

BAB 2

TINJAUAN UMUM RUMAH SAKIT

2.1 Peraturan-Peraturan yang Melandasi Praktik Kefarmasian di Rumah Sakit

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
4. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2019 tentang Klasifikasi Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2021 Tentang Perubahan Penggolongan, Pembatasan, dan Kategori Obat
7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
8. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/659/2017 Tentang Formularium Nasional
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2019 Tentang Perubahan Penggolongan Narkotika
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2020 Tentang Penetapan dan Perubahan Penggolongan Psikotropika
12. Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Pengawasan Obat, Bahan Obat Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian

13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, Dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor Farmasi
14. Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 28 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pengelolaan Obat-Obat Tertentu Yang Sering Disalahgunakan

2.2 Tinjauan Umum Rumah Sakit

2.2.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pemberian pelayanan kesehatan secara paripurna sebagai tugas utama rumah sakit meliputi bentuk pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) (Presiden RI, 2009).

Dalam memenuhi tugasnya, rumah sakit menjalankan 4 fungsi sebagai berikut.

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

2.2.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, rumah sakit dikategorikan sebagai rumah sakit umum dan rumah sakit khusus berdasarkan kriteria bangunan dan prasarana, kemampuan pelayanan, sumber daya manusia dan peralatan.

Menurut (Menkes RI, 2020) berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit dapat dikategorikan menjadi:

1. Rumah sakit umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan yaitu pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan penunjang non medik.

2. Rumah sakit khusus

Rumah Sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Misalnya, rumah sakit orthopedi, rumah sakit ibu dan anak, rumah sakit ginjal, rumah sakit jiwa dan lain lain. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit khusus tidak jauh berbeda dengan rumah sakit umum yaitu pelayanan medik dan pelayanan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan, serta pelayanan penunjang non medik namun diberikan sesuai kekhususannya.

Berdasarkan kapasitas tempat tidur, rumah sakit umum dibedakan menjadi:

1. Rumah sakit umum kelas A

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai kapasitas tempat tidur paling sedikit 250 buah.

2. Rumah sakit umum kelas B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai kapasitas tempat tidur paling sedikit 200 buah.

3. Rumah sakit umum kelas C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai kapasitas tempat tidur paling sedikit 100 buah.

4. Rumah sakit umum kelas D

Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai kapasitas tempat tidur paling sedikit 50 buah.

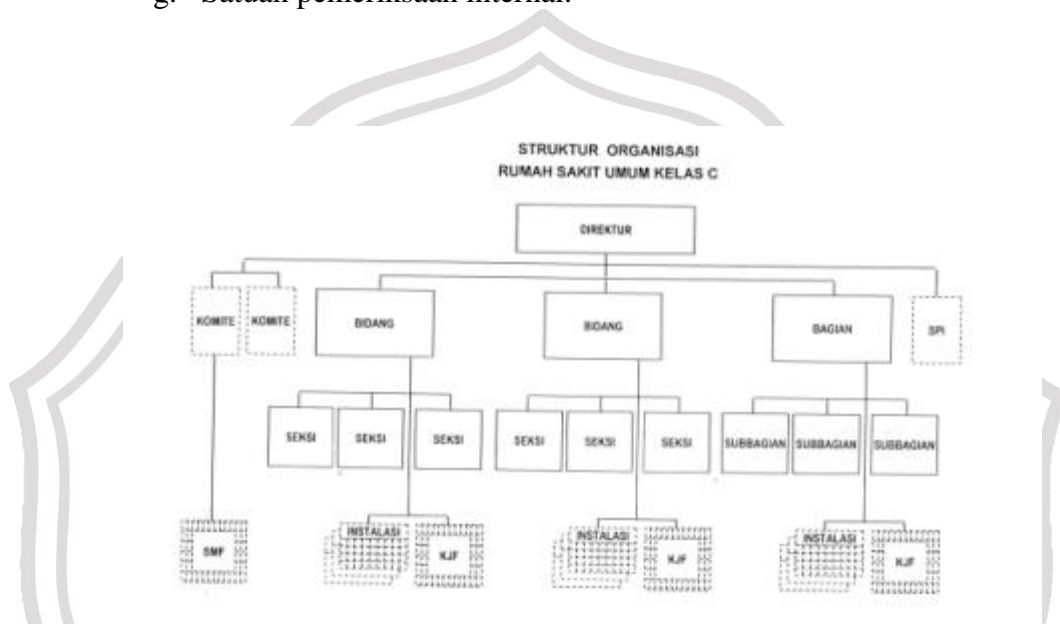
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, bahwa tiap rumah sakit tidak membedakan jenis pelayanan baik medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan serta pelayanan non medik. Dalam hal kenaikan kelas, bila tempat tidur rumah sakit menyentuh minimal tempat tidur klasifikasi kelas rumah sakit di atasnya maka revaluasi klasifikasi kelas rumah sakit secara nasional atau laporan BPJS Kesehatan dapat otomatis menaikkan kelas rumah sakit (Menkes RI, 2020).

2.2.3 Struktur organisasi

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015, pedoman organisasi rumah sakit bertujuan untuk mewujudkan organisasi Rumah Sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam rangka mencapai visi dan misi Rumah Sakit sesuai tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*). Organisasi rumah sakit ditentukan dengan besarnya kegiatan dan beban kerja rumah sakit. Setiap pimpinan organisasi rumah sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, simplifikasi, sinkronisasi dan mekanisasi di dalam lingkungannya masing-masing serta dengan unit-unit lainnya (Presiden RI, 2015).

Organisasi rumah sakit paling sedikit terdiri atas:

- a. Kepala rumah sakit atau direktur rumah sakit;
- b. Unsur pelayanan medis;
- c. Unsur keperawatan;
- d. Unsur penunjang medis;
- e. Unsur administrasi umum dan keuangan;
- f. Komite medis;
- g. Satuan pemeriksaan internal.



Gambar 2.1 Struktur organisasi rumah sakit umum kelas C
(Menkes RI, 2006)

Tugas dan fungsi yang harus dijalankan oleh tiap divisi di rumah sakit.

1. Kepala rumah sakit atau direktur rumah sakit

Kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit adalah pimpinan tertinggi dengan nama jabatan kepala, direktur utama, atau direktur yang bertugas memimpin penyelenggaraan Rumah Sakit.

Fungsi Kepala rumah sakit adalah sebagai berikut.

- a. Penetapan kebijakan penyelenggaraan Rumah Sakit sesuai dengan kewenangannya;
- b. Penyelenggaraan tugas dan fungsi Rumah Sakit; d. Pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi; dan

- c. Evaluasi, pencatatan, dan pelaporan
2. Unsur pelayanan medis

Unsur pelayanan medis bertugas melaksanakan pelayanan medis meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat dengan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut.

 - a. Penyusunan rencana pemberian pelayanan medis;
 - b. Koordinasi dan pelaksanaan pelayanan medis;
 - c. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis;
 - d. Pemantauan dan evaluasi pelayanan medis.
3. Unsur keperawatan

Unsur keperawatan bertugas melaksanakan pelayanan keperawatan dengan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut.

 - a. Penyusunan rencana pemberian pelayanan keperawatan;
 - b. Koordinasi dan pelaksanaan pelayanan keperawatan;
 - c. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang keperawatan;
 - d. Pemantauan dan evaluasi pelayanan keperawatan.
4. Unsur penunjang medis

Unsur penunjang medis bertugas melaksanakan pelayanan penunjang medis serta non medis sesuai kebutuhan rumah sakit dengan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut.

 - a. Penyusunan rencana pemberian pelayanan penunjang medis;
 - b. Koordinasi dan pelaksanaan pelayanan penunjang medis;
 - c. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang medis;
 - d. Pengelolaan rekam medis;
 - e. Pemantauan dan evaluasi pelayanan penunjang medis.
5. Unsur administrasi umum dan keuangan

Unsur administrasi umum dan keuangan bertugas melaksanakan administrasi umum dan keuangan dengan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut.

- a. Perencanaan anggaran;
 - b. Perbendaharaan dan mobilisasi dana;
 - c. Akuntansi.
6. Komite medis

Dalam melaksanakan tugas kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit, komite medis menyelenggarakan fungsi sebagai berikut.

- a. Penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
- b. Penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku, dan etika profesi;
- c. Evaluasi data pendidikan profesional kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan;
- d. Wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
- e. Penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang adekuat;
- f. Pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
- g. Pelaksanaan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
- h. Rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.

Dalam memelihara mutu profesi staf medis, komite medis menyelenggarakan fungsi sebagai berikut.

- a. Pelaksanaan audit medis;
- b. Rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
- c. Rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit tersebut;
- d. Rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.

Dalam menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis, komite medis menyelenggarakan fungsi sebagai berikut.

- a. Pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
- b. Pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
- c. Rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit;
- d. Pemberian nasihat atau pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Selain komite medis dapat dibentuk komite lain untuk penyelenggaraan fungsi tertentu di Rumah Sakit sesuai kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Komite lain yang dapat dibentuk dapat berupa komite:

- a. Keperawatan;
- b. Farmasi dan terapi;
- c. Pencegahan dan pengendalian infeksi;
- d. Pengendalian resistensi antimikroba;
- e. Etika dan hukum;
- f. Koordinasi pendidikan; dan
- g. Manajemen risiko dan keselamatan pasien.

7. Satuan pemeriksaan internal

Satuan pemeriksaan internal bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit dengan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut.

- a. Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen risiko di unit kerja rumah sakit;
- b. Penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, dan pemantauan efektivitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan, serta administrasi umum dan keuangan;

- c. Pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pengawasan intern yang ditugaskan oleh kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit;
- d. Pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit;
- e. Pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan, dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional rumah sakit.

2.2.4 Formularium

1. Formularium Nasional

Formularium nasional adalah daftar obat yang disusun berdasarkan bukti ilmiah mutakhir oleh Komite Nasional Penyusunan Fornas. Obat yang masuk dalam daftar obat Fornas adalah obat yang paling berkhasiat, aman, dan dengan harga terjangkau yang disediakan serta digunakan sebagai acuan untuk penulisan resep dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

2. Formularium Rumah Sakit

Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit. Formularium Rumah Sakit harus tersedia untuk semua penulis resep, pemberi obat, dan penyedia obat di rumah sakit. Evaluasi terhadap Formularium Rumah Sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan Rumah Sakit. Penyusunan dan revisi Formularium Rumah Sakit dikembangkan berdasarkan pertimbangan terapeutik dan ekonomi dari penggunaan Obat agar dihasilkan Formularium Rumah Sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional (Menkes RI, 2016).

Tahapan proses penyusunan Formularium Rumah Sakit:

- 1) Membuat rekapitulasi usulan obat dari masing-masing Staf Medik Fungsional (SMF) berdasarkan standar terapi atau standar pelayanan medik;
- 2) Mengelompokkan usulan obat berdasarkan kelas terapi;
- 3) Membahas usulan tersebut dalam rapat Komite/Tim Farmasi dan Terapi, jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar;
- 4) Mengembalikan rancangan hasil pembahasan Komite/Tim Farmasi dan Terapi, dikembalikan ke masing-masing SMF untuk mendapatkan umpan balik;
- 5) Membahas hasil umpan balik dari masing-masing SMF;
- 6) Menetapkan daftar Obat yang masuk ke dalam Formularium Rumah Sakit;
- 7) Menyusun kebijakan dan pedoman untuk implementasi;
- 8) Melakukan edukasi mengenai Formularium Rumah Sakit kepada staf dan melakukan monitoring.

Kriteria pemilihan Obat untuk masuk Formularium Rumah Sakit:

- a. Mengutamakan penggunaan obat generik;
- b. Memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan penderita;
- c. Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas;
- d. Praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan;
- e. Praktis dalam penggunaan dan penyerahan;
- f. Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien;
- g. Memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung;
- h. Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (*evidence based medicines*) yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau.

2.3 Tinjauan Umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.3.1 Struktur Organisasi

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit melalui sistem satu pintu. Instalasi Farmasi dipimpin oleh seorang Apoteker sebagai penanggung jawab (Menkes RI, 2016).

Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa Pengelolaan Alat Kesehatan, Sediaan Farmasi, dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu. Sistem satu pintu adalah satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui Instalasi Farmasi. Dengan demikian semua sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang beredar di Rumah Sakit merupakan tanggung jawab Instalasi Farmasi, sehingga tidak ada pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di Rumah Sakit yang dilaksanakan selain oleh Instalasi Farmasi (Menkes RI, 2016).

A. Instalasi Farmasi

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016, organisasi instalasi farmasi harus mencakup penyelenggaraan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu, dan bersifat dinamis dapat direvisi sesuai kebutuhan dengan tetap menjaga mutu.

Tugas Instalasi Farmasi, meliputi:

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi;

2. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang efektif, aman, bermutu dan efisien;
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko;
4. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien;
5. Berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi;
6. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian;
7. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

B. Komite/Tim Farmasi dan Terapi

Dalam pengorganisasian Rumah Sakit dibentuk Komite/Tim Farmasi dan Terapi yang merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit mengenai kebijakan penggunaan obat di Rumah Sakit yang anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di rumah sakit, apoteker instalasi farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan. Komite/Tim Farmasi dan Terapi harus dapat membina hubungan kerja dengan komite lain di dalam rumah sakit yang berhubungan/berkaitan dengan penggunaan obat.

Komite/Tim Farmasi dan Terapi mempunyai tugas:

1. Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di Rumah Sakit;
2. Melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium Rumah Sakit;
3. Mengembangkan standar terapi;
4. Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat;

5. Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional;
6. Mengkoordinir penatalaksanaan reaksi obat yang Tidak Dikehendaki;
7. Mengkoordinir penatalaksanaan *medication error*;
8. Menyebarkan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di Rumah Sakit.

2.3.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi dua 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 sumber daya manusia, sarana, dan peralatan (Menkes RI, 2016).

1) Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi:

- a. Pemilihan;
- b. Perencanaan kebutuhan;
- c. Pengadaan;
- d. Penerimaan;
- e. Penyimpanan;
- f. Pendistribusian;
- g. Pemusnahan dan penarikan;
- h. Pengendalian;
- i. Administrasi.

2) Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena Obat, untuk tujuan keselamatan

pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin.

Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi:

1. Pengkajian dan pelayanan resep;
2. Penelusuran riwayat penggunaan obat;
3. Rekonsiliasi obat;
4. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
5. Konseling;
6. *Visite*;
7. Pemantauan Terapi Obat (PTO);
8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO);
9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);
10. Dispensing sediaan steril; dan
11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD);

2.4 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

1. Perencanaan

Perencanaan kebutuhan adalah kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai untuk menjamin ketersediaan obat sesuai dengan kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

Perencanaan kebutuhan dilakukan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan yang mengacu pada Formularium RS. Metode perencanaan kebutuhan dapat dilakukan melalui 4 metode, yaitu Metode Konsumsi, Metode Morbiditas, Metode Kombinasi Konsumsi dan Morbiditas serta Metode *Proxy Consumption* (Menkes RI, 2019).

a. Metode Konsumsi

Metode konsumsi didasarkan pada data konsumsi sediaan farmasi. Metode ini sering dijadikan perkiraan yang paling tepat dalam perencanaan sediaan farmasi. Rumah Sakit yang sudah mapan biasanya menggunakan metode konsumsi. Metode

konsumsi menggunakan data dari konsumsi periode sebelumnya dengan penyesuaian yang dibutuhkan.

Perhitungan dengan metode konsumsi didasarkan atas analisa data konsumsi sediaan farmasi periode sebelumnya ditambah stok penyangga (*buffer stock*), stok waktu tunggu (*lead time*) dan memperhatikan sisa stok. Buffer stock dapat mempertimbangkan kemungkinan perubahan pola penyakit dan kenaikan jumlah kunjungan (misal: adanya Kejadian Luar Biasa). Jumlah *buffer stock* bervariasi antara 10% sampai 20% dari kebutuhan atau tergantung kebijakan Rumah Sakit. Sedangkan stok *lead time* adalah stok obat yang dibutuhkan selama waktu tunggu sejak obat dipesan sampai obat diterima.

b. Metode morbiditas

Metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit. Metode morbiditas memperkirakan keperluan obat-obat tertentu berdasarkan dari jumlah obat, dan kejadian penyakit umum, dan mempertimbangkan pola standar pengobatan untuk penyakit tertentu. Metode ini umumnya dilakukan pada program yang dinaikkan skalanya (*scaling up*). Metode ini merupakan metode yang paling rumit dan memakan waktu yang lama. Hal ini disebabkan karena sulitnya pengumpulan data morbiditas yang valid terhadap rangkaian penyakit tertentu. Tetapi metode ini tetap merupakan metode terbaik untuk perencanaan pengadaan atau untuk perkiraan anggaran untuk sistem suplai fasyankes khusus, atau untuk program baru yang belum ada riwayat penggunaan obat sebelumnya. Faktor yang perlu diperhatikan adalah perkembangan pola penyakit dan *lead time*.

c. Metode *proxy consumptions*

Metode *proxy consumption* dapat digunakan untuk perencanaan pengadaan di Rumah Sakit baru yang tidak memiliki data konsumsi di tahun sebelumnya. Selain itu, metode ini juga

dapat digunakan di Rumah Sakit yang sudah berdiri lama apabila data metode konsumsi dan/atau metode morbiditas tidak dapat dipercaya. Sebagai contoh terdapat ketidaklengkapan data konsumsi diantara bulan Januari hingga Desember.

Metode *proxy consumption* adalah metode perhitungan kebutuhan obat menggunakan data kejadian penyakit, konsumsi obat, permintaan, atau penggunaan, dan/atau pengeluaran obat dari Rumah Sakit yang telah memiliki sistem pengelolaan obat dan mengekstrapolasikan konsumsi atau tingkat kebutuhan berdasarkan cakupan populasi atau tingkat layanan yang diberikan.

d. Evaluasi Perencanaan

Evaluasi perencanaan dilakukan dengan menggunakan teknik analisa untuk evaluasi aspek ekonomi; pertimbangan/kriteria VEN, untuk evaluasi aspek medik/terapi; dan kombinasi ABC dan VEN.

1) Analisis ABC

ABC merupakan suatu penamaan yang menunjukkan peringkat/rangking dimana urutan dimulai dengan yang terbaik/terbanyak.

Analisis ABC mengelompokkan item obat berdasarkan kebutuhan dananya, yaitu:

- a) Kelompok A adalah kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 70% dari jumlah dana obat keseluruhan.
- b) Kelompok B adalah kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 20%.
- c) Kelompok C adalah kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 10% dari jumlah dana obat keseluruhan.

2) Analisis VEN

Salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi penggunaan dana obat yang terbatas dengan mengelompokkan obat berdasarkan manfaat tiap jenis obat terhadap kesehatan. Semua jenis obat yang tercantum dalam daftar obat dikelompokkan kedalam tiga kelompok berikut:

- a) Kelompok V (Vital) adalah kelompok obat yang mampu menyelamatkan jiwa (*life saving*), contoh: obat syok anafilaksis.
- b) Kelompok E (Esensial) adalah kelompok obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit dan paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan, contoh : obat untuk pelayanan kesehatan pokok (contoh: antidiabetes, analgesik, antikonvulsan), obat untuk mengatasi penyakit penyebab kematian terbesar.
- c) Kelompok N (Non Esensial) merupakan obat penunjang yaitu obat yang kerjanya ringan dan biasa dipergunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan, contoh: suplemen.

2. Pengadaan

Pengadaan adalah kegiatan untuk menyediakan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui. Pengadaan dapat dilakukan melalui pembelian, produksi sediaan farmasi, dan sumbangan/*dropping*/hibah. 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.

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.

3. Pembelian

Pembelian adalah rangkaian proses pengadaan untuk mendapatkan sediaan farmasi dan BMHP dari pemasok. Langkah proses pengadaan dimulai dengan mereview daftar sediaan farmasi dan BMHP yang akan diadakan, menentukan jumlah masing-masing item yang akan dibeli, menyesuaikan dengan situasi keuangan, memilih metode pengadaan, memilih distributor, membuat syarat kontrak kerja, memonitor pengiriman barang, menerima barang, melakukan pembayaran serta menyimpan kemudian mendistribusikan (Menkes RI, 2016).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembelian:

- 1) Kriteria sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, yang meliputi kriteria umum dan kriteria mutu obat.
- 2) Persyaratan pemasok.
- 3) Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- 4) Pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu.

4. Penyimpanan

Penyimpanan adalah kegiatan menyimpan dan memelihara mutu sediaan farmasi dan BMHP yang diterima pada tempat yang aman dan terhindar dari gangguan fisik maupun pencurian.

Penyimpanan harus menjamin kualitas dan memenuhi persyaratan kefarmasian. Tujuan penyimpanan adalah untuk menghindari kehilangan dan pencurian serta memudahkan pencarian dan pengawasan (Menkes RI, 2016).

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.

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 dengan mengurutkan berdasarkan kelas terapi, benduk sediaan dan jenis sediaan secara

alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO). Sediaan farmasi yang memiliki penamaan dan penampilan yang mirip (LASA, *Look alike sound alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi tanda khusus untuk mencegah 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 kadaluwarsa;
- e. Dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain.

5. Distribusi

Pendistribusian merupakan kegiatan untuk menyalurkan atau menyerahkan sediaan farmasi dan BMHP dari tempat penyimpanan sampai pada unit pelayanan atau pasien dengan tetap menjaga kestabilan, mutu, jenis, jumlah dan ketepatan waktu (Menkes RI, 2016).

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:

- a. Sistem persediaan lengkap di ruangan (*floor stock*)
 - 1) Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh instalasi farmasi.

- 2) Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
- 3) Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.
- 4) Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.
- 5) Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi obat pada setiap jenis obat yang disediakan di *floor stock*.

b. Sistem resep perorangan

Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berdasarkan resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui instalasi farmasi.

c. Sistem unit dosis

Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berdasarkan resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap.

d. Sistem kombinasi

Sistem pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai bagi pasien rawat inap dengan menggunakan kombinasi a + b atau b + c atau a + c.

2.5 Pelayanan Resep

Pengkajian dan pelayanan resep merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam penyiapan obat (*dispensing*) yang meliputi penerimaan, pengkajian

resep, pemeriksaan ketersediaan produk, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, telaah obat, dan penyerahan disertai pemberian informasi. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan (Menkes RI, 2016).

Persyaratan administrasi meliputi:

- a. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien;
- b. Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter;
- c. Tanggal resep;
- d. Ruangan/unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

- a. Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan;
- b. Dosis dan jumlah obat;
- c. Stabilitas;
- d. Aturan dan cara penggunaan.

Persyaratan klinis meliputi:

- a. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat;
- b. Duplikasi pengobatan;
- c. Alergi dan Reaksi Obat Yang Tidak Dikehendaki (ROTD);
- d. Kontraindikasi;
- e. Interaksi obat.

Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*).

Untuk memenuhi setiap kebutuhan pasien, maka dilakukan penyiapan (*dispensing*) sediaan farmasi dan BMHP. Metode penyiapan sediaan farmasi dan BMHP dibagi menjadi 3, yaitu:

1. Pelayanan Farmasi Rawat Jalan

Metode penyiapan resep yang digunakan untuk pasien rawat jalan adalah Resep Perorangan (Individu). Sediaan farmasi dan BMHP berdasarkan sistem resep perorangan (individu) adalah penyiapan sediaan farmasi dan BMHP sesuai resep/instruksi pengobatan yang ditulis dokter baik secara manual maupun elektronik untuk tiap pasien dalam satu periode pengobatan (contoh: dokter menuliskan resep untuk 7 hari, maka instalasi farmasi menyiapkan obat yang dikemas untuk kebutuhan 7 hari).

2. Pelayanan Farmasi Rawat Inap

Penyiapan obat berdasarkan sistem persediaan di ruang rawat (*floor stock*) adalah penyiapan obat yang dilakukan oleh perawat berdasarkan resep/instruksi pengobatan yang ditulis oleh dokter. Sediaan farmasi dan BMHP disimpan di ruang rawat dengan penanggung jawab perawat.

Metode ini hanya diperbolehkan untuk memenuhi kebutuhan dalam keadaan darurat. Jenis dan jumlah sediaan farmasi dan BMHP yang dapat dijadikan *floor stock* ditetapkan oleh Tim Farmasi dan Terapi. Rumah Sakit harus membuat prosedur sehingga penerapan metode ini tidak mengurangi pengawasan dan pengendalian dari Instalasi Farmasi dalam pengelolaannya.

Rumah sakit juga dapat menggunakan metode penyiapan sediaan farmasi dan BMHP secara *unit dose*. Dosis unit (*Unit dose dispensing/UDD*) adalah penyiapan sediaan farmasi dan BMHP yang dikemas dalam satu kantong/wadah untuk satu kali penggunaan obat (dosis), sehingga siap untuk diberikan ke pasien (*ready to administer*). Obat yang sudah dikemas per dosis tersebut dapat disimpan di lemari obat pasien di ruang rawat untuk persediaan tidak lebih dari 24 jam.

Mengingat metode ini dapat meningkatkan keselamatan pasien, maka metode ini harus digunakan dalam penyiapan obat untuk pasien rawat inap secara menyeluruh di rumah sakit.

3. Pelayanan Farmasi IGD/Bedah

Pelayanan farmasi di IGD dipimpin oleh seorang apoteker. Pada Instalasi farmasi di IGD terdapat empat bagian (Medical, Obgyn, Anak dan Bedah) yang menggunakan sistem *floor stock* pada setiap bagiannya. Pasien yang masuk ke IGD, dilayani dengan menggunakan obat-obatan sesuai kebutuhan dari obat yang tersedia di *floor stock* pada tiap bagian di IGD. Perbekalan farmasi di IGD dari unit gudang farmasi dengan menggunakan formulir daftar permintaan dan pengeluaran farmasi.

Pelayanan farmasi di Instalasi Bedah Sentral melayani kebutuhan perbekalan farmasi untuk operasi yang terencana. Untuk pasien umum, pembiayaan obat dan alat kesehatan yang digunakan dalam operasi di tanggung sendiri.

2.6 Pelayanan Informasi TTK kepada Pasien

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016, tugas Instalasi Farmasi adalah melayani Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien terkait obat.

KIE memiliki 3 unsur yang terdiri dari:

1. Komunikasi

Komunikasi adalah upaya yang sistematis untuk merumuskan secara tegas asas penyampaian informasi serta pembentukan pendapat dan sikap. Tujuan berkomunikasi adalah untuk mengirim pesan dari seseorang ke orang lain dan memastikan bahwa pesan tersebut diterima dengan baik dan dimengerti. Bahasa yang digunakan dalam berkomunikasi haruslah jelas, singkat, dan tidak bertentangan dengan adat istiadat atau norma yang dianut penerima. Sehingga dengan

mudah informasi yang diberikan dapat diterima dan dipahami oleh penerima (Winugroho, 2008).

2. Informasi

Informasi yang diberikan kepada pasien atau petugas kesehatan adalah informasi mengenai obat. Pelayanan informasi harus benar, jelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini sangat diperlukan dalam upaya penggunaan obat yang rasional oleh pasien. sumber informasi obat adalah buku Farmakope Indonesia, Informasi Spesialite Obat Indonesia (ISO), Informasi Obat Nasional Indonesia (IONI), Farmakologi dan Terapi serta buku-buku lainnya. Informasi obat juga dapat diperoleh dari brosur setiap kemasan obat. Tenaga Kefarmasian harus mampu menyampaikan informasi obat yang dibutuhkan oleh pasien diantaranya:

- a. Waktu penggunaan obat
- b. Lama penggunaan obat
- c. Cara penggunaan obat
- d. Efek samping obat
- e. Cara penyimpanan obat

3. Edukasi

Edukasi adalah suatu kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dengan tujuan menimbulkan perubahan sikap dan perilaku dalam hal-hal yang berkaitan. Tujuan edukasi adalah memberikan informasi yang sesuai dengan kebutuhan spesifik setiap pasien, memberikan keterampilan dan teknik yang dibutuhkan pasien untuk mengoptimalkan terapi yang diresepkan bagi pasien tersebut, menyajikan informasi dan arahan dengan menggunakan metode edukasi yang cocok untuk pasien tertentu dengan kondisi tertentu, mengedukasi tenaga profesional kesehatan lain tentang hal-hal yang berhubungan dengan obat.

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak

bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar rumah sakit.

PIO bertujuan untuk:

- a. Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit dan pihak lain di luar rumah sakit;
- b. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat/sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, terutama bagi komite/tim farmasi dan terapi;
- c. Menunjang penggunaan obat yang rasional.

Kegiatan PIO meliputi:

- a. Menjawab pertanyaan;
- b. Menerbitkan buletin, leaflet, poster, *newsletter*;
- c. Menyediakan informasi bagi tim farmasi dan terapi sehubungan dengan penyusunan formularium rumah sakit;
- d. Bersama dengan tim penyuluhan kesehatan rumah sakit (pkrs) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap;
- e. Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya;
- f. Melakukan penelitian.