

BAB II

TINJAUAN UMUM

2.1 Peraturan-Peraturan yang Melandasi Praktik Kefarmasian di Rumah Sakit

1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 1998 Tentang Pengamanan Sediaan Farmasi Dan Alat Kesehatan
2. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit
3. Peraturan Pemerintah RI Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, Dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2020 Tentang Perubahan Penggolongan Narkotika
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2020 Tentang Penetapan Dan Perubahan Penggolongan Psikotropika
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggara Bidang Perumah Sakitan
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2017 Tentang Monitoring Dan Evaluasi Terhadap Perencanaan, Pengadaan Berdasarkan Catalog Elektronik dan Pemakaian Obat.
10. Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 04 Tahun 2018 Tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor Farmasi Di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian (Menkes RI, 2019).

2.1 Tinjauan Umum Rumah Sakit

2.2.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 tahun 2016 tentang Standart Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah Sakit adalah Merupakan institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU 44, 2009). Rumah sakit juga mempunyai peranan penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, di Indonesia rumah sakit merupakan rujukan pelayanan kesehatan untuk puskesmas terutama upaya penyembuhan dan pemulihan penyakit (Rahmawati, 2016).

2.2.2 Klasifikasi Rumah Sakit

1. Rumah Sakit Umum Pemerintah

Rumah Sakit yang dibiayai, yang diselenggarakan dan diawasi oleh pemerintah baik pemerintah pusat, pemerintah daerah, ABRI, departemen pertahanan dan keamanan maupun Badan Usaha Milik Negara (BUMN) adalah Rumah Sakit Umum Pemerintah. Rumah sakit umum pemerintah juga dapat diklasifikasikan sebagai berikut, berdasarkan unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan dapat dibagi menjadi empat klasifikasi yaitu:

Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi 4 yaitu sebagai berikut:

a. Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah Sakit Umum Kelas A yang harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit adalah sebagai berikut, 4 (empat) pada Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis yang Penunjang Medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan

Medik yang Sub Spesialis. Rumah Sakit Umum Kelas A juga mempunyai seperti kriteria, fasilitas dan kemampuan yang meliputi dari Pelayanan Medik yang Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik yang Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis yang Penunjang Medik, Pelayanan Medik yang Spesialis Lain, Pelayanan Medik Spesialis untuk Gigi dan Mulut, Pelayanan Medik yang Subspesialis, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik, dan maupun Pelayanan Penunjang yang Non Klinik.

b. Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah Sakit Umum Kelas B juga harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit adalah sebagai berikut, 4 (empat) pada Pelayanan Medik yang Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis yang Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik yang Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik yang Sub spesialis Dasar. Rumah Sakit Umum Kelas B juga mempunyai kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas B meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Medik Subspesialis, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan maupun Pelayanan Penunjang Non Klinik.

c. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah Sakit Umum Kelas C juga harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit adalah sebagai berikut, 4 (empat) yaitu pada Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik. Rumah Sakit Umum Kelas C juga mempunyai kriteria, fasilitas dan kemampuan yang meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan

Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan maupun Pelayanan Penunjang Non Klinik.

d. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah Sakit Umum Kelas D juga harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit adalah sebagai berikut, 2 (dua) yaitu pada Pelayanan Medik Spesialis Dasar. Rumah Sakit Umum Kelas D juga mempunyai kriteria, fasilitas dan kemampuan yang meliputi Pelayanan Medik untuk Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik yang Spesialis Dasar, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang yang Non Klinik. Klasifikasi Rumah Sakit Umum itu sendiri ditetapkan berdasarkan: Pelayanan, Sumber Daya Manusia(SDM), Peralatan, Sarana dan Prasarana dan Administrasi dan Manajemen (Permenkes RI, 2010)

2. Rumah Sakit Umum Swasta

Rumah Sakit Umum Swasta merupakan salah satu rumah sakit yang dimiliki dan diselenggarakan oleh yayasan itu sendiri, organisasi keagamaan atau badan hukum diantara lainnya dan dapat juga bekerja sama dengan institusi pendidikan, rumah sakit ini juga dapat bersifat profit dan non profit.

Klasifikasi Rumah Sakit Umum Swasta yaitu sebagai berikut:

- a. Rumah Sakit Umum Swasta yang Pratama
- b. Rumah Sakit Umum Swasta Madya, yang mampu memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialistik dalam 4 cabang lainnya.
- c. Rumah Sakit Umum Swasta Utama, memberikan pelayanan medik bersifat umum, spesialistik dan maupun sub spesialistik.

2.2.3 Struktur Organisasi

Rumah sakit umum kelas A yang dipimpin oleh seorang Kepala yang disebut Direktur Utama. Direktur utama juga membawahi paling banyak 4 (empat) Direktorat. Masing-masing Direktorat terdiri dari paling banyak 3 (tiga) Bidang atau 3 (tiga) Bagian.

Rumah sakit umum kelas B yang dipimpin oleh seorang Kepala disebut dengan Direktur Utama. Direktur Utama paling banyak membawahi 2 (dua) Direktorat. Masing-masing Direktorat terdiri dari paling banyak 3 (tiga) Bidang atau 3 (tiga) Bagian. Masing-masing Bidang terdiri dari paling banyak 3 (tiga) Seksi. Dan masing-masing Bagian terdiri dari paling banyak 3 (tiga) Subbagian,

Rumah sakit umum kelas C yang dipimpin oleh seorang Kepala yang disebut Direktur. Direktur membawahi paling banyak 2 (dua) Bidang dan 1 (satu) Bagian. Masing-masing Bidang terdiri dari paling banyak 3 (tiga) Seksi. Dan masing-masing Bagian terdiri dari paling banyak 3 (tiga) Sub bagian.

Rumah sakit umum kelas D yang dipimpin oleh seorang Kepala disebut Direktur. Direktur membawahi 2 (dua) Seksi dan 3 (tiga) Subbagian (Menkes, 2014).

2.2.4 Formularium

Formularium Nasional adalah nama daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan digunakan sebagai acuan penulisan resep pada pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.

Formularium Nasional digunakan sebagai acuan penggunaan obat untuk pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Formularium Nasional harus digunakan sebagai acuan untuk perencanaan dan pengadaan obat agar tersedia dalam Program JKN. Penyediaan obat disesuaikan dengan kebutuhan di masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.

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 sebagai berikut:

- 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.

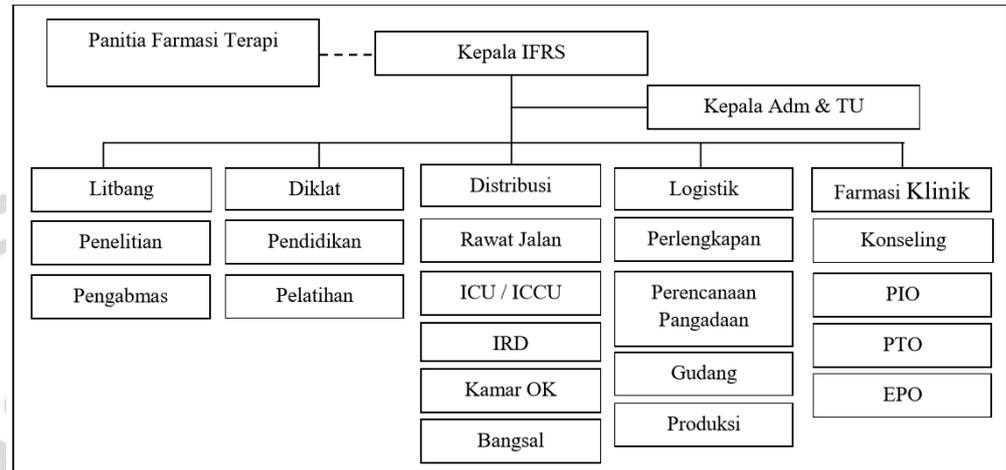
Dalam hal di rumah sakit, obat yang dibutuhkan tidak tercantum dalam Formularium Nasional dapat digunakan obat lain secara terbatas sepanjang mendapat persetujuan Kepala atau Direktur rumah sakit setempat. Penggunaan obat yang tidak tercantum di dalam Formularium Nasional di rumah sakit diatur dengan 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 langkahlangkah 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 (Menkes RI, 2018)

2.2 Tinjauan Umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.3.1 Struktur Organisasi



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Rusli, 2016).

Berikut ini adalah uraian dari struktur organisasi di atas yaitu :

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. 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 PFT 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. Penelitian yang dilakukan di rumah sakit yaitu: Penelitian farmasetik, termasuk pengembangan dan menguji bentuk sediaan baru. Formulasi, metode pemberian (konsumsi) dan sistem pelepasan obat dalam tubuh Drug Released System.

11. Berperan dalam penelitian klinis yang diadakan oleh praktisi klinis, terutama dalam karakterisasi terapeutik, evaluasi, perbandingan hasil Outcomes dari terapi obat dan regimen pengobatan.
12. Penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan, termasuk penelitian perilaku dan sosioekonomi seperti penelitian tentang biaya keuntungan cost-benefit dalam pelayanan farmasi.
13. Penelitian operasional operation research seperti studi waktu, gerakan, dan evaluasi program dan pelayanan farmasi yang baru dan yang ada sekarang.
14. 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.
15. 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.

2.3.2 Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Menkes RI, 2016).

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian;
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai; dan pelayanan farmasi klinik.

Pelayanan farmasi klinik meliputi:

- a. Pengkajian dan pelayanan Resep;
- b. Penelusuran riwayat penggunaan Obat;
- c. Rekonsiliasi Obat;
- d. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
- e. Konseling;
- f. Visite;
- g. Pemantauan Terapi Obat (PTO);
- h. Monitoring Efek Samping Obat (MESO);
- i. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);
- j. Dispensing sediaan steril; dan
- k. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

Pelayanan farmasi klinik berupa dispensing sediaan steril yang hanya dapat dilakukan oleh Rumah Sakit yang mempunyai sarana untuk melakukan produksi sediaan steril. Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan farmasi klinik.

Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional. Untuk menjamin mutu Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, harus dilakukan Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian yang meliputi:

- a. Monitoring; dan
- b. Evaluasi

Strategi optimalisasi harus ditegakkan dengan cara memanfaatkan Sistem Informasi Rumah Sakit secara maksimal pada fungsi manajemen kefarmasian, sehingga diharapkan dengan model ini akan terjadi efisiensi tenaga dan waktu. Efisiensi yang diperoleh kemudian dimanfaatkan untuk melaksanakan fungsi pelayanan farmasi klinik secara intensif (Menkes RI, 2016).

2.3 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

2.4.1 Perencanaan

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 dipertanggungjawabkan 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 :

- 1) Anggaran yang tersedia
- 2) Penetapan prioritas
- 3) Sisa persediaan
- 4) Data pemakaian periode yang lalu
- 5) Waktu tunggu pemesanan
- 6) Rencana pengembangan

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:

- Analisa nilai ABC, untuk evaluasi aspek ekonomi
- Pertimbangan/kriteria VEN, untuk evaluasi aspek medik/terapi
- 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 (mis 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 terbeanyak. 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 untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui, melalui:

1. Pembelian
2. Produksi/pembuatan sediaan farmasi,
3. Sumbangan/droping/hibah.

1. Pembelian

- a. Secara Tender (oleh unit pengadaan)
- b. Secara langsung melalui distributor resmi yang ditunjuk oleh pabrik obat/sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai

Hal-hal yang perlu dipertimbangkan 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
- d. Pemantauan secara pengadaan sediaan jenis, jumlah, dan waktu

2. Produksi Sediaan Farmasi

Produksi Sediaan Farmasi merupakan kegiatan membuat, merubah bentuk, dan pengemasan kembali sediaan farmasi steril atau nonsteril untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Instalasi farmasi rumah sakit dapat memproduksi sediaan tertentu apabila :

1. Sediaan farmasi tidak ada di pasaran
2. Sediaan farmasi lebih mudah jika diproduksi sendiri
3. Sediaan farmasi dengan formula khusus
4. Sediaan farmasi dengan kemasan yang lebih kecil/ repacking
5. Sediaan farmasi untuk penelitian

6. Sediaan farmasi yang tidak stabil dalam penyimpanan/ harus obat baru (recenter paratus) sediaan yang dibuat di rumah sakit harus memenuhi persyaratan mutu dan terbatas hanya untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di rumah sakit tersebut.

3. Sumbangan/Dropping/Hibah

Instalasi farmasi harus melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap penerimaan dalam penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sumbangan / dropping / hibah. 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.

Guna menjamin tata kelola perbekalan farmasi yang baik, dalam proses pengadaan harus diperhatikan adanya:

1. Prosedur yang transparan dalam proses pengadaan
2. Mekanisme penyanggahan bagi peserta tender yang diolak penawarannya.
3. Prosedur tetap untuk pemeriksaan rutin consignments (pengiriman).
4. Pedoman tertulis mengenai metode pengadaan bagi panitia pengadaan
5. Pernyataan dari anggota panitia pengadaan bahwa yang bersangkutan tidak mempunyai konflik kepentingan.
6. SOP dalam pengadaan.
7. Kerangka acuan bagi panitia pengadaan selama masa tugasnya.

8. Pembatasan masa kerja anggota panitia pengadaan misalkan maksimal 3 tahun.
9. Standar kompetensi bagi anggota tim pengadaan, panitia harus mempunyai Sertifikat Pengadaan Barang dan Jasa.
10. Kriteria tertentu untuk menjadi anggota panitia pengadaan terutama integritas, kredibilitas, rekam jejak yang baik.
11. Sistem manajemen informasi yang digunakan untuk melaporkan produk perbekalan farmasi yang bermasalah.
12. Sistem yang efisien untuk memonitor post tender dan pelaporan kinerja pemasok kepada panitia pengadaan.
13. Audit secara rutin pada proses pengadaan (Menkes RI, 2010).

2.4.3 Pembelian

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 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 (Menkes RI, 2010).

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.

Tujuan penyimpanan adalah :

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

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, menurut bentuk sediaan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip FEFO dan FIFO, dan disertai dengan sistem informasi yang selalu menjamin ketersediaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan. Penyimpanan sebaiknya dilakukan dengan memperpendek jarak gudang dan pemakai dengan cara ini maka secara tidak langsung terjadi efisiensi.

A. Pengaturan Tata Ruang

Untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan perbekalan farmasi, diperlukan pengaturan tata ruang gudang dengan baik.

Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam merancang bangunan gudang adalah sebagai berikut :

1. Kemudahan bergerak

Untuk kemudahan bergerak, gudang perlu ditata sebagai berikut:

- a. Gudang menggunakan sistem satu lantai, jangan menggunakan sekat-sekat karena akan membatasi pengaturan ruangan. Jika digunakan sekat, perhatikan posisi dinding dan pintu untuk mempermudah gerakan.
- b. Berdasarkan arah arus penerimaan dan pengeluaran perbekalan farmasi, ruang gudang dapat ditata berdasarkan sistem arus garis lurus, arus U atau arus L.

2. Sirkulasi udara yang baik

Salah satu faktor penting dalam merancang bangunan gudang adalah adanya sirkulasi udara yang cukup didalam ruangan gudang. Sirkulasi yang baik akan memaksimalkan umur hidup dari perbekalan farmasi sekaligus bermanfaat dalam memperpanjang dan memperbaiki kondisi kerja. Idealnya dalam gudang terdapat AC, namun biayanya akan menjadi mahal untuk ruang gudang yang luas. Alternatif lain adalah menggunakan kipas angin, apabila kipas angin belum cukup maka perlu ventilasi melalui atap.

3. Rak dan Pallet

Penempatan rak yang tepat dan penggunaan pallet akan dapat meningkatkan sirkulasi udara dan perputaran stok perbekalan farmasi. Keuntungan penggunaan pallet adalah sirkulasi udara dari bawah dan perlingungan terhadap banjir. Peningkatan efisiensi penanganan stok Dapat menampung perbekalan farmasi lebih banyak Pallet lebih murah dari pada rak.

4. Kondisi penyimpanan khusus

- Vaksin memerlukan “Cold Chain” khusus dan harus dilindungi dari kemungkinan terputusnya arus listrik kemungkinan terputusnya arus listrik.
- Narkotika dan bahan berbahaya harus disimpan dalam lemari khusus dan selalu terkunci.
- Bahan-bahan mudah terbakar seperti alkohol dan eter harus disimpan dalam ruangan khusus, sebaiknya disimpan di bangunan khusus terpisah dari gudang induk.

B. Penyusunan Stok Perbekalan Farmasi

Perbekalan farmasi disusun menurut bentuk sediaan dan alfabetis. Untuk memudahkan pengendalian stok maka dilakukan langkah-langkah berikut :

1. Gunakan prinsip FEFO (First Expired First Out) dan FIFO (First In First Out) dalam penyusunan perbekalan farmasi yaitu perbekalan farmasi yang masa kadaluwarsanya lebih awal atau yang diterima lebih awal harus digunakan lebih awal sebab umumnya perbekalan farmasi yang datang lebih awal biasanya juga diproduksi lebih awal dan umumnya relatif lebih tua dan masa kadaluwarsanya lebih awal.
2. Susun perbekalan farmasi dalam kemasan besar di atas pallet secara rapi dan teratur.
3. Gunakan lemari khusus untuk penyimpanan narkotika.
Simpan perbekalan farmasi yang dapat dipengaruhi oleh temperatur , udara, cahaya dan kontaminasi bakteri pada tempat yang sesuai.
4. Simpan perbekalan farmasi dalam rak dan berikan nomor kode, pisahkan perbekalan farmasi dalam dengan perbekalan farmasi perbekalan farmasi untuk penggunaan luar.
5. Cantumkan nama masing-masing perbekalan farmasi pada rak dengan rapi.
6. Apabila persediaan perbekalan farmasi cukup banyak, maka biarkan perbekalan farmasi tetap dalam box masing-masing.

7. Perbekalan farmasi yang mempunyai batas waktu penggunaan perlu dilakukan rotasi stok agar perbekalan farmasi tersebut tidak selalu berada di belakang sehingga dapat dimanfaatkan sebelum masa kadaluwarsa habis.
8. Item perbekalan farmasi yang sama ditempatkan pada satu lokasi walaupun dari sumber anggaran yang berbeda.

C. Pencegahan Kebakaran

Perlu dihindari adanya penumpukan bahan-bahan yang mudah terbakar seperti dus, karton, dan lain-lain. Alat pemadam kebakaran harus dipasang pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam jumlah yang cukup. Tabung pemadamkebakaran agar diperiksa secara berkala, untuk memastikan masih berfungsi atau tidak (Menkes RI, 2010).

2.4.5 Distribusi

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/ menyerahkan/ sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan atau pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. IFRS harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di unit pelayanan. Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:

1. Sistem Persediaan Lengkap di Ruang (*floor stock*)
 - i. Pendistribusian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi.
 - ii. Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
 - iii. Dalam kondisi sementara di mana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.

- iv. Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.
- v. Menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi Obat pada setiap jenis Obat yang disediakan di *floor stock*.

2. Sistem Resep Perorangan (*Individual Prescription*)

Pendistribusian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan berdasarkan resep perorangan atau pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Farmasi.

3. Sistem Unit Dosis

Pendistribusian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan 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. Sistem unit dosis dapat metode unit dose dispensing (UDD) untuk satu unit dosis (sekali pakai) atau *once daily dose* (ODD) untuk dosis satu hari diberikan.

4. Sistem Kombinasi

Sistem pendistribusian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan 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:

- a. Efisiensi dan efektivitas sumber daya yang ada dan
- b. Metode sentralisasi atau desentralisasi.
- c. Metode 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-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.

1. Terjadinya delay time dalam proses penyiapan obat permintaan dan distribusi obat ke pasien yang cukup tinggi.
2. Jumlah kebutuhan personel di Instalasi Farmasi Rumah Sakit meningkat.
3. Tenaga farmasi kurang dapat melihat data riwayat pasien (*patient records*) dengan cepat.
4. 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.

5. Sistem Pelayanan Terbagi (Desentralisasi)

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.

2.4 Pelayanan Resep

2.5.1 Rawat Jalan

1. Pelayanan non resep

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 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang standar pelayanan kefarmasian di Apotek, 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. Skrining resep menurut Kemenkes RI NO.1027/MENKES/SK/IX/2004 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 :

- a. 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.
- b. Etiket, etiket harus jelas dan dapat dibaca.
- c. Kemasan obat yang diserahkan, obat dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya.
- d. 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 bobot dan konseling kepada pasien.
- e. 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.
- f. 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.

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

2.5.2 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 obay 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 beIFRS. Jenis dan jumlah obat yang tersedia di ruangan ditetapkan oleh PFT dengan masukan dari IFRS dan darin 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 selengkapnyanya. 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 sediaannyanya 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 generic
- 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 kemasntertutup dan gelap
- e) Tingkat kewaspadaan (obat-obat *High Alert*), penyimpanannya tersendiri dengan diberi label *High Alert*.

2.5.3 IGD/Bedah

Depo Farmasi Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu depo farmasi yang dipersiapkan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsinya dalam pelayanan dalam waktu 24 jam

Pengelolaan perbekalan farmasi Instalasi Gawat Darurat:

a) Pemilihan Obat

Pemilihan obat dilakukan berdasarkan pertimbangan dengan menentukan obat dan bahan habis pakai (BHP) yang termasuk *fast moving*, *slow moving*

b) Perencanaan

Perencanaan di depo Farmasi IGD melakukan perencanaan dengan metode konsumtif karena di ruang IGD, perawat maupun dokter membutuhkan obat dan BHP yang akan digunakan secara *cito* (segera). Tidak didasarkan pada metode epidemiologi. Kemudian perlakuan untuk obat-obat *fast moving* tersebut juga selalu direncanakan untuk pemesanan karena obat tersebut tergolong obat yang selalu digunakan pada pasien gawat darurat, termasuk BHP.

c) Pengadaan

Tujuan pengadaan obat dan alat kesehatan yaitu untuk memenuhi kebutuhan obat dan alat kesehatan, pengadaan perbekalan farmasi yang dilakukan di IGD adalah memenuhi gudang perbekalan farmasi, dengan membuat surat pesanan dengan mencantumkan nama-nama obat atau BHP serta jumlah yang akan diadakan.

d) Penerimaan

Dalam penerimaan perbekalan farmasi sebelum dilakukan penyimpanan sesuai dengan tempat dan jenisnya, sangat penting untuk melakukan pemeriksaan yang meliputi kesesuaian permintaan baik jumlah, tanggal *expired date* (ED) dan fisiknya terhadap kartu pesanan. Khusus untuk Narkotika, Psikotropika

dan OOT menggunakan buku pengeluaran khusus sehingga obatnya dipisahkan dan diterima oleh Apoteker penanggung jawab depo.

e) Penyimpanan

Pelaksanaan penyimpanan secara umum adalah dengan memperhatikan beberapa hal diantaranya:

- 1) Penyimpanan berdasarkan urutan abjad atau alfabetis
- 2) Penyimpanan berdasarkan *First In First Out (FIFO)* atau *First Expired First Out (FEFO)*
- 3) Menyimpan obat-obat narkotika, psikotropika pada lemari khusus yang tersendiri
- 4) Menyimpan obat-obat yang membutuhkan suhu dingin (25-30C) dan lemari pendingin khusus (2-8C).

f) Pendistribusian

Dalam penerapannya, pendistribusian ada empat macam:

- 1) Individual prescribing yaitu sisten pendistribusian perbekalan farmasi perorangan berdasarkan resep.
- 2) Ward floor stock yaitu system distribusi persediaan perbekalan farmasi yang ada diruangan termasuk pula perbekalan emergency, disediakan dalam jumlah tertentu dan dikontrol secara berkala oleh petugas farmasi
- 3) Kombinasi individual prescribing dan ward floor stock yaitu system distribusi dimana terdapat obat tertentu yang tersedia diruangan bila sewaktu-waktu pasien membutuhkan, akan tetapi ada juga beberapa obat yang diresepkan
- 4) Unit Dose Dispensing (UDD) yaitu system system pendistribusian dengan resep tunggal yang diberikan setiap pemakaian.

g) Pencatatan

Untuk pencatatan dan pelaporan di IGD dilakukan satu tahap pelaporan bulanan.

- 1) Laporan narkotika dan psikotropika

- 2) Laporan kunjungan resep
- 3) Laporan distribusi
- 4) Laporan penjualan umum
- 5) Penggunaan obat high alet

2.5 Pelayanan Informasi TTK Kepada Pasien

Pelayanan Informasi Obat (PIO) adalah kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang diberikan kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar rumah sakit (Permenkes, 2016).

Menurut Permenkes, 2016 ada tujuan dari Pelayanan Informasi Obat (PIO) sebagai berikut:

1. menyediakan informasi mengenai Obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain di luar Rumah Sakit;
2. menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat/Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, terutama bagi Komite/Tim Farmasi dan Terapi;
3. menunjang penggunaan Obat yang rasional.

Kegiatan dari PIO adalah sebagai berikut (Permenkes, 2016):

1. Menjawab pertanyaan;
2. Menerbitkan buletin, leaflet, poster, newsletter;
3. Menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit;
4. Bersama dengan Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap;
5. Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya; dan
6. Melakukan penelitian.