasi dan sistem pembuangan limbah yang baik

g. Alarm.

Macam-macam peralatan (Elizabet, 2017) :

1. Peralatan kantor:
 - a) *Mebeulair* (meja, kursi, lemari buku/rak, *filing cabinet* dan lain-lain)
 - b) Komputer
 - c) Alat tulis kantor
 - d) Telepon dan faksimili

2. Peralatan sistem komputerisasi.

Sistem komputerisasi harus diadakan dan difungsikan secara optimal untuk kegiatan sekretariat, pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Sistem informasi farmasi ini harus terintegrasi dengan sistem informasi rumah sakit untuk meningkatkan efisiensi fungsi manajerial dan agar data klinik pasien mudah diperoleh sebagai monitoring terapi pengobatan dan fungsi klinik lainnya. Sistem komputerisasi meliputi:

- a) Jaringan
 - b) Perangkat keras
 - c) Perangkat lunak (program aplikasi)
3. Peralatan produksi
 4. Peralatan *aseptic dispensing*
 5. Peralatan penyimpanan
 6. Peralatan konsultasi
 7. Peralatan ruang informasi obat
 8. Peralatan ruang arsip