

BAB II

TINJAUAN UMUM PKL RUMAH SAKIT

2.1 Peraturan yang Mejadi Pedoman dalam Praktik Kefarmasian di Rumah Sakit

2.1.1 Peraturan Pemerintah RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan instansi kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan secara perorangan atau kelompok yang memiliki pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.1.2 Peraturan Pemerintah RI Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian disebutkan bahwa pelayanan kefarmasian terkait pengadaan, produksi, distribusi penyaluran, dan pelayanan sediaan farmasi dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan keahlian dan wewenang untuk melakukan kegiatan tersebut. Dalam peraturan ini juga dikatakan bahwa untuk menjalankan praktek pelayanan kefarmasian, apoteker menerapkan standar pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian sendiri mencakup apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, atau toko obat.

2.1.3 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016, dikatakan bahwa rumah sakit merupakan instansi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, selain itu juga terdapat instalasi farmasi rumah sakit.

2.1.4 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit

Tenaga kefarmasian termasuk dalam pelayanan nonmedik. Pelayanan nonmedik terdiri atas pelayanan farmasi, pelayanan laundry/binatu, pengolahan makanan/gizi, pemeliharaan sarana

prasarana dan alat kesehatan, informasi dan komunikasi, pemulasaran jenazah, dan pelayanan nonmedik lainnya.

2.1.5 Peraturan Pemerintah RI Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perumahsakit

Pelayanan kefarmasian adalah salah satu pelayanan kesehatan di rumah sakit yang berdiri sendiri. Pelayanan kefarmasian terdiri atas pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai yang dilakukan oleh instalasi farmasi dengan sistem satu pintu, serta pelayanan farmasi klinik.

2.2 Tinjauan Umum Rumah Sakit

2.2.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit diketahui bahwa rumah sakit merupakan instansi pelayanan kesehatan yang memiliki pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Menkes RI, 2020).

2.2.2 Tugas, Fungsi, dan Tujuan Rumah Sakit

a. Tugas Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit diketahui bahwa rumah sakit mempunyai tugas dalam memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Presiden RI, 2009).

b. Fungsi Rumah Sakit

Dalam menyelenggarakan tugasnya, maka berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa rumah sakit memiliki beberapa fungsi yaitu (Presiden RI, 2009):

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan

c. Tujuan Rumah Sakit

Berdasarkan UU No 14 Tahun 2009 disebutkan asas dan tujuan rumah sakit. Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

- a) mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b) memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c) meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d) memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

2.2.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, pengertian dari rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit (Permenkes, 2020). Penetapan klasifikasi rumah sakit didasarkan pada pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, serta bangunan dan prasarana. Rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi:

1. Rumah Sakit Kelas A

Rumah Sakit Kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis 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 kefarmasian, meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.
- (2) Pelayanan keperawatan dan kebidanan; meliputi asuhan keperawatan generalis dan spesialis serta asuhan kebidanan
- (3) Pelayanan penunjang klinik; meliputi perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.
- (4) 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.
- (5) 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.

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 (dua ratus) buah, sedangkan rumah sakit khusus tipe B merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur 75 (tujuh puluh lima) buah.

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

- (1) Pelayanan kefarmasian, meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.
- (2) Pelayanan keperawatan dan kebidanan, meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- (3) Pelayanan penunjang klinik, meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.
- (4) 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
- (5) Pelayanan rawat inap, harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut
 - 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.

3. Rumah Sakit Kelas C

Rumah Sakit Kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis 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 (seratus) buah. Sedangkan rumah sakit khusus kelas C merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

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

- (1) pelayanan kefarmasian, meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.
- (2) pelayanan keperawatan dan kebidanan; meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan
- (3) pelayanan penunjang klinik; meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.
- (4) 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.

- (5) 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.

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 kefarmasian, meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.
- (2) pelayanan keperawatan dan kebidanan; meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan

- (3) pelayanan penunjang klinik; meliputi pelayanan bank darah, perawatan high care unit untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik
- (4) 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.
- (5) 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.

2.2.4 Akreditasi Rumah sakit

Pelaksanaan akreditasi di rumah sakit di muat dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit dan Permenkes 1144/ Menkes/ Per/ VIII/ 2010 tentang organisasi dan tata kerja kementerian kesehatan. Akreditasi merupakan suatu pengakuan yang diberikan pemerintah kepada rumah sakit karena telah memenuhi standar yang ditetapkan. Rumah sakit yang telah terakreditasi, mendapat pengakuan dari pemerintah bahwa semua hal yang ada di dalamnya sudah sesuai dengan standar. Sarana dan prasarana serta prosedur pelayanan yang dimiliki rumah sakit, sudah sesuai standar. Keputusan akhir kelulusan akreditasi didasarkan pada kepatuhan pihak rumah sakit terhadap standart akreditasi (SNARS).

Adapun 5 standar akreditasi rumah sakit, diantaranya :

- Tidak lulus akreditasi
Dalam akreditasi, ada 15 bab yang akan disurvei. Setiap bab tentunya mendapat point. Jika 15 bab tersebut mendapat point yang kurang dari 60%, maka rumah sakit tidak lulus akreditasi. Rumah sakit dapat mengajukan akreditasi ulang.
- Akreditasi tingkat dasar
Rumah sakit akan mendapat status akreditasi tingkat dasar, jika dari 15 bab yang disurvei, hanya ada 4 bab yang mendapat nilai minimum 80% dan 11 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai di bawah 20%
- Akreditasi tingkat madya
Syarat yang harus dipenuhi oleh rumah sakit untuk mendapat status akreditasi ini adalah 8 bab nya mendapat nilai minimal 80% dan 7 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai di bawah 20%
- Akreditasi tingkat utama
Rumah sakit akan menerima status akreditasi tingkat utama bias dari 15 bab yang disurvei, ada setidaknya 12 bab yang bernilai 80% dan 3 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai di bawah 20%
- Akreditasi tingkat paripurna
Akreditasi paripurna adalah hasil yang paling bagus. Rumah sakit akan menerima status ini jika ke-15 bab yang disurvei semuanya mendapat nilai minimal 80%

2.2.5 Struktur Organisasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Bagan organisasi adalah bagan yang menggambarkan pembagian tugas, koordinasi dan kewenangan serta fungsi. Kerangka organisasi minimal mengakomodasi penyelenggaraan pengelolaan perbekalan, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu, dan harus selalu dinamis sesuai

perubahan yang dilakukan yang tetap menjaga mutu sesuai harapan pelanggan.

Secara umum, struktur organisasi Rumah Sakit Kelas D menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006 bahwa Rumah Sakit Umum Kelas D dipimpin oleh seorang kepala disebut Direktur. Direktur membawahi 2 (dua) seksi dan 3 (tiga) sub bagian.

2.2.6 Formularium Rumah Sakit

1. Formularium Nasional

Formularium nasional, adalah daftar obat yang disusun berdasarkan bukti ilmiah mutakhir oleh Komite Nasional Penyusunan Fornas.

2. Kriteria obat yang dapat masuk dalam formularium meliputi (Presiden RI, 2009):

- Mengutamakan penggunaan obat generik
- Memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan penderita
- Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas
- Praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan
- Praktis dalam penggunaan dan penyerahan
- Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien
- Memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang dapat meminimalisir pengeluaran tetapi memiliki kualitas tinggi
- Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (*evidence based medicines*)

3. Formularium Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Formularium adalah himpunan obat yang diterima/disetujui oleh

Panitia Farmasi dan Terapi untuk digunakan di rumah sakit dan dapat direvisi pada setiap batas waktu yang ditentukan.

Tugas dan fungsi formularium rumah sakit antara lain :

- 1) Membantu meyakinkan mutu dan ketepatan penggunaan obat di rumah sakit.
- 2) Sebagai bahan edukasi bagi staf medik tentang terapi obat yang benar.
- 3) Memberi ratio manfaat yang tinggi dengan biaya yang minimal.
- 4) Memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien.
- 5) Memudahkan pemilihan obat yang rasional.
- 6) Memudahkan perencanaan dan penyediaan perbekalan farmasi.
- 7) Meningkatkan efisiensi dan efektivitas penggunaan dana perbekalan kesehatan.

Tahapan pembuatan formularium rumah sakit antara lain:

Tahap pertama :

- 1) Pengkajian penyakit dan populasi pasien 4 tahun berturut-turut.
- 2) Data morbiditas.
- 3) Kelompok penyakit, jumlah presentase tiap bulan.

Tahap kedua :

- 1) Penetapan peringkat penyakit terbanyak.
- 2) Tabel berisi subkelompok penyakit dan jumlah rata-rata serta presentase pasien.

Tahap ketiga :

- 1) Penetapan penyakit, gejala, penyebab dan golongan farmakologi obat.
- 2) Tabel berisi subkelompok penyakit dan jumlah serta presentase pasien dalam tiap subkelompok penyakit.

Tahap keempat :

Pembuatan tabel yang berisi subkelompok penyakit dan golongan farmakologi obat dan pendukung.

Tahap kelima :

- 1) Pemberian nama dalam tiap golongan farmakologi.

2) Tabel yang mengandung golongan farmakologi, subgolongan farmakologi, nama obat dan bahan pendukung yang diperlukan untuk tiap penyakit.

Sistem yang dipakai adalah suatu sistem dimana prosesnya tetap berjalan terus, dalam arti bahwa 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 kesejahteraan pasien. (Permenkes, 2016).

4. Formularium Obat Inhealth

Formularium Obat InHealth (FOI) merupakan pedoman dalam penyediaan dan pemberian obat-obatan bagi peserta PT Asuransi Jiwa InHealth Indonesia untuk pelayanan rawat jalan pertama (RJP) di Dokter InHealth atau klinik, rawat jalan lanjutan (RJL), dan rawat inap (RI) di Provider Lanjutan yaitu Praktek Dokter Spesialis di Rumah Sakit untuk produk *managed care*

2.3 Tinjauan Umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.3.1 Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundangundangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Siregar, 2004).

2.3.2 Tugas, dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

IFRS dalam melaksanakan tugasnya berdasarkan Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2004 dan evaluasinya mengacu pada Pedoman Survei Akreditasi Rumah Sakit

yang digunakan secara rasional, di samping ketentuan masing-masing rumah sakit.

a. Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal. 2. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi yang profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi. Melaksanakan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). 4. Memberi pelayanan bermutu melalui analisa, dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi. 5. Melakukan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku. 6. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang farmasi. 7. Mengadakan penelitian dan pengembangan di bidang farmasi. 8. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

b. Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Depkes RI, 2004)

1. Pengelolaan Perbekalan Farmasi

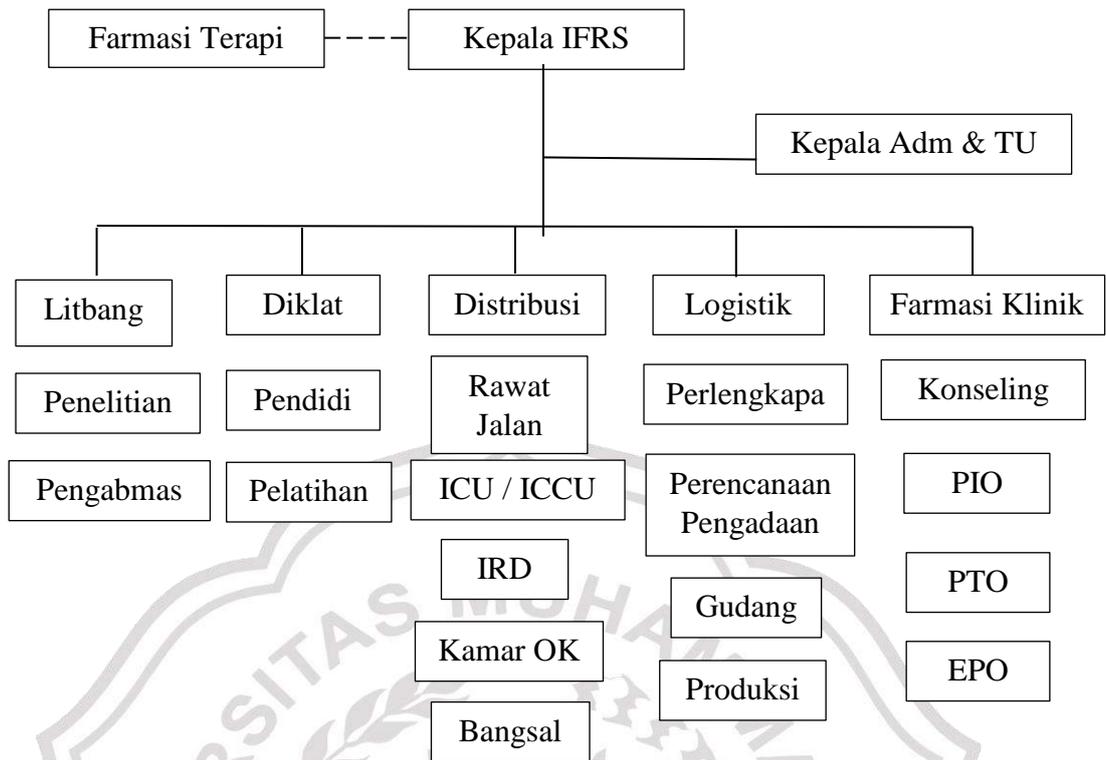
- Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit yang merupakan proses kegiatan sejak dari meninjau masalah kesehatan yang terjadi di rumah sakit, identifikasi pemilihan terapi, bentuk dan dosis, menentukan kriteria pemilihan dengan memprioritaskan obat esensial, standarisasi sampai menjaga dan memperbaharui standar obat.
- Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal yang merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

- Mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai kebutuhan yang berlaku melalui pembelian (tender dan langsung), produksi sediaan farmasi (Produksi steril dan non steril), serta sumbangan / dropping / hibah.
 - Memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang merupakan kegiatan membuat, mengubah bentuk, dan pengemasan kembali sediaan farmasi steril dan nonsteril untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
 - Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
 - Menyimpan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit yang dibedakan menurut bentuk sediaan dan jenisnya, suhu, kestabilan, mudah tidaknya terbakar, tahan / tidaknya terhadap cahaya disertai sistem informasi yang selalu menjamin ketersediaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan
 - Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit pelayanan di rumah sakit untuk pasien rawat inap (sentralisasi dan atau desentralisasi dengan sistem persediaan lengkap di ruangan, sistem resep perseorangan, sistem unit dose, dan sistem kombinasi oleh satelit farmasi), pasien rawat jalan (sentralisasi dan atau desentralisasi dengan sistem resep perseorangan oleh apotik rumah sakit), dan untuk pendistribusian perbekalan farmasi di luar jam kerja (Apotik rumah sakit/satelit farmasi yang dibuka 24 jam dan ruang rawat yang menyediakan perbekalan farmasi emergensi).
6. Pelayanan Kefarmasian dalam Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan

- Mengkaji instruksi pengobatan / resep pasien meliputi seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasi, dan persyaratan klinis.
- Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan (alkes).
- Mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alkes.
- Memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alkes.
- Memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien / keluarga.
 - Memberi konseling kepada pasien / keluarga.
 - Melakukan pencampuran obat suntik.
 - Melakukan penyiapan nutrisi parenteral.
 - Melakukan penanganan obat kanker
 - Melakukan penentuan kadar obat dalam darah.
 - Melakukan pencatatan setiap kegiatan.
 - Melaporkan seluruh kegiatan.

2.3.3 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pengorganisasian harus menggambarkan uraian tugas, fungsi, dan tanggung jawab serta hubungan koordinasi di dalam maupun di luar pelayanan kefarmasian yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit. Struktur organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit minimal terdiri dari kepala instalasi, penyelenggaraan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu. Bersifat dinamis dapat direvisi sesuai kebutuhan dengan tetap menjaga mutu.



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Kemenkes, 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 (PFT) 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 menangani 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 (Kemenkes, 2016).

2.3.4 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

2.3.4.1 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

a. 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 :

- Anggaran yang tersedia;
- DOEN, Formularium Rumah Sakit, Standar Terapi Rumah Sakit, Ketentuan setempat yang berlaku.
- Data catatan medik
- Penetapan prioritas
- Sisa persediaan
- Data pemakaian periode yang lalu
- Waktu tunggu pemesanan
- Rencana pengembangan.
- Relevan dengan pola penyakit
- Teruji manfaat dan keamanannya
- Menguntungkan dalam rasio *cost-benefit* dilihat dari total biaya pengobatan

b. 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 (Permenkes, 2016).

c. 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.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembelian adalah :

- Kriteria sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, yang meliputi kriteria umum dan kriteria mutu obat
- Persyaratan pemasok
- Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
- Pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu (Permenkes, 2016).

d. Penerimaan

Penerimaan dan pemeriksaan merupakan salah satu bagian dari kegiatan pengadaan agar obat yang diterima sesuai dengan jenis, jumlah dan mutunya berdasarkan dokumen yang menyertainya dilakukan oleh panitia penerimaan yang salah satu anggotanya adalah tenaga farmasi. Pemeriksaan mutu obat dilakukan secara organoleptik, khusus pemeriksaan label dan kemasan perlu dilakukan pengecekan terhadap tanggal kedaluwarsa, dan nomor batch terhadap obat yang diterima (Kemenkes RI, 2019).

Penerimaan obat sebaiknya dilakukan dengan teliti hal ini disebabkan karena pengantaran obat dapat mengakibatkan kerusakan pada sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan. Rusli (2016) memaparkan tentang Standar Operasional Prosedur penerimaan obat adalah sebagai berikut:

1. Periksa keabsahan faktur meliputi nama dan alamat Pedagang Besar Farmasi (PBF) serta tanda tangan penanggung jawab dan stempel PBF.
2. Mencocokkan faktur dengan obat yang datang meliputi jenis dan jumlah serta nomor batch sediaan.
3. Memeriksa kondisi fisik obat meliputi kondisi wadah dan sediaan serta tanggal kadaluwarsa. Bila rusak maka obat dikembalikan dan minta diganti.
4. Setelah selesai diperiksa, faktur ditandatangani dan diberi tanggal serta distempel. Faktur yang asli diserahkan kepada sales sedang salinan faktur disimpan oleh apotek sebagai arsip.

e. Penyimpanan

Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

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; dan
 - e. Dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain
- (Permenkes, 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 menganggur 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 (Permenkes, 2016).

f. Pendistribusian

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 $a +$

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-dokterperawat-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. 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.(Permenkes, 2016).
- g. Pemusnahan dan penarikan

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (mandatory recall) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (voluntary recall) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.

Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bila:

- a. produk tidak memenuhi persyaratan mutu;
- b. telah kadaluwarsa;
- c. tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan/atau
- d. dicabut izin edarnya.

Tahapan pemusnahan terdiri dari:

- a. membuat daftar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan;
 - b. menyiapkan Berita Acara Pemusnahan;
 - c. mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait;
 - d. menyiapkan tempat pemusnahan; dan
 - e. melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.
- h. Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

Pengendalian penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dapat dilakukan

oleh Instalasi Farmasi harus bersama dengan Komite/Tim Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit.

Tujuan pengendalian persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai adalah untuk:

- a. penggunaan Obat sesuai dengan Formularium Rumah Sakit;
- b. penggunaan Obat sesuai dengan diagnosis dan terapi; dan
- c. memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
- d. Cara untuk mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai adalah:
 - e. melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (slow moving);
 - f. melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (death stock);
 - g. Stok opname yang dilakukan secara periodik dan berkala.
- i. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan Instalasi Farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau pertahun).

Jenis-jenis pelaporan yang dibuat menyesuaikan dengan peraturan yang berlaku.

- Pencatatan dilakukan untuk:
 - 1) Dersyaratan Kementerian Kesehatan/BPOM;
 - 2) Dasar akreditasi Rumah Sakit;
 - 3) Dasar audit Rumah Sakit; dan
 - 4) Dokumentasi farmasi.
- Pelaporan dilakukan sebagai:
 - 1) Komunikasi antara level manajemen;
 - 2) Penyiapan laporan tahunan yang komprehensif mengenai kegiatan di Instalasi Farmasi; dan
 - 3) Laporan tahunan.
- Pelaporan yang dilakukan meliputi :
 - 1) Laporan narkotika dan psikotropika, yang dilakukan melalui SIPNAP
 - 2) Laporan OOT dan prekursor, yang dilaporkan ke BPOM
 - 3) Laporan kunjungan resep
 - 4) Laporan distribusi
 - 5) Laporan penjualan umum
 - 6) Penggunaan obat *high alert*

2.3.4.2 Pelayanan Resep

a. Rawat Inap

i. Distribusi rawat inap

Terdapat 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*.

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. (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 dan Once 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.

ii. 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
- Sirup 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 kemas tertutup dan gelap
- e) Tingkat kewaspadaan (obat-obat *High Alert*), penyimpanannya tersendiri dengan diberi label *High Alert*

b. Rawat Jalan

i. 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.

ii. 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). Penyiapan obat (*dispensing*) meliputi kegiatan :
1. Peracikan, merupakan kegiatan menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas, dan memberikan etiket pada wadah.
 2. Etiket, etiket harus jelas dan dapat dibaca.
 3. Kemasan obat yang diserahkan, obat dikemas dengan rapi dalam kemasan dan terjaga kualitasnya.
 4. Penyerahan obat disertai KIE, sebelum obat diserahkan dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dan resep.
 5. Informasi obat, pihak farmasi memberikan informasi yang benar, jelas, dan mudah dimengerti, akurat, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat yang diberikan kepada pasien meliputi : cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.

6. Konseling, pihak farmasi memberikan konseling mengenai penanganan 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.
8. 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.

c. 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.

2.3.5 Pelayanan Informasi TTK kepada Pasien

- **Pelayanan 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. Informasi yang diberikan mencakup 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 (Permenkes, 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 mnegedukasi 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.

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

- **Pelayanan Informasi Obat (PIO)**

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 (Menkes RI,2016).

Adapun tujuan dari PIO adalah (Menkes RI,2016):

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 (Menkes RI,2016):

1. Menjawab pertanyaan;
2. Menerbitkan buletin, leaflet, poster, newsletter;
3. Menyediakan informasi bagi Komite Farmasi dan Terapi terkait penyusunan Formularium Rumah Sakit;
4. Bersama tim PKRS melakukan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap;
5. Melakukan pendidikan berkelanjutan untuk tenaga kefarmasian maupun tenaga kesehatan lainnya
6. Melakukan penelitian.