

BAB II

TINJAUAN UMUM

RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH SEKAPUK

2.1 Peraturan- Peraturan yang melandasi praktik Kefarmasian di Rumah Sakit

1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2008 Tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 573/MENKES/SK/VI/2008 Tentang Standar Profesi Asisten Apoteker
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit.

2.2 Tinjauan Umum Rumah Sakit

2.2.1 Definisi

Rumah sakit merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan seperti pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat secara paripurna. (Kemenkes RI, 2016).

Rumah sakit merupakan suatu layanan kesehatan yang bertujuan untuk memberi pelayanan yang terbaik dan dapat dijangkau masyarakat, dapat menjadi tempat pelatihan dan pendidikan tenaga kesehatan juga dapat menjadi tempat penelitian dan pengembangan kesehatan. Bentuk pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit salah satunya adalah pelayanan kefarmasian. (Siregar dalam Achmadi, 2008).

Rumah Sakit Umum merupakan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua jenis penyakit dan semua bidang. Sedangkan Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang pelayanannya mengutamakan satu jenis penyakit atau satu bidang tertentu saja, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit (Kemenkes RI, 2010).

2.2.2 Klasifikasi

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus (Permenkes, 2020). Klasifikasi rumah sakit didasarkan pada pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, serta bangunan dan prasarana. Klasifikasi Rumah Sakit Umum:

1. Rumah Sakit Kelas A

Rumah Sakit Kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat, rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah. Sedangkan rumah sakit khusus kelas A merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Kelas A paling sedikit meliputi:

(1) Pelayanan medik diantaranya:

- a. Pelayanan gawat darurat yang harus diselenggarakan 24 jam sehari secara terus menerus.
- b. Pelayanan medik spesialis dasar meliputi pelayanan penyakit dalam kesehatan anak, bedah, obsteri dan ginekologi.
- c. Pelayanan medik spesialis penunjang, yaitu pelayanan anestesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, rehabilitasi medik.
- d. Pelayanan medik spesialis lain, meliputi pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan kedokteran forensik.
- e. Pelayanan medik subspecialis; meliputi pelayanan subspecialis di bidang spesialisasi bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetri dan ginekologi, mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan gigi mulut.
- f. Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut. meliputi pelayanan bedah mulut, konservasi/endodonsi, periodonti, orthodonti, prosthodonti, pedodonti, dan penyakit mulut.

(2) Pelayanan kefarmasian, mencakup pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.

- (3) Pelayanan keperawatan dan kebidanan; mencakup asuhan keperawatan generalis dan spesialis serta asuhan kebidanan.
- (4) Pelayanan penunjang klinik mencakup perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.
- (5) Pelayanan penunjang nonklinik mencakup pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih.
- (6) Pelayanan rawat inap yang harus dilengkapi dengan fasilitas :
 - a. jumlah tempat tidur perawatan Kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah.
 - b. Jumlah tempat tidur perawatan Kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta.
 - c. jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta.

Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum kelas A mencakup:

- (1) Tenaga medis
 - a. Delapan belas dokter umum untuk pelayanan medik dasar

- b. Empat dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut
- c. Enam dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar
- d. Tiga dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang.
- e. Tiga dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis lain
- f. Dua dokter subspecialis untuk setiap jenis pelayanan medik subspecialis
- g. Satu dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut.

(2) Tenaga kefarmasian

- a. Satu apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit
- b. Lima apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 10 tenaga teknis kefarmasian
- c. Lima apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 10 tenaga teknis kefarmasian
- d. Satu apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal dua tenaga teknis kefarmasian
- e. Satu apoteker di ruang ICU yang dibantu oleh paling sedikit dua tenaga teknis kefarmasian
- f. Satu apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit
- g. Satu apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi

klirik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.

(3) Tenaga keperawatan

jumlah kebutuhan tenaga kerja keperawatan yaitu sama dengan jumlah tempat tidur pada instalasi rawat inap.

(4) tenaga kesehatan lain

(5) tenaga nonkesehatan

2. Rumah Sakit Kelas B

Rumah sakit Tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspecialis terbatas. Rumah sakit umum kelas B merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 buah, sedangkan rumah sakit khusus tipe B merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur 75 buah.

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum kelas B paling sedikit meliputi :

(1) Pelayanan medik, meliputi

- a. Pelayanan gawat darurat yang harus diselenggarakan 24 jam sehari secara terus menerus
- b. Pelayanan medik spesialis dasar, meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi.
- c. Pelayanan medik spesialis penunjang, meliputi pelayanan anesthesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, dan rehabilitasi medik.
- d. Pelayanan medik spesialis lain, paling sedikit berjumlah 8 pelayanan dari 13 pelayanan yang meliputi pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan

pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan kedokteran forensik.

e. Pelayanan medik subspecialis, paling sedikit berjumlah dua pelayanan subspecialis dari 4 subspecialis dasar yang meliputi pelayanan subspecialis di bidang spesialisasi bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, dan obstetri dan ginekologi.

f. Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut, paling sedikit berjumlah 3 pelayanan yang meliputi pelayanan bedah mulut, konservasi/endodonsi, dan orthodonti.

(2) Pelayanan kefarmasian, meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.

(3) Pelayanan keperawatan dan kebidanan, meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.

(4) Pelayanan penunjang klinik, meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.

(5) Pelayanan penunjang nonklinik; meliputi pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih.

(6) Pelayanan rawat inap, harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut

a. jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah

- b. jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta
- c. jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta

Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum kelas B terdiri atas:

(1) Tenaga medis

- a. 12 dokter umum untuk pelayanan medik dasar
- b. 3 dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut
- c. 3 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar
- d. 2 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang;
- e. 1 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis lain
- f. 1 dokter subspecialis untuk setiap jenis pelayanan medik subspecialis; dan
- g. 1 dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut.

(2) Tenaga kefarmasian

- a. Satu orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit
- b. 4 apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 8 orang tenaga teknis kefarmasian
- c. 4 orang apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 orang tenaga teknis kefarmasian
- d. Satu orang apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal dua orang tenaga teknis kefarmasian
- e. Satu orang apoteker di ruang ICU yang dibantu oleh paling sedikit 2 orang tenaga teknis kefarmasian

f. Satu orang apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit

g. Satu orang apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.

(3) Tenaga keperawatan

Jumlah kebutuhan tenaga kerja keperawatan yaitu sama dengan jumlah tempat tidur pada instalasi rawat inap.

(4) Tenaga kesehatan lain

(5) Tenaga nonkesehatan.

3. Rumah Sakit Kelas C

Rumah Sakit Kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspesialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah sakit umum kelas C merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 buah. Sedangkan rumah sakit khusus kelas C merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 buah.

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Kelas A paling sedikit meliputi:

(1) pelayanan medik; antara lain:

a. pelayanan gawat darurat yang harus diselenggarakan 24 jam sehari secara terus menerus

- b. Pelayanan medik umum meliputi pelayanan medik dasar, medik gigi mulut, kesehatan ibu dan anak, dan keluarga berencana.
- c. Pelayanan medik spesialis dasar meliputi pelayanan penyakit dalam kesehatan anak, bedah, obsteri dan ginekologi
- d. Pelayanan medik spesialis penunjang, yaitu pelayanan anesthesiologi, radiologi, patologi klinik.
- e. Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut, paling sedikit berjumlah satu pelayanan
 - (2) Pelayanan kefarmasian, meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.
 - (3) Pelayanan keperawatan dan kebidanan; meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan
 - (4) Pelayanan penunjang klinik; meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.
 - (5) Pelayanan penunjang nonklinik; meliputi pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih.
 - (6) Pelayanan rawat inap yang harus dilengkapi dengan fasilitas :
 - a. Jumlah tempat tidur perawatan Kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah
 - b. Jumlah tempat tidur perawatan Kelas III paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta

- c. Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta.

Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum kelas C terdiri atas:

(1) tenaga medis

- a. 9 dokter umum untuk pelayanan medik dasar
- b. Dua dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut
- c. Dua dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar
- d. Satu dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang;
- e. Satu dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut

(2) Tenaga kefarmasian

- a. Satu apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit
- b. Dua apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 4 tenaga teknis kefarmasian
- c. 4 apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) tenaga teknis kefarmasian
- d. Satu orang apoteker sebagai koordinator penerimaan, distribusi dan produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.

(3) Tenaga keperawatan

Jumlah kebutuhan tenaga kerja keperawatan yaitu dihitung dengan perbandingan 2 perawat 3 tempat tidur.

- (4) Tenaga kesehatan lain
- (5) Tenaga nonkesehatan

4. Rumah Sakit Kelas D

Rumah Sakit Kelas D adalah rumah Sakit ini bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas. Rumah sakit umum kelas D merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

Penetapan klasifikasi Rumah Sakit didasarkan pada:

- a. Pelayanan
- b. Sumber daya manusia
- c. Peralatan
- d. Bangunan dan prasarana

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Kelas D paling sedikit meliputi:

(1) Pelayanan medik, antara lain:

- a. Pelayanan gawat darurat yang harus diselenggarakan 24 jam sehari secara terus menerus
- b. Pelayanan medik umum meliputi pelayanan medik dasar, medik gigi mulut, kesehatan ibu dan anak, dan keluarga berencana.
- c. Pelayanan medik spesialis dasar paling sedikit 2 dari 4 pelayanan medik spesialis dasar yang meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan/atau obstetri dan ginekologi.
- d. Pelayanan medik spesialis penunjang, meliputi pelayanan radiologi dan laboratorium

(2) Pelayanan kefarmasian, meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.

- (3) Pelayanan keperawatan dan kebidanan, meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- (4) Pelayanan penunjang klinik, meliputi pelayanan bank darah, perawatan high care unit untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.
- (5) Pelayanan penunjang nonklinik, meliputi pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih.
- (6) Pelayanan rawat inap yang harus dilengkapi dengan fasilitas :
 - a. Jumlah tempat tidur perawatan Kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah
 - b. Jumlah tempat tidur perawatan Kelas III paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta
 - c. Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta.

Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum kelas D terdiri atas:

- (1) Tenaga medis
 - a. 4 dokter umum untuk pelayanan medik dasar
 - b. Satu dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut
 - c. Satu dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar.
- (2) Tenaga kefarmasian

- a. Satu orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit
- b. Satu apoteker yang bertugas di rawat inap dan rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit dua orang tenaga teknis kefarmasian
- c. Satu orang apoteker sebagai koordinator penerimaan, distribusi dan produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.

(3) Tenaga keperawatan

Jumlah kebutuhan tenaga kerja keperawatan yaitu sama dengan jumlah tempat tidur pada instalasi rawat inap.

(4) Tenaga kesehatan lain

(5) Tenaga nonkesehatan

2.2.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit

Struktur organisasi rumah sakit biasanya mencakup Badan Pengurus Yayasan, Dewan Pembina, Dewan Penyantun, Badan Penasehat, serta Badan Penyelenggara. Badan penyelenggara mencakup direktur, wakil direktur, komite medis, satuan pengawas dan berbagai instalasi. Dalam satu rumah sakit dapat terdiri dari satu sampai empat wakil direktur, tergantung dari besarnya rumah sakit. Wakil direktur umumnya terdiri dari wakil direktur pelayanan medik, wakil direktur penunjang medik dan keperawatan, wakil direktur keuangan dan administrasi. SMF (Staf Medik Fungsional) berada di bawah koordinasi komite medik. SMF mencakup dokter umum, dokter gigi, dan dokter spesialis yang ada di rumah sakit. Ketua SMF merupakan anggota dari komite medik (Siregar dalam Achmadi, 2008).

2.2.4 Formularium

Formularium adalah pedoman yang berupa kumpulan obat yang disusun, diterima dan disetujui oleh Komite Farmasi dan Terapi (KFT) untuk digunakan di rumah sakit dan dapat direvisi pada setiap batas waktu yang ditentukan sesuai kebutuhan dan perkembangan terapi obat yang mutakhir. Sistem yang dipakai adalah suatu sistem di mana prosesnya tetap berjalan terus, sementara formularium itu digunakan oleh staf medis, di lain pihak panitia farmasi dan terapi mengadakan evaluasi dan menentukan pilihan terhadap produk obat yang ada di pasaran, dengan lebih mempertimbangkan efisien, efektivitas, terjangkau dan mutakhir (Kemenkes RI, 2016).

Salah satu tujuan penerapan Formularium Nasional adalah sebagai instrumen kendali mutu dan kendali biaya dalam pelaksanaan JKN. Dengan demikian diharapkan tercapai pelayanan kesehatan yang optimal melalui penggunaan obat rasional dan pasien mendapatkan obat yang aman, bermutu, berkhasiat, dan *cost effective*.

1. Penyediaan Obat Berdasarkan Formularium Nasional Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Fasilitas Kesehatan bertanggung jawab atas ketersediaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan sesuai dengan kewenangannya sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penyediaan obat dilaksanakan dengan prinsip (Permenkes RI, 2018):

- a. Penyediaan obat di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Penyediaan di FKTP sesuai dengan obat yang tercantum dalam Formularium Nasional di fasilitas kesehatan tingkat 1 (Faskes TK 1). FKTP terdiri dari Puskesmas atau yang setara, Praktik dokter, Praktik Dokter Gigi, Praktik

Dokter Layanan Primer (DLP), Klinik Pratama atau yang setara, Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara.

- b. Penyediaan obat di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) Penyediaan di FKRTL sesuai dengan obat yang tercantum dalam Formularium Nasional di fasilitas kesehatan tingkat 2 dan tingkat 3 (Faskes TK 2 dan Faskes TK 3). FKRTL terdiri dari klinik utama atau yang setara, Rumah sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.
- c. Penyediaan bentuk sediaan atau kekuatan obat mengacu kepada Formularium Nasional, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - 1) Apabila tidak dinyatakan lain maka yang termasuk dalam sediaan tablet adalah semua sediaan padat mengandung bahan obat dengan atau tanpa pengisi. Berdasarkan metode pembuatan, dapat digolongkan sebagai tablet cetak dan tablet kempa.
 - 2) Apabila tidak dinyatakan lain maka yang termasuk dalam sediaan kapsul adalah semua sediaan padat yang terdiri dari obat dalam cangkang keras atau lunak yang dapat larut. Cangkang umumnya terbuat dari gelatin tetapi dapat juga terbuat dari pati atau bahan lain yang sesuai.
 - 3) Apabila tidak dinyatakan lain maka yang termasuk dalam sediaan injeksi adalah semua sediaan injeksi yang terdiri dari serbuk injeksi, larutan injeksi, cairan liofilik injeksi, prefilled syringe injeksi atau yang setara.
 - 4) Apabila tidak dinyatakan lain maka yang termasuk dalam kekuatan sediaan adalah setara sepanjang sesuai dengan potensi sebagai bahan aktif yang dimaksud. Sebagai contoh sediaan dengan bahan aktif yang memiliki kekuatan 40 mg/2 mL adalah setara dengan 20 mg/mL atau setara dengan 10 mg/0,5 mL, dan seterusnya.

- 5) Apabila tidak dinyatakan lain maka yang termasuk dalam obat produk biologi dengan satuan kekuatan tertentu adalah setara dengan produk biologi dengan kemasan berbeda sepanjang memiliki potensi kekuatan yang sama. Sebagai contoh sediaan dengan bahan aktif yang memiliki kekuatan 3000 IU/mL adalah setara dengan 3000 IU/0,3 mL.
- 6) Apabila tidak dinyatakan lain maka yang termasuk sediaan tablet lepas lambat tidak dapat digerus atau dijadikan puyer.
- 7) Apabila tidak dinyatakan lain maka yang termasuk dalam sediaan obat yang memiliki bentuk garam namun tidak dicantumkan dalam Formularium Nasional adalah semua sediaan yang mengandung zat aktif tersebut baik yang memiliki bentuk garam maupun tidak.

2. Penggunaan Obat Formularium Nasional

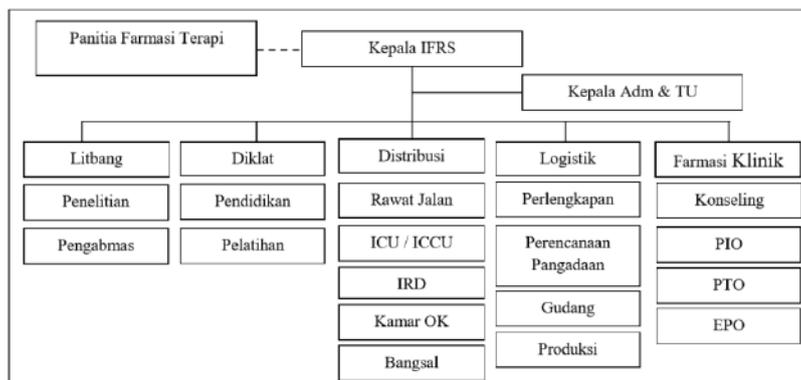
Obat yang digunakan dalam pelayanan kesehatan pada JKN mengacu pada Formularium Nasional sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan. Apabila dalam pemberian pelayanan kesehatan, pasien membutuhkan obat yang belum tercantum di Formularium nasional, maka ketentuannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam hal di rumah sakit, obat yang dibutuhkan tidak tercantum dalam Formularium Nasional dapat digunakan obat lain secara terbatas sepanjang mendapat persetujuan Kepala atau Direktur rumah sakit setempat. Penggunaan obat yang tidak tercantum di dalam Formularium Nasional di rumah sakit diatur dengan mekanisme sebagai berikut:

- a. Obat yang diusulkan diajukan kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit untuk mendapat persetujuan.
- b. Pengajuan permohonan penggunaan obat di rumah sakit yang tidak tercantum dalam Formularium Nasional dilakukan dengan mengisi Formulir Permintaan obat yang tidak tercantum di Formularium Nasional di rumah sakit dengan menggunakan Formulir 3
- c. Pengajuan permohonan obat yang tidak tercantum dalam formularium Nasional di rumah sakit dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:
 - 1) Dokter yang hendak meresepkan obat yang tidak tercantum dalam Formularium Nasional harus mengisi Formulir Obat yang Tidak Tercantum Dalam Formularium Nasional di Rumah Sakit (Formulir 3).
 - 2) Formulir tersebut diserahkan kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit untuk meminta persetujuan.
 - 3) Setelah mendapat persetujuan dari Kepala atau Direktur Rumah Sakit, obat dapat diserahkan ke pasien.
 - 4) Biaya obat yang diusulkan sudah termasuk paket INA-CBG's dan tidak ditagihkan terpisah ke BPJS Kesehatan serta pasien tidak boleh diminta urun biaya.
- d. Alur pengajuan obat yang tidak tercantum dalam Formularium Nasional di rumah sakit

2.3 Tinjauan Umum Instalasi Rumah Sakit

2.3.1 Struktur Organisasi



Gambar 2. 1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2016).

1. Kepala IFRS adalah Apoteker yang bertanggung jawab secara keseluruhan terhadap semua aspek penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit.
2. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar pelayanan farmasi di Rumah sakit, dalam pengorganisasian Rumah Sakit dibentuk Tim Farmasi dan Terapi (TFT) yang merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit mengenai kebijakan penggunaan obat di Rumah sakit. Panitia Farmasi dan Terapi adalah salah satu bagian yang tidak terpisahkan dari IFRS sehingga tidak mempunyai jalur fungsional terhadap IFRS melainkan jalur koordinasi dan bertanggung jawab kepada pimpinan rumah sakit. Tugas TFT adalah melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit. Panitia ini terdiri unsur tenaga kesehatan profesional (Dokter, Dokter Gigi, Apoteker, Ners) sehingga kredibilitas dan akuntabilitas terhadap monitoring dan evaluasi pelayanan dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan dapat dipertanggungjawabkan.

3. Farmasi Klinik membidangi aspek yang menyangkut asuhan kefarmasian terutama pemantauan terapi obat. Bidang ini membawahi konseling pasien, pelayanan informasi obat dan evaluasi penggunaan obat baik pasien di ruangan maupun pasien ambulatory.
4. Logistik mempunyai tugas dalam hal menyiapkan dan memantau perlengkapan perbekalan kesehatan, perencanaan dan pengadaan, sistem penyimpanan di gudang, dan produksi obat dalam kapasitas rumah sakit nonsteril dan aseptik.
5. Distribusi mempunyai tugas bertanggung jawab terhadap alur distribusi sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan (obat, bahan baku obat, alat kesehatan dan gas medis) kepada pasien rawat jalan, IRD, ICU/ICCU, kamar operasi, bangsal atau ruangan.
6. Diklat mempunyai tugas dalam memfasilitasi tenaga pendidikan kesehatan dan nonkesehatan yang akan melaksanakan praktek kerja sebagai tuntutan kurikulum dan melaksanakan pelatihan.
7. Pendidikan dan pelatihan adalah suatu proses atau upaya peningkatan pengetahuan dan pemahaman di bidang kefarmasian atau bidang yang berkaitan dengan kefarmasian secara kesinambungan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan di bidang kefarmasian.
8. Pendidikan dan Pelatihan merupakan kegiatan pengembangan sumber daya manusia Instalasi Farmasi Rumah Sakit untuk meningkatkan potensi dan produktivitasnya secara optimal, serta melakukan pendidikan dan pelatihan bagi calon tenaga farmasi untuk mendapatkan wawasan, pengetahuan dan keterampilan di bidang farmasi rumah sakit.
9. Litbang mempunyai tugas memfasilitasi penelitian dan pengabdian pada masyarakat.

10. Berperan dalam penelitian klinis yang diadakan oleh praktisi klinis, terutama dalam karakterisasi terapeutik, evaluasi, perbandingan hasil *outcomes* dari terapi obat dan regimen pengobatan.
11. Penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan, termasuk penelitian perilaku dan social ekonomi seperti penelitian tentang biaya keuntungan *cost-benefit* dalam pelayanan farmasi.
12. Penelitian operasional *operation research* seperti studi waktu, gerakan, dan evaluasi program dan pelayanan farmasi yang baru dan yang ada sekarang.
13. Pengembangan Instalasi Farmasi Rumah Sakit di rumah sakit pemerintah kelas A dan B (terutama rumah sakit pendidikan) dan rumah sakit swasta sekelas, agar mulai meningkatkan mutu perbekalan farmasi dan obat-obatan yang diproduksi serta mengembangkan dan melaksanakan praktek farmasi klinik.
14. Pimpinan dan Tenaga Farmasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus berjuang, bekerja keras dan berkomunikasi efektif dengan semua pihak agar pengembangan fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang baru itu dapat diterima oleh pimpinan dan staf medik rumah sakit (Kemenkes RI, 2016).

2.3.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Jenis-jenis pelayanan minimal yang wajib disediakan oleh rumah sakit antara lain (Depkes RI, 2008) :

- a. Pelayanan gawat darurat
- b. Pelayanan rawat jalan
- c. Pelayanan rawat inap
- d. Pelayanan bedah
- e. Pelayanan persalinan dan *perinatology*
- f. Pelayanan intensif
- g. Pelayanan radiologi
- h. Pelayanan laboratorium patologi klinik
- i. Pelayanan rehabilitasi medik
- j. Pelayanan farmasi

- k. Pelayanan gizi
- l. Pelayanan transfusi darah
- m. Pelayanan keluarga miskin
- n. Pelayanan rekam medis
- o. Pengelolaan limbah
- p. Pelayanan administrasi
- q. Pelayanan ambulans/kereta jenazah
- r. Pelayanan pemulsaan jenazah
- s. Pelayanan laundry
- t. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
- u. Pencegah pengendalian infeksi

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks (Kemenkes RI, 2008).

Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam, berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang perlu diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu standar, membuat semakin kompleksnya permasalahan di rumah sakit. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat (Kemenkes RI, 2008).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal BAB I ayat 6 menyatakan: Standar pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak

diperoleh setiap warga negara secara minimal. Indikator SPM adalah tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi didalam pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses, hasil dan atau manfaat pelayanan. Standar Pelayanan Minimal untuk 6 jenis pelayanan kepuasan pasien di Instalasi Farmasi memiliki standar 80% atau lebih, untuk waktu tunggu pelayanan obat jadi 30 menit atau kurang, dan untuk obat racikan 60 menit atau kurang (Kemenkes RI, 2008).

2.4 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

2.4.1 Perencanaan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan :

- a. Anggaran yang tersedia;
- b. DOEN, Formularium Rumah Sakit, Standar Terapi Rumah Sakit, Ketentuan setempat yang berlaku.
- c. Data catatan medik
- d. Penetapan prioritas
- e. Sisa persediaan
- f. Data pemakaian periode yang lalu
- g. Waktu tunggu pemesanan
- h. Rencana pengembangan.

- i. Relevan dengan pola penyakit
- j. Teruji manfaat dan keamanannya

Perencanaan oleh gudang farmasi dilakukan dengan ketentuan:

1. Untuk obat/ alat kesehatan *fast moving* direncanakan untuk kebutuhan selama 1 bulan.
2. Untuk obat/ alat kesehatan *slow moving* direncanakan untuk kebutuhan selama 2 minggu

Setelah dilakukan perhitungan kebutuhan perbekalan farmasi untuk tahun yang akan datang, biasanya akan diperoleh jumlah kebutuhan, dan idealnya diikuti dengan evaluasi.

Cara/teknik evaluasi yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Analisa nilai ABC, untuk evaluasi aspek ekonomi.
- b. Pertimbangan/kriteria VEN, untuk evaluasi aspek medik/terapi.
- c. Kombinasi ABC dan VEN - Revisi daftar perbekalan farmasi
 - 1) Analisa ABC

Alokasi anggaran ternyata didominasi hanya oleh sebagian kecil atau beberapa jenis perbekalan farmasi saja. Suatu jenis perbekalan farmasi dapat memakan anggaran besar karena penggunaannya banyak, atau harganya mahal. Dengan analisis ABC jenis-jenis perbekalan farmasi dapat diidentifikasi, untuk kemudian dilakukan evaluasi lebih lanjut. Evaluasi ini misalnya dengan mengoreksi kembali apakah penggunaannya memang banyak atau apakah ada alternatif sediaan lain yang lebih efisiensi biaya (misalnya merek dagang lain, bentuk sediaan lain, dsb). Evaluasi terhadap jenis-jenis perbekalan farmasi yang menyerap biaya terbanyak juga lebih efektif dibandingkan evaluasi terhadap perbekalan farmasi yang relatif memerlukan anggaran sedikit. ABC bukan singkatan melainkan suatu penamaan yang menunjukkan peringkat/rangking dimana urutan dimulai dengan yang terbaik/terbanyak.

2) Analisa VEN

Berbeda dengan istilah ABC yang menunjukkan urutan, VEN adalah singkatan dari V = Vital, E = Esensial, N = Non-Esensial. Jadi melakukan analisis VEN artinya menentukan prioritas kebutuhan suatu perbekalan farmasi. Dengan kata lain, menentukan apakah suatu jenis perbekalan farmasi termasuk vital (harus tersedia), esensial (perlu tersedia), atau non-esensial (tidak prioritas untuk disediakan).

3) Analisis Kombinasi ABC dan VEN

Jenis perbekalan farmasi yang termasuk kategori A dari analisis ABC adalah benar-benar jenis perbekalan farmasi yang diperlukan untuk penanggulangan penyakit terbanyak. Dengan kata lain, statusnya harus E dan sebagian V dari VEN. Sebaliknya, jenis perbekalan farmasi dengan status N harusnya masuk kategori C. Digunakan untuk menetapkan prioritas untuk pengadaan obat dimana anggaran yang ada tidak sesuai dengan kebutuhan (Kemenkes RI, 2010).

2.4.2 Pengadaan

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

Untuk memastikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang dipersyaratkan maka jika proses pengadaan dilaksanakan oleh bagian lain di luar Instalasi Farmasi harus melibatkan tenaga kefarmasian.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai antara lain :

- a. Bahan baku obat harus disertai Sertifikat Analisa.
- b. Bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS).
- c. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar.
- d. Masa kadaluarsa (*expired date*) minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain), atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggung jawabkan.

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

2.4.3 Pembelian

Untuk rumah sakit pemerintah pembelian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus sesuai dengan ketentuan pengadaan barang dan jasa yang berlaku. Pembelian adalah rangkaian proses pengadaan untuk mendapatkan perbekalan farmasi. Hal ini sesuai dengan Peraturan Presiden RI No. 94 tahun 2007 tentang

Pengendalian dan Pengawasan atas Pengadaan dan Penyaluran Bahan Obat, Obat Spesifik dan Alat Kesehatan yang Berfungsi Sebagai Obat dan Peraturan Presiden RI No. 95 tahun 2007 tentang Perubahan Ketujuh atas Keputusan Presiden Nomor 80 tahun 2003 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah. Proses pembelian mempunyai beberapa langkah yang baku dan merupakan siklus yang berjalan terus-menerus sesuai dengan kegiatan rumah sakit. Langkah proses pengadaan dimulai dengan mereview daftar perbekalan farmasi yang akan diadakan, menentukan jumlah masing-masing item yang akan dibeli, menyesuaikan dengan situasi keuangan, memilih metode pengadaan, memilih rekanan, membuat syarat kontrak kerja, memonitor pengiriman barang, menerima barang, melakukan pembayaran serta menyimpan kemudian mendistribusikan.

Ada 4 metode pada proses pembelian :

- a. Tender terbuka, berlaku untuk semua rekanan yang terdaftar dan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Pada penentuan harga metode ini lebih menguntungkan. Untuk pelaksanaannya memerlukan staf yang kuat, waktu yang lama serta perhatian yang penuh.
- b. Tender terbatas, sering disebutkan lelang tertutup. Hanya dilakukan pada rekanan tertentu yang sudah terdaftar dan memiliki riwayat yang baik. Harga masih dapat dikendalikan, tenaga dan beban kerja lebih ringan bila dibandingkan dengan lelang terbuka.
- c. Pembelian dengan tawar menawar, dilakukan bila item tidak penting, tidak banyak dan biasanya dilakukan pendekatan langsung untuk item tertentu.
- d. Pembelian langsung, pembelian jumlah kecil, perlu segera tersedia. Harga tertentu, relatif agak lebih mahal (Depkes RI, 2010).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembelian adalah :

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

Pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu (Kemenkes RI, 2016).

2.4.4 Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

Tujuan dari penyimpanan obat adalah :

- a. Memelihara mutu sediaan farmasi
- b. Menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab
- c. Menjaga ketersediaan
- d. Memudahkan pencarian dan pengawasan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Persyaratan yang ditetapkan dalam penyimpanan adalah :

- Dibedakan menurut bentuk sediaan dan jenisnya
- Dibedakan menurut suhunya, kestabilannya
- Mudah tidaknya meledak/terbakar
- Tahan/tidaknya terhadap cahaya

Dalam penyimpanannya, disertai dengan sistem informasi yang selalu menjamin ketersediaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan.

Komponen yang harus diperhatikan antara lain:

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

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

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

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

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

- a. Jumlah dan jenis Obat sesuai dengan daftar Obat emergensi yang telah ditetapkan
- b. Tidak boleh bercampur dengan persediaan Obat untuk kebutuhan lain
- c. Bila dipakai untuk keperluan emergensi harus segera diganti
- d. Dicek secara berkala apakah ada yang kadaluarsa
- e. Dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain (Kemenkes RI, 2016).

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam fungsi penyimpanan adalah:

1. Masalah keamanan dan bahaya kebakaran merupakan risiko terbesar dari penyimpanan, apalagi barang-barang farmasi sebagian adalah mudah terbakar.
2. Pergunakan tenaga manusia seefektif mungkin, jangan berlebih jumlah karyawannya sehingga banyak waktu mengganggu yang merupakan biaya, demikian juga sebaliknya, kekurangan tenaga akan menimbulkan antrian di pusat pelayanan yang akan merugikan kedua belah pihak.

3. Pergunakan ruangan yang tersedia seefisien mungkin, baik dari segi besarnya ruangan dan pembagian ruangan.
4. Memelihara gudang dan peralatannya sebaik mungkin.
5. Menciptakan suatu sistem penataan yang lebih efektif untuk lebih memperlancar arus barang.

Ada beberapa macam sistem penataan obat, antara lain:

1. *First In First Out* (FIFO) yaitu obat yang datang kemudian diletakkan di belakang obat yang terdahulu.
2. *Last in First Out* (LIFO) yaitu obat yang datang kemudian/terakhir diletakkan di depan obat yang datang dahulu.
3. *First Expired First Out* (FEFO) yaitu obat yang mempunyai tanggal kadaluwarsa lebih dahulu diletakkan di depan obat yang mempunyai tanggal kadaluwarsa kemudian.

Ada beberapa cara penempatan obat yang dapat dilakukan yaitu:

1. Jenisnya.
2. Abjad.
3. Pabrik.
4. Farmakoterapi.

Masalah yang sering timbul dalam proses penyimpanan adalah:

1. Koordinasi gudang atau tempat penyimpanan buruk.
2. Kekeliruan pengelolaan stock.
3. Obat lama menumpuk di gudang.
4. Transportasi tidak melindungi mutu obat.

Kegiatan pengaturan perbekalan farmasi menurut persyaratan yang ditetapkan. Dibedakan menurut bentuk sediaan dan jenisnya:

1. Menurut suhu dan kestabilannya.
2. Mudah tidaknya terbakar.
3. Tahan atau tidaknya terhadap cahaya.

4. Dipisahkan antara obat ASKES atau BPJS dan Swadana.

Peralatan penyimpanan di gudang:

1. Peralatan Penyimpanan Kondisi Umum.
2. Lemari atau rak yang rapi dan terlindung dari debu, kelembaban dan cahaya yang berlebihan.
3. Lantai dilengkapi dengan palet.

Peralatan Penyimpanan Kondisi Khusus:

1. Lemari pendingin dan AC untuk obat yang termolabil. Fasilitas peralatan penyimpanan dingin harus divalidasi secara berkala.
2. Lemari penyimpanan khusus untuk narkotika dan obat psikotropika.

Peralatan untuk penyimpanan obat, penanganan dan pembuangan limbah sitotoksik dan obat berbahaya harus dibuat secara khusus untuk menjamin keamanan petugas, pasien dan pengunjung.

Macam-macam sistem penyimpanan tersebut adalah:

1. Fixed Location

Sistem ini sangat mudah di dalam mengatur barang, karena masing-masing item persediaan selalu di simpan dalam tempat yang sama dan di simpan dalam rak yang spesifik, rak tertutup atau dalam rak bertingkat. Sistem ini diibaratkan seperti rumah, di mana seluruh penghuni dapat mengetahui semua letak barang.

Beberapa kerugian dalam penggunaan sistem ini yaitu:

- a. Sistem ini tidak fleksibel, jika ada perubahan dalam jumlah pemesanan atau perubahan dalam pengemasan atau keputusan untuk mengubah tempat menjadi lebih besar atau lebih kecil.
- b. Jika ada item baru yang dipesan, mungkin tidak ada tempat untuk menyimpannya.

- c. Pencurian oleh karyawan dapat meningkat karena seluruh karyawan mengetahui tempat-tempat item yang diperhitungkan (obat yang bernilai mahal).
- d. Tempat penyimpanan harus dibersihkan karena tempat yang digunakan untuk jangka waktu yang lama jadi harus di jaga kebersihannya.

2. *Fluid Location*

Dalam sistem ini, penyimpanan di bagi menjadi beberapa tempat yang dirancang. Masing-masing tempat ditandai sebuah kode. Setiap item disimpan dalam suatu tempat yang disukai pada waktu pengiriman. Sistem ini dirancang seperti hotel. Ruangan ditandai hanya ketika barang datang.

Administrasi sistem *fluid location* berdasarkan pada:

- a. Unit pengadaan memberikan informasi mengenai tipe, volume, dan jumlah barang yang datang.
- b. Staf gudang menganalisis di mana lokasi barang yang akan digunakan untuk barang yang akan datang dan dapat memilih tempat yang tepat. Data ini dapat dilaporkan di dalam sistem pengontrolan stok.
- c. Jika tempat sudah tidak cukup lagi, maka barang-barang lain dapat dipindah untuk menciptakan ruangan yang baru lagi.
- d. Pelaporan sistem pengontrolan stok harus diperbaharui.

Sistem *fluid location* membutuhkan sistem klarifikasi di mana dapat dialokasikan dengan kode yang khusus terhadap stok item yang lain. Selain itu, untuk pelaporan stok beberapa batch dari beberapa item harus selalu dilaporkan letaknya secara fisik dari setiap item yang disimpan. Dalam sistem ini, batch yang berbeda dari setiap item mungkin disimpan dalam beberapa tempat yang berbeda.

3. *Semi Fluid Location*

Sistem ini merupakan kombinasi dari sistem kedua di atas. Sistem ini diibaratkan seperti hotel yang digunakan oleh tamu.

Setiap barang selalu mendapatkan tempat yang sama. Barang yang khusus diberikan tempat tersendiri. Dalam sistem ini, setiap item ditandai dengan penempatan barang yang cocok supaya mempermudah dalam mengambil stok. Saat menyediakan pesanan karyawan harus mengetahui di mana letak setiap item, untuk memudahkan dalam mengingat setiap item. Untuk barang yang *slow moving* perlu dilakukan pemilihan lokasi dan penataan ulang. Sistem ini tidak menghemat tempat seperti sistem *fluid location*. Adapun keistimewaan sistem ini adalah ketika mengambil stok selalu diperhatikan tempat yang sama. Tidak seperti sistem *fixed location*, di mana risiko tertukar barang yang relatif lebih kecil (Kemenkes RI, 2016).

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 di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara :

1. Sistem Persediaan Lengkap di Ruang (*floor stock*)
2. Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi.
3. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
4. Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.

5. Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.

6. Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi Obat pada setiap jenis Obat yang disediakan di *floor stock*.

7. 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.

8. Sistem Unit Dosis

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

9. Sistem Kombinasi

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

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 dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan :

- ✓ Efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada
- ✓ Metode sentralisasi atau desentralisasi
- ✓ Sentralisasi

Sentralisasi adalah sistem pendistribusian perbekalan farmasi yang dipusatkan pada satu tempat yaitu instalasi farmasi. Pada sentralisasi, seluruh kebutuhan perbekalan farmasi setiap unit pemakai

baik untuk kebutuhan individu maupun kebutuhan barang dasar ruangan disuplai langsung dari pusat pelayanan farmasi tersebut. Resep orisinil oleh perawat dikirim ke IFRS, kemudian resep itu diproses sesuai dengan kaidah cara dispensing yang baik dan obat disiapkan untuk didistribusikan kepada penderita tertentu.

Keuntungan sistem ini adalah:

- a. Semua resep dikaji langsung oleh tenaga farmasi, yang juga dapat memberi informasi kepada perawat berkaitan dengan perbekalan farmasi pasien.
- b. Memberi kesempatan interaksi profesional antara tenaga farmasi, dokter, perawat dan pasien.
- c. Memungkinkan pengendalian yang lebih dekat atas persediaan.
- d. Mempermudah penagihan biaya pasien.

Permasalahan yang terjadi pada penerapan tunggal metode ini di suatu rumah sakit yaitu sebagai berikut.

- a. Terjadinya *delay time* dalam proses penyiapan obat permintaan dan distribusi obat ke pasien yang cukup tinggi.
- b. Jumlah kebutuhan personel di Instalasi Farmasi Rumah Sakit meningkat.
- c. Tenaga farmasi kurang dapat melihat data riwayat pasien (*patient records*) dengan cepat.
- d. Terjadinya kesalahan obat karena kurangnya pemeriksaan pada waktu penyiapan komunikasi. Sistem ini kurang sesuai untuk rumah sakit yang besar, misalnya kelas A dan B karena memiliki daerah pasien yang menyebar sehingga jarak antara Instalasi Farmasi Rumah Sakit dengan perawatan pasien sangat jauh.

10. Desentralisasi adalah sistem pendistribusian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang mempunyai cabang di dekat unit perawatan/pelayanan. Bagian ini dikenal dengan istilah depo farmasi atau satelit farmasi. Pada desentralisasi, penyimpanan dan pendistribusian perbekalan farmasi ruangan

tidak lagi dilayani oleh pusat pelayanan farmasi. Instalasi farmasi dalam hal ini bertanggung jawab terhadap efektivitas dan keamanan perbekalan farmasi yang ada di depo farmasi.

Tanggung jawab tenaga farmasis dalam kaitan dengan distribusi perbekalan farmasi di satelit farmasi :

- a. *Dispensing* dosis awal pada permintaan baru dan larutan intravena tanpa tambahan (*intravenous solution without additives*).
- b. Mendistribusikan IV admixtur yang disiapkan oleh farmasi sentral.
- c. Memeriksa permintaan obat dengan melihat *medication administration record* (MAR).
- d. Menuliskan nama generik dari obat pada MAR.
- e. Memecahkan masalah yang berkaitan dengan distribusi (Kemenkes RI, 2016).

2.5 Pelayanan Resep

2.5.1 Rawat Inap

1. Distribusi rawat inap

Sistem distribusi obat untuk rawat inap yang diterapkan berbeda-beda di setiap rumah sakit tergantung pada kebijakan rumah sakit, kondisi, dan keberadaan fisik, personal dan tata ruang rumah sakit. Sistem distribusi obat di rumah sakit merupakan tatanan jaringan sarana, personel, prosedur, dan jaminan mutu yang serasi, terpadu dan berorientasi penderita dalam penyampaian sediaan obat beserta informasinya terhadap penderita.

Ada empat sistem distribusi obat rawat inap di rumah sakit yang diterapkan yaitu : *Floor stock system*, *Individual drug order system*, gabungan *individual drug order system* dengan *floor stock system* dan *Unit dose dispensing*. Pemilihan sistem distribusi obat sangat tergantung pada kondisi serta kebutuhan masing-masing rumah sakit (Quick et al., 1997).

a. *Floor stock system*

Pada *floor stock system*, semua obat disuplai pada setiap ruang, semua obat yang dibutuhkan pasien tersedia dalam ruang penyimpanan obat tersebut, kecuali untuk obat yang mahal dan jarang dipakai. Keuntungan sistem ini adalah obat yang diperlukan segera tersedia, peniadaan pengembalian obat yang tidak terpakai ke IFRS, pengurangan jumlah personel IFRS yang diperlukan. Keterbatasannya adalah meningkatkan kesalahan obat karena order obat tidak dikaji oleh apoteker, persediaan obat di unit perawatan meningkat, pencurian obat meningkat, meningkatnya bahaya karena kerusakan obat, penambahan modal investasi untuk menyediakan fasilitas penyimpanan obat yang sesuai di tiap ruangan, diperlukan waktu tambahan bagi perawat untuk menangani obat, serta meningkatkan kerugian akibat kerusakan obat (Siregar dan Amalia, 2003).

b. *Individual drug order system*

Pada sistem ini, resep secara individu diberikan kepada pasien kemudian pasien atau melalui perawat mengambil obat ke IFRS. Keuntungan dari sistem ini adalah bahwa semua resep dikaji oleh apoteker, memberi kesempatan interaksi profesional antara apoteker-dokter-perawat-pasien, memudahkan penagihan biaya obat. Keterbatasannya adalah kemungkinan keterlambatan sediaan obat sampai pada pasien, jumlah kebutuhan IFRS meningkat, terjadi kesalahan obat karena kurang pemeriksaan saat penyimpanan (Siregar dan Amalia, 2003).

c. Gabungan *individual drug order system* dan *floor stock system*

Tujuan sistem kombinasi adalah untuk mengurangi beban kerja IFRS. Jenis dan jumlah obat yang tersedia di ruangan ditetapkan oleh PFT dengan masukan dari IFRS dan dari pelayanan keperawatan. Obat yang disediakan di ruangan adalah obat yang diperlukan oleh banyak pasien, setiap hari diperlukan, dan biasanya adalah obat yang harganya relatif murah, mencakup obat resep atau obat bebas. Keuntungan sistem kombinasi adalah semua resep dikaji oleh apoteker, adanya kesempatan interkasi profesional antara apoteker-dokter-perawat-pasien, obat yang diperlukan dapat segera tersedia dan beban IFRS berkurang. Keterbatasan sistem ini adalah adanya kemungkinan keterlambatan obat sampai ke pasien, kesalahan obat dapat terjadi di ruangan (Siregar dan Amalia, 2003).

d. Unit dose dispensing

Sistem ini merupakan cara pemberian obat langsung kepada pasien di ruangan oleh petugas instalasi farmasi disertai informasi selengkapnya. Keuntungan sistem ini, pelayanan IFRS 24 jam, pasien hanya membayar obat yang dikonsumsi saja, meminimalkan terjadinya kesalahan obat, pencurian dan pemborosan obat, memperluas cakupan dan pengendalian IFRS di rumah sakit secara keseluruhan. Keterbatasan sistem ini adalah biaya investasi awal yang besar serta jumlah farmasis yang besar.

2. Penyimpanan

Penyimpanan perbekalan farmasi di depo farmasi dibedakan menurut :

- a) Bentuk sediaan dan jenisnya, perbekalan farmasi di tata menurut bentuk sediaanannya meliputi :

- Tablet, kaplet, kapsul dan puyer di tata sesuai abjad
- Syrup dan larutan obat minum ditata sesuai abjad
- Injeksi dan infus obat ditata sesuai abjad
- Salep, cream, lotion dan powder ditata sesuai abjad
- Tetes mata dan salep mata ditata sesuai abjad
- Tetes telinga ditata sesuai abjad
- Infus dasar ditata di atas palet
- Alkes ditata terpisah dari obat disesuaikan dengan tempat penyimpanannya
- Bahan- bahan kimia yang bukan termasuk B3 ditata tersendiri terpisah dengan obat dan alkes.

Perbekalan farmasi ditata menurut jenisnya meliputi :

- Obat narkotika disimpan di lemari terpisah, tertutup, rangkap dua dan terkunci
- Obat psikotropika disimpan di lemari terpisah, tertutup, dan terkunci
- Obat generik
- Obat HIV
- Obat paten

b) Suhu dan kestabilannya, suhu penyimpanan perbekalan farmasi meliputi:

- Suhu ruang terkontrol (20°C-25°C)
- Suhu *refrigerator* (2°C-8°C)
- Suhu *freezer* (-20°C) – (-10°C). *Freezer* yang digunakan untuk menyimpan obat berupa *freezer* terpisah dari *refrigerator* bukan kombinasi *refrigerator-freezer*
- Suhu *warmer* (maksimum tidak boleh lebih dari 43°C)

Untuk memantau suhu penyimpanan perbekalan farmasi, maka :

- Setiap tempat dan atau ruang penyimpanan perbekalan farmasi harus dipasang termometer ruangan
- Suhu ruangan dan suhu kulkas harus dicek dan dicatat pada blangko suhu yang ditempatkan di dekat termometer suhu
- Pemantauan suhu ruangan dan suhu kulkas penyimpanan obat dilakukan setiap hari oleh asisten apoteker atau staff terlatih yang ditunjuk secara sah
- Pemantauan suhu di dalam ruang dan suhu kulkas penyimpanan obat dilakukan dengan cara melihat dan membaca suhu yang tertera pada termometer ruangan dan kulkas. Suhu dicatat pada log temperatur pada jam 08.00 pagi, jam 15.00 siang dan jam 22.00 malam untuk unit pelayanan 24 jam.
- Pada kondisi suhu ruang dan suhu kulkas penyimpanan sediaan farmasi di luar rentang suhu yang seharusnya, maka petugas harus segera menghubungi unit pemeliharaan alat rumah sakit

c) Sifat bahan (mudah atau tidaknya meledak atau terbakar), penyimpanan B3 (bahan berbahaya dan beracun) :

- Mengikuti standar dalam MSDS masing-masing bahan
- Terpisah dari obat dan alat kesehatan lainnya
- Tempat penyimpanan tersendiri dan selalu terkunci, memiliki ventilasi yang baik dan memiliki wastafel

d) Tahan tidaknya terhadap cahaya, penyimpanan obat yang tidak tahan cahaya dilakukan di dalam kemasan tertutup dan gelap

e) Tingkat kewaspadaan (obat-obat *High Alert*), penyimpanannya tersendiri dengan diberi label *High Alert*.

2.5.2 Rawat Jalan

1. Pelayanan nonresep

Pelayanan obat non resep merupakan pelayanan kepada pasien yang ingin melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi. Obat untuk swamedikasi meliputi obat-obat yang dapat digunakan tanpa resep yang meliputi obat wajib apotek (OWA), obat bebas terbatas, dan obat bebas. Obat wajib apotek terdiri dari kelas terapi oral kontrasepsi, obat saluran cerna, obat mulut serta tenggorokan, obat saluran nafas, obat yang mempengaruhi sistem neuromuskular, antiparasit dan obat kulit topikal.

2. Pelayanan resep

Berdasarkan Permenkes No.72 tahun 2016, standar pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pelayanan resep adalah suatu pelayanan terhadap permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi atau dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku mulai dari penomoran, verifikasi, penulisan etiket, peracikan, pengemasan, pengecekan, sampai dengan penyerahan obat.

Skринing resep menurut Permenkes No.72 tahun 2016 meliputi :

a. Persyaratan administratif

- Nama, SIP, dan alamat dokter
- Tanggal penulisan resep
- Tanda tangan/ paraf dokter penulis resep
- Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien
- Cara pemakaian yang jelas
- Informasi lainnya

b. Kesesuaian farmasetika, bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian.

c. Pertimbangan klinis, adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain-lain). Jika

terdapat keraguan terhadap resep maka segera konsultasi dengan dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya bila perlu dengan persetujuan setelah pemberitahuan.

Penyiapan obat (*dispensing*) meliputi kegiatan :

1. Peracikan, merupakan kegiatan menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas, dan memberikan etiket pada wadah. Dalam melaksanakan peracikan obat harus dibuat suatu prosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar.
2. Etiket, etiket harus jelas dan dapat dibaca.
3. Kemasan obat yang diserahkan, obat dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya.
4. Penyerahan obat, sebelum obat diserahkan kepada pasien dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien.
5. Informasi obat, Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian harus memberikan informasi yang benar, jelas, dan mudah dimengerti, akurat, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat yang diberikan kepada pasien sekurang-kurangnya meliputi : cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.
6. Konseling, Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian harus membrikan konseling, menangani sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan obat yang salah.

7. Monitoring, merupakan kegiatan pemantauan penggunaan obat oleh apoteker, terutama untuk pasien tertentu seperti kardiovaskuler, diabetes, TBC, asam dan penyakit kronis lainnya.

Promosi dan edukasi, dilakukan dalam rangka pemberdayaan masyarakat dimana Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian harus memberikan edukasi apabila masyarakat ingin mengobati diri sendiri (swamedikasi) untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat yang sesuai.

2.5.3 IGD

Pelayanan kefarmasian di Instalasi Gawat Daryrat (IGD) dilakukan oleh apoteker. Pada Instalasi farmasi di IGD terdapat empat bagian yakni *medical*, *obgyn*, anak dan bedah yang menggunakan sistem *floor stock* pada setiap bagiannya. Pasien yang masuk ke dalam ruangan IGD akan dilayani dengan menggunakan obat-obatan sesuai kebutuhan dari obat yang tersedia di *floor stock* pada tiap bagian ruangan di dalam IGD.

Tugas dan fungsi dari pelayanan farmasi di IGD:

1. Melayani perbekalan farmasi untuk pasien yang masuk dari IGD.
2. Melayani perbekalan farmasi untuk pasien yang memerlukan tindakan bedah di KBE (Kamar Bedah *Emergency*), yaitu tindakan bedah yang dilakukan untuk yang tidak terjadwal atau *emergency*.
3. Pasien yang membutuhkan observasi ODC (*One Day Care*). Fungsi ODC yaitu sebagai tempat observasi pasien yang memerlukan penanganan khusus seperti pasien jantung, hipertensi.

2.6 Pelayanan Informasi TTK Kepada Pasien

Pelayanan informasi oleh tenaga teknis kefarmasian kepada pasien dilakukan dengan KIE. KIE merupakan suatu bagian dari pelayanan farmasi klinik yang diberikan saat proses penyerahan obat kepada pasien, untuk memberikan informasi yang benar mengenai suatu obat. Pelayanan KIE diberikan setelah penyiapan obat, dan setelah dilakukan pemeriksaan ulang antara penulisan etiket dengan resep. Penyerahan obat dilakukan dengan cara memanggil nama dan nomor tunggu pasien, memeriksa ulang identitas pasien, menyerahkan obat yang disertai dengan pemberian informasi obat. Informasi yang diberikan antara lain nama obat, indikasi/kegunaan obat, cara pakai/penggunaan, aturan pakai, efek samping obat, lama penggunaan obat, kontraindikasi obat, dan hal-hal lainnya yang harus diperhatikan pasien saat menerima obat. Tujuan dari pelayanan KIE yang diberikan adalah agar pasien dapat mengkonsumsi obat yang diperoleh secara teratur dan benar, sehingga efek terapi yang diharapkan tercapai (Kemenkes RI, 2016).

KIE merupakan gabungan dari 3 huruf yang memiliki keterkaitan satu sama lain:

1. Komunikasi

Komunikasi merupakan upaya yang sistematis untuk merumuskan secara tegas asas penyampaian informasi serta pembentukan pendapat dan sikap. Komunikasi dapat dilakukan secara verbal yaitu dengan kata-kata baik secara lisan maupun tertulis, dan secara non-verbal yaitu komunikasi tanpa kata-kata (penampilan, kontak mata, ekspresi wajah, dan postur tubuh) (Winugroho, 2008).

Dalam melakukan praktik kefarmasian, komunikasi merupakan aspek yang sangat penting dan mutlak dimiliki oleh seorang apoteker, terutama saat bertatap muka secara langsung dengan pasien. Penggunaan bahasa oleh apoteker saat berkomunikasi, haruslah singkat, jelas, dan tidak bertentangan dengan norma dari lawan bicara/pasien. Selain itu, agar pasien dapat merasakan manfaat dari pelayanan farmasi, apoteker harus mampu

memberi pemahaman dan mengedukasi pasien, dan merupakan nilai tambah dari apoteker (Utamin & Hermansyah, 2012).

2. Informasi

Informasi adalah pesan yang disampaikan kepada komunikan dari seorang komunikator, pesan yang disampaikan dapat berupa fakta maupun data, untuk dimanfaatkan dan diketahui oleh siapa saja. Kualitas informasi akan mempengaruhi sebuah informasi yang disampaikan, apakah informasi itu berguna atau tidak. Syarat kualitas sebuah informasi antara lain:

- a. Ketersediaan
- b. Mudah dipahami
- c. Kesesuaian
- d. Kelengkapan
- e. Ketepatan waktu
- f. Kemudahan akses
- g. Akurat

Hal-hal yang harus diinformasikan kepada pasien saat penyerahan obat meliputi : nama obat, indikasi, rute pemberian (oral, topikal, suppositoria), aturan pakai (dikocok, tidak ditelan, tetes telinga, tetes hidung, suppositoria, tablet kunyah, dan teknik khusus untuk inhaler), frekuensi penggunaan, waktu minum, efek samping dan cara mencegahnya, informasi bila pasien lupa meminum obatnya.

3. Edukasi

Edukasi merupakan kegiatan untuk mendorong terjadinya perubahan baik pengetahuan, perilaku, sikap, dan keterampilan seseorang atau kelompok masyarakat. Edukasi yang dapat disampaikan kepada pasien adalah hal-hal yang dapat menunjang pengobatan yang diberikan, meliputi : cara menggunakan obat yang benar, lama penggunaan obat, harapan setelah pengobatan, informasi mengenai interaksi obat, kapan harus kembali ke dokter, informasi

cara penanganan efek samping, dan edukasi cara mengetahui obat sudah rusak/ kadaluarsa.

