

BAB 2
TINJAUAN UMUM
PKL RUMAH SAKIT

2.1 Peraturan- peraturan yang melandasi Praktek Kefarmasian di Rumah Sakit

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 1998 Tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 573/MENKES/SK/VI/2008 Tentang Standar Profesi Asisten Apoteker
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2020 Tentang Perubahan Penggolongan Narkotika.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2020 Tentang Penetapan Dan Perubahan Penggolongan Psikotropika.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2017 tentang Monitoring dan Evaluasi Terhadap Perencanaan, Pengadaan Berdasarkan Katalog Elektronik dan Pemakaian Obat.
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189/MENKES/SK/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional (Kemenkes RI, 2019)

2.2 Tinjauan Umum Rumah Sakit

2.2.1 Definisi 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 (Permenkes RI, 2014).

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik (Siregar dalam Achmadi et al., 2008).

2.2.2 Klasifikasi

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit. Klasifikasi Rumah Sakit umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas (UU No. 44 Tentang Rumah Sakit, 2009):

1. Rumah Sakit umum kelas A;

Rumah Sakit Umum Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas A 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 Pelayanan Penunjang Non Klinik.

2. Rumah Sakit umum kelas B;

Rumah Sakit Umum Kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Subspesialis Dasar. 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 Pelayanan Penunjang Non Klinik.

3. Rumah Sakit umum kelas C;

Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas C 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 Pelayanan Penunjang Non Klinik.

4. Rumah Sakit umum kelas D;

Rumah Sakit Umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) Pelayanan

Medik Spesialis Dasar. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas D sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik

2.2.3 Struktur organisasi

Struktur organisasi rumah sakit pada umumnya terdiri atas Badan Pengurusan Yayasan, Dewan pembina, Dewan Penyantun, Badan penasehat, dan Badan Penyelenggara. Badan Penyelenggara terdiri atas direktur, wakil direktur, komite medik, satuan pengawas, dan berbagai bagian dari instalasi. Tergantung pada besarnya rumah sakit, dapat terdiri atas satu sampai empat wakil direktur. Wakil direktur pada umumnya terdiri atas wakil direktur pelayanan medik, wakil direktur penunjang medik dan keperawatan, wakil direktur keuangan dan administrasi. Staf Medik Fungsional (SMF) berada di bawah koordinasi komite medik. SMF terdiri atas dokter umum, dokter gigi, dan dokter spesialis dari semua disiplin yang ada di suatu rumah sakit. Komite medik adalah wadah nonstruktural yang keanggotaannya terdiri atas ketua-ketua SMF (Siregar, 2004).

2.2.4 Formularium

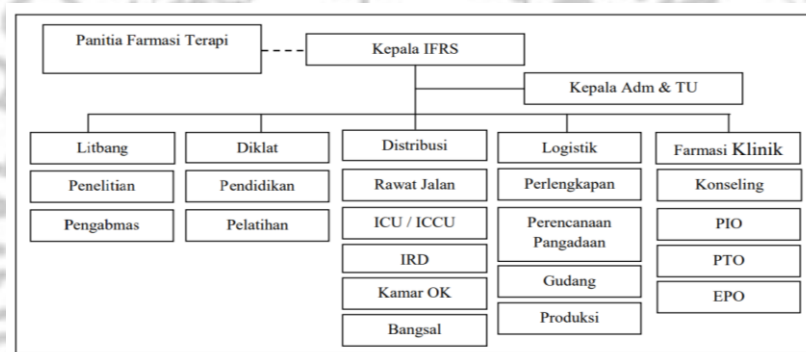
Sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang mengatur mengenai Jaminan Kesehatan, disebutkan bahwa Formularium Nasional (Fornas) merupakan daftar obat terpilih sebagai pedoman dalam pelayanan kesehatan. Tujuan utama pengaturan obat dalam Fornas untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui peningkatan efektivitas dan efisiensi pengobatan sehingga tercapai penggunaan obat rasional (Kemenkes RI, 2020).

Demikian pula di rumah sakit, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bahwa Formularium Rumah Sakit harus

tersedia untuk semua penulis resep, pemberi obat, dan penyedia obat sebagai pedoman pemilihan dan penggunaan obat di rumah sakit. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat dan kebijakan penggunaan obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite/ Tim Farmasi dan Terapi dan ditetapkan oleh direktur/ kepala rumah sakit. Formularium Rumah Sakit dapat dilengkapi dengan mekanisme kerja Komite/ Tim Farmasi dan Terapi serta tata kelola Formularium Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2020)

2.3 Tinjauan Umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.3.1 Stuktur Organisasi Instalasi Farasi Rumah Sakit



Gambar 2.1

Stuktur Organisasi Instalasi Farasi Rumah Sakit (Rusli, 2016)

- a. 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.
- b. 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.

- c. 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
- d. 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.
- e. 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.
- f. Diklat mempunyai tugas dalam memfasilitasi tenaga pendidikan kesehatan dan nonkesehatan yang akan melaksanakan praktek kerja sebagai tuntutan kurikulum dan melaksanakan pelatihan.
- g. 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.
- h. 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.

- i. Litbang mempunyai tugas memfasilitasi penelitian dan pengabdian pada masyarakat.
- j. 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.
- k. Berperan dalam penelitian klinis yang diadakan oleh praktisi klinis, terutama dalam karakterisasi terapeutik, evaluasi, perbandingan hasil Outcomes dari terapi obat dan regimen pengobatan.
- l. Penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan, termasuk penelitian perilaku dan sosioekonomi seperti penelitian tentang biaya keuntungan cost- benefit dalam pelayanan farmasi.
- m. Penelitian operasional operation research seperti studi waktu, gerakan, dan evaluasi program dan pelayanan farmasi yang baru dan yang ada sekarang.
- n. 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.
- o. 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 Standart Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit

a. Difinisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bahwa, Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (Menkes RI, 2016).

b. Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Fungsi Instalasi Farmasi rumah sakit dibagi menjadi 2 bagian utama yaitu pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinis. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan peralatan (Rusli, 2016)

1. Tujuan Pelayanan Kefarmasian

- a) Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
- b) Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
- c) Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat.
- d) Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
- e) Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.

- f) Mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
- g) Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metoda.

2. Fungsi Pelayanan Farmasi

a) Pengelolaan Perbekalan Farmasi

- Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit.
- Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal.
- Mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
- Memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
- Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
- Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
- Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit- unit pelayanan di rumah sakit

b) Pelayanan Kefarmasian dalam Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan.

- Mengkaji instruksi pengobatan/ resep pasien.
- Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan.
- Mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan.

- Memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan.
- Memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga.
- Memberi pelayanan informasi obat kepada pasien/keluarga.
- Melaporkan setiap kegiatan.

2.4 Pengelolaan perbekalan Farmasi

Pengelolaan perbekalan farmasi atau sistem manajemen perbekalan farmasi merupakan suatu siklus kegiatan yang dimulai dari perencanaan sampai evaluasi yang saling terkait antara satu dengan yang lain. Keegiatannya mencakup perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, dan pelaporan, penghapusan, monitoring dan evaluasi (Dirjen Bina kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2010)

2.4.1 Perencanaan

Perencanaan perbekalan farmasi adalah salah satu fungsi yang menentukan dalam proses pengadaan perbekalan farmasi di rumah sakit. Tujuan perencanaan perbekalan farmasi adalah untuk menetapkan jenis dan jumlah perbekalan farmasi sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Dirjen Bina kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2010).

Fungsi pemilihan adalah untuk menentukan apakah perbekalan farmasi benarbenar diperlukan sesuai dengan jumlah pasien/kunjungan dan pola penyakit di Rumah Sakit. Kriteria pemilihan kebutuhan obat yang baik yaitu meliputi (Dirjen Bina kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2010):

- Jenis obat yang dipilih seminimal mungkin dengan cara menghindari kesamaan jenis.

- Hindari penggunaan obat kombinasi, kecuali jika obat kombinasi mempunyai efek yang lebih baik dibanding obat tunggal.
- Apabila jenis obat banyak, maka kita memilih berdasarkan obat pilihan (drug of choice) dari penyakit yang prevalensinya tinggi. Pemilihan obat di rumah sakit merujuk kepada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) sesuai dengan kelas rumah sakit masing-masing, Formularium RS, Formularium Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin, Daftar Plafon Harga obat (DPHO) Askes dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek).

2.4.2 Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui, melalui (Dirjen Bina kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2010):

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

Pembelian dengan penawaran yang kompetitif (tender) merupakan suatu metode penting untuk mencapai keseimbangan yang tepat antara mutu dan harga, apabila ada dua atau lebih pemasok, apoteker harus mendasarkan pada kriteria berikut: mutu produk, reputasi produsen, harga, berbagai syarat, ketepatan waktu pengiriman, mutu pelayanan pemasok, dapat dipercaya, kebijakan tentang barang yang dikembalikan, dan pengemasan.

Tujuan pengadaan: mendapatkan perbekalan farmasi dengan harga yang layak, dengan mutu yang baik, pengiriman barang terjamin dan tepat waktu, proses berjalan lancar dan tidak memerlukan tenaga serta waktu berlebihan.

Pada proses pengadaan ada 3 elemen penting yang harus diperhatikan:

- 1) Pengadaan yang dipilih, bila tidak teliti dapat menjadikan “biaya tinggi”,
- 2) Penyusunan dan persyaratan kontrak kerja (harga kontrak = visible cost + hidden cost), sangat penting untuk menjaga agar pelaksanaan pengadaan terjamin mutu (misalnya persyaratan masa kadaluwarsa, sertifikat analisa/standar mutu, harus mempunyai Material Safety Data Sheet (MSDS), untuk bahan berbahaya, khusus untuk alat kesehatan harus mempunyai certificate of origin, waktu dan kelancaran bagi semua pihak, dan lain-lain.
- 3) Order pemesanan agar barang dapat sesuai macam, waktu, dan tempat.

Beberapa jenis obat, bahan aktif yang mempunyai masa kadaluwarsa relatif pendek harus diperhatikan waktu pengadaannya. Untuk itu harus dihindari pengadaan dalam jumlah besar.

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 diolah 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.

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 (Dirjen Bina kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2010).

Ada 4 metode pada proses pembelian (Dirjen Bina kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2010):

1) 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.

2) Tender terbatas

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.

3) Pembelian dengan tawar menawar

Dilakukan bila item tidak penting, tidak banyak dan biasanya dilakukan pendekatan langsung untuk item tertentu.

4) Pembelian langsung,

Pembelian langsung yaitu pembelian jumlah kecil, perlu segera tersedia. Harga tertentu, relatif agak lebih mahal.

2.4.4 Penyimpanan

Instalasi Farmasi perlu melakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. komponen yang harus diperhatikan antara lain:

1. 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;

2. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting;
3. 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; dan
4. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.
5. Instalasi Farmasi harus dapat memastikan bahwa Obat disimpan secara benar dan diinspeksi secara periodik.
6. 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 (Rusli, 2016)

2.4.5 Distribusi

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/ menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/ pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah Sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di unit pelayanan (Permenkes RI, 2014).

Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara (Permenkes RI, 2014):

1. Sistem Persediaan Lengkap di Ruang (*floor stock*)
 - a) Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi.
 - b) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
 - c) Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.
 - d) Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.

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

2. 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.

3. 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.

4. Sistem Kombinasi

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

Sistem distribusi Unit Dose Dispensing (UDD) sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap mengingat dengan sistem ini tingkat kesalahan pemberian Obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5% dibandingkan dengan sistem *floor stock* atau Resep individu yang mencapai 18%.

Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan:

1. Efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada
2. metode sentralisasi atau desentralisasi.

2.5 Pelayanan Resep

Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian Resep, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan,

dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan Obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (*medication error*) (Permenkes RI, 2014).

Kegiatan ini untuk menganalisa adanya masalah terkait Obat, bila ditemukan masalah terkait Obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis Resep. Apoteker harus melakukan pengkajian Resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan (Permenkes RI, 2014).

Persyaratan administrasi meliputi:

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

Persyaratan farmasetik meliputi:

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

Persyaratan klinis meliputi:

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

2.5.1 Pelayanan Resep Rawat Inap

Pendiistribusi obat untuk rawat inap yang diterapkan bervariasi dari rumah sakit ke rumah sakit lain, hal itu tergantung pada kebijakan rumah sakit, kondisi dan keberadaan fisik. Sistem distribusi obat di rumah sakit adalah 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.

a. 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 (Burhanuddin dkk, 2016).

b. Individual drug order system

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 (Burhanuddin dkk, 2016).

c. Gabungan individual drug order system dan floor stock system

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 (Burhanuddin dkk, 2016)

d. Unit dose dispensing

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 (Burhanuddin dkk, 2016)

2.5.2 Pelayanan Resep Rawat Jalan

Permenkes No. 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit memaparkan bahwa dalam pelayanan farmasi untuk pasien rawat jalan di rumah sakit meliputi aspek:

a. Aspek manajemen

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

b. Aspek fasilitas dan peralatan

Fasilitas dan peralatan unit rawat jalan antara lain posisi farmasi harus berada dalam wilayah yang mudah dijangkau oleh pasien, dilengkapi dengan kapasitas ruangan khusus bagi apoteker dan pasien

untuk melakukan konseling, serta ruang tunggu yang nyaman bagi pasien juga sangat diperlukan. Sumber pengolahan data yang memadai diperlukan untuk menyajikan informasi mengenai profil pengobatan pasien, system billing untuk pasien maupun mengelola persediaan obat.

c. Aspek persyaratan order/ resep obat

Dalam pengelolaan obat ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi antara lain:

- 1) Fungsi dispensing dilakukan oleh seorang apoteker atau asisten apoteker yang ditunjuk dibawah pengawasan apoteker.
- 2) Seorang apoteker juga harus mengembangkan kebiasaan mengetahui praktik penulisan resep oleh dokter.
- 3) Obat yang diberikan kepada pasien rawat jalan hanya berdasarkan order tertulis atau lisan dari dokter penulis yang sah. Order lisan hanya dapat diterima oleh apoteker.
- 4) Ketepatan pemilihan obat, dosis, rute pemberian serta jumlah secara klinik harus dikaji apoteker.
- 5) Perlu dilakukan pemantauan profil pengobatan pasien terutama pada pasien yang tidak patuh atau berpotensi mengalami kesalahan penggunaan obat.
- 6) Apoteker harus membuat dan atau menyiapkan obat secara tepat waktu dan dengan cara yang akurat, formulasi obat, kekuatan, bentuk sediaan dan pengemasan yang ditulis dokter.
- 7) Etiket pada wadah yang dispensing harus diberi etiket dengan lengkap dan benar serta dikemas sesuai peraturan yang berlaku dan standar praktik yang diterima. Informasi minimal yang harus ada adalah nama, alamat, no. telepon farmasi rumah sakit, nama obat (generik), aturan pakai, nama dokter penulis resep, informasi peringatan, paraf apoteker penanggung jawab.

d. Aspek operasional lainnya

Selain itu diperlukan kebijakan atau pedoman yang mengatur tentang jam kerja instalasi farmasi rumah sakit, penggunaan formularium yang berlaku di rumah sakit, pengadaan, pendistribusian obat, pelaporan masalah obat, keamanan obat, penanganan obat berbahaya, maupun dokumentasi obat-obat, pemberian informasi, edukasi dan konseling.

2.5.3 Pelayanan Resep 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 (BPH) 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).

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 alert

2.6 Pelayanan informasi TTK kepada pasien

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker (Sataloff, 2019)

a. Tujuan :

- a) Memberikan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit dan pihak lain di luar rumah sakit;
- b) Memberikan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat/sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, terutama bagi tim farmasi dan terapi ;
- c) Penunjang penggunaan obat yang rasional ;
- d) Pembuatan kajian obat secara rutin sebagai acuan penyusunan formularium rumah sakit ;
- e) Membuat kajian obat untuk uji klinik di rumah sakit ;
- f) mendorong penggunaan obat yang aman dengan meminimalkan efek yang merugikan ;
- g) Mendukung penggunaan obat yang efektif dengan tercapainya tujuan terapi secara optimal serta efektifitas biaya

b. manfaat :

- a) Promosi/peningkatan kesehatan (promotif): penyuluhan; cbia.
- b) pencegahan penyakit (preventif): penyuluhan HIV, TB, penyuluhan imunisasi, penyuluhan terhadap bahaya merokok, bahaya narkoba.
- c) Penyembuhan Penyakit (kuratif): pemberian informasi obat; edukasi pada saat rawat inap.
- d) Pemulihan Kesehatan (rehabilitatif): rumatan metadon; program berhenti merokok

c. Sasaran Informasi Obat :

- a) Pasien, keluarga pasien dan atau masyarakat umum.

- b) Tenaga kesehatan: dokter, dokter gigi, apoteker, perawat, gizi, bidan, tenaga teknis kefarmasian, dan lain lain.
- c) Pihak lain: manajemen Rumah sakit, tim/kepanitiaan klinik, Komite-komite dan lain lain

Pelayanan Informasi Obat dapat diselenggarakan secara informal maupun formal. Secara informal maksudnya adalah apoteker memberikan informasi penggunaan obat ketika melakukan kegiatan farmasi klinik, Sedangkan secara formal adalah instalasi farmasi menyediakan sumber daya khusus baik sumber daya manusia yang terlatih khusus maupun sarana dan prasarannya. untuk PIO formal, Instalasi Farmasi menyiapkan: pengorganisasian dan ruangan berbagai parameter dipertimbangkan saat menentukan persyaratan ruang dan organisasi.

Faktor yang perlu dipertimbangkan yaitu jenis dan jumlah kegiatan yang direncanakan, ruang yang tersedia, anggaran, staf, sumber daya. Struktur organisasi terdiri dari: apoteker, dapat dibantu apoteker atau TTK. Tahapan pelaksanaan PIO meliputi:

- a. Apoteker Instalasi Farmasi menerima pertanyaan lewat telepon, pesan tertulis atau tatap muka.
- b. Mengidentifikasi penanya nama, status (dokter, perawat, apoteker, asisten apoteker, pasien/keluarga pasien, dietisien, umum), asal unit kerja penanya
- c. Mengidentifikasi pertanyaan apakah akan diterima, ditolak atau dirujuk ke unit kerja terkait .
- d. Menanyakan secara rinci data/informasi terkait pertanyaan .
- e. Menanyakan tujuan permintaan informasi (perawatan pasien, pendidikan, penelitian, umum).
- f. Menetapkan urgensi pertanyaan .
- g. Melakukan penelusuran secara sistematis, mulai dari sumber informasi tersier, sekunder, dan primer jika diperlukan .
- h. Melakukan penilaian (*critical appraisal*) terhadap jawaban yang ditemukan dari minimal 3 (tiga) literatur.

- i. Memformulasikan jawaban .
- j. Menyampaikan jawaban kepada penanya secara verbal atau tertulis
- k. Melakukan follow-up dengan menanyakan ketepatan jawaban
- l. Mendokumentasikan kegiatan yang dilaksanakan dan mencatat waktu yang diperlukan untuk menyiapkan jawaban.

