

BAB 2

TINJAUAN UMUM

2.1 Peraturan-Peraturan yang Melandasi Praktek Kefarmasian di Rumah Sakit.

Adapun perundang undangan yang melandasi praktek kefarmasian di rumah sakit secara umum adalah :

1. Peraturan menteri kesehatan no 3 tahun 2020, tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2020 Tentang Perubahan Penggolongan Narkotika;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2020 Tentang Penetapan Dan Perubahan Penggolongan Psikotropika;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit ;
6. Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 tahun 2015 tentang Peredaran, penyimpanan ,pemusnahan , dan pelaporan narkotika , psikotropika , dan preskursor di Indonesia;
7. Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor hk.01.07/Menkes/707/2018. Tentang formularium Naional;

2.2 Tinjauan umum rumah sakit

2.2.1 Definisi.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.(Menkes RI, 2020).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu unit di rumah sakit tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit dan pasien. Pekerjaan kefarmasian adalah kegiatan yang menyangkut pembuatan, pengendalian mutu sediaan farmasi, pengelolaan perbekalan farmasi (perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan, pelaporan, pemusnahan/penghapusan), pelayanan resep, pelayanan informasi obat, konseling, farmasi klinik di ruangan (Rusli, 2016).

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Menkes RI, 2016).

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi. (Menkes RI, 2016).

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia (Menkes RI, 2009)

2.2.2 Klasifikasi

Semua hal tentang pembagian rumah sakit sudah di atur dalam peraturan dalam peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia no 3 tahun 2020 adalah sebagai berikut:

1. Rumah sakit kelas A :

Rumah Sakit umum kelas A sebagaimana dimaksud adalah yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah;

2. Rumah sakit kelas B :

Rumah Sakit umum kelas B sebagaimana dimaksud adalah yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah;

3. Rumah sakit kelas C :

Rumah sakit kelas C sebagaimana dimaksud merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah;

4. Rumah sakit kelas D :

Rumah sakit kelas D merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

2.2.3 Struktur organisasi

Berdasarkan Permenkes no 77 tahun 2015 tentang pedoman organisasi di rumah sakit, maka struktur organisasi di rumah sakit berdasarkan klasifikasinya adalah sebagai berikut :

Organisasi Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas:

- a. kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit;
- b. unsur pelayanan medis;
- c. unsur keperawatan;
- d. unsur penunjang medis;
- e. unsur administrasi umum dan keuangan;
- f. komite medis;
- g. satuan pemeriksaan internal

Setiap pimpinan organisasi di lingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, *integrasi*, *simplifikasi*, *sinkronisasi* dan mekanisasi di dalam lingkungannya masing-masing serta dengan unit-unit lainnya.

Selain unsur organisasi Rumah Sakit Rumah Sakit dapat membentuk Dewan Pengawas Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang -undangan. Dewan Pengawas Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 merupakan unit nonstruktural yang bersifat independen, dibentuk, dan bertanggung jawab kepada pemilik Rumah Sakit.

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 (Menkes RI, 2020).

Formularium rumah sakit adalah penerapan konsep obat esensial di Rumah Sakit yang berisi daftar obat dan informasi penggunaannya, yang termasuk dalam daftar formularium merupakan obat pilihan utama (*drug of choice*) dan obat-obat alternatifnya, dan membuat kesepakatan antara staf medis dari berbagai disiplin ilmu dengan Panitia Farmasi dan Terapi dalam menentukan kerangka mengenai tujuan, organisasi, fungsi dan ruang lingkup (Rusli, 2016).

Formularium Rumah Sakit disusun oleh Tim Farmasi dan Terapi yang disepakati oleh Staf Medik dengan mengacu pada Formularium Nasional. Formularium rumah sakit harus tersedia untuk semua penulis resep/instruksi pengobatan, penyediaan obat dan pemberi obat di Ruamh sakit, serta untuk meningkatkan kepatuhan terhadap penggunaan formularium, maka rumah sakit harus memiliki kebijakan terkait penambahan atau pengurangan obat dalam formularium dengan pertimbangan indikasi, penggunaan, efektifitas, risiko, dan biaya. Apabila ada obat yang baru ditambahkan dalam formularium, ada proses atau mekanisme untuk memonitor bagaimana penggunaan obat serta bila timbul efek samping dan Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) dan dikaji sekurang-kurangnya setahun sekali (Dita, 2019).

Tahapan penyusunan formulairum adalah sebagai berikut :

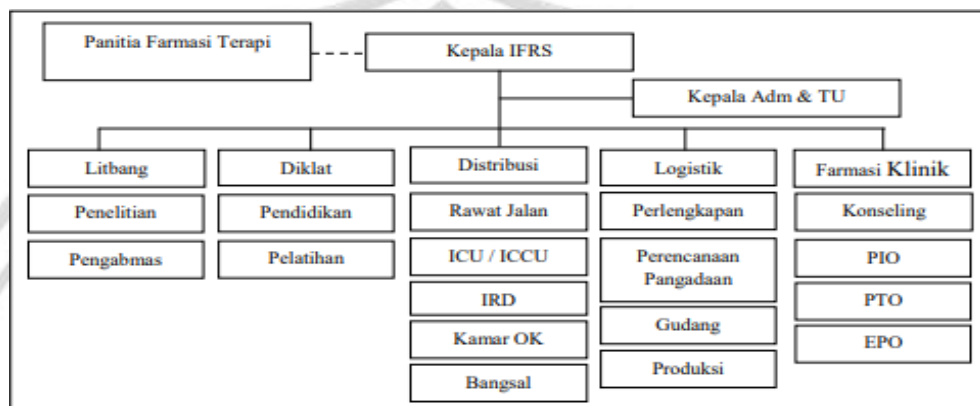
- a. Staf Medik Farmasi (SMF) mengajukan usulan obat berdasarkan pada Panduan Praktik Klinik (PPK) atau *clinical pathway*;

- b. Komite/Tim Farmasi dan Terapi membuat rekapitulasi usulan obat dari semua pengusul dan mengelompokkan usulan obat berdasarkan kelas terapi;
- c. Komite/Tim Farmasi dan Terapi membahas usulan tersebut bersama Kelompok Staf Medik (KSM) pengusul, jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar;
- d. Menetapkan obat yang masuk formularium untuk diajukan pengesahan ke Direktur Rumah Sakit;
- e. Direktur Rumah Sakit mengesahkan pemberlakuan formularium rumah sakit.
- f. Staf medis harus dapat menyesuaikan sistem yang berlaku dengan kebutuhan tiap-tiap institusi .
- g. Staf medis harus menerima kebijakan-kebijakan dan prosedur yang ditulis oleh Panitia Farmasi dan Terapi dan menguasai sistem formularium yang disusun oleh Panitia Farmasi dan Terapi. Pertimbangan obat yang dapat masuk ke dalam formularium rumah sakit adalah:
 - a. Memiliki nomor izin edar (NIE) dari Badan POM terutama obat generik;
 - b. Memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*) yang menguntungkan pasien;
 - c. Mudah penggunaannya sehingga meningkatkan kepatuhan dan penerimaan oleh pasien;
 - d. Memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung; dan
 - e. Terbukti paling efektif secara ilmiah (*evidence based medicine*), aman dan banyak dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau.

2.3 Tinjauan Umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.3.1 Struktur organisasi

IFRS merupakan suatu organisasi pelayanan di rumah sakit yang memberikan bentuk pelayanan sediaan farmasi, perbekalan kesehatan dan gas medis habis pakai serta pelayanan jasa yaitu farmasi klinik (PIO, Konseling, Meso, *Monitoring* Terapi Obat, Reaksi Merugikan Obat) bagi pasien atau keluarga pasien. (Rusli, 2016):



Gambar 2. 1 Struktur organisasi IFRS

1. Kepala IFRS adalah seorang Apoteker yang bertanggung jawab secara keseluruhan terhadap semua aspek penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit.
2. Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) adalah 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 dipertanggung jawabkan.

3. Farmasi Klinik membidangi aspek yang menyangkut asuhan kefarmasian terutama pemantauan terapi obat. 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 meningkatkan potensi dan produktivitas sumber daya manusia secara optimal, serta melakukan pendidikan dan pelatihan bagi calon tenaga farmasi untuk mendapatkan wawasan, pengetahuan dan keterampilan di bidang farmasi rumah sakit.
9. Litbang memfasilitasi penelitian dan pengabdian pada masyarakat.
10. Penelitian farmasetik dilakukan dirumah sakit, termasuk pengembangan dan menguji bentuk sediaan baru. Formulasi, metode pemberian (konsumsi) dan sistem pelepasan obat dalam tubuh *Drug Released System*.
11. Penelitian klinis yang dilakukan oleh praktisi klinis, terutama dalam karakterisasi terapeutik, evaluasi, perbandingan hasil *Outcomes* dari terapi obat dan regimen pengobatan.

12. Penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan, penelitian perilaku dan sosioekonomi seperti penelitian tentang biaya keuntungan *cost-benefit* dalam pelayanan farmasi.
13. Penelitian operasional *operation research* seperti studi waktu, gerakan, dan evaluasi program dan pelayanan farmasi yang baru dan yang ada sekarang.
14. Pengembangan Instalasi Farmasi Rumah Sakit di rumah sakit pemerintah kelas A dan B (terutama rumah sakit pendidikan) dan rumah sakit swasta sekelas, agar mulai meningkatkan mutu perbekalan farmasi dan obat-obatan yang diproduksi serta mengembangkan dan melaksanakan praktek farmasi klinik.
15. Pimpinan dan Tenaga Farmasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus berjuang, bekerja keras dan berkomunikasi efektif dengan semua pihak agar pengembangan fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang baru itu dapat diterima oleh pimpinan dan staf medik rumah sakit.

2.3.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes RI no 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan farmasi di rumah sakit, standar pelayanan rumah sakit meliputi dua hal yaitu:

1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi : pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi.
2. Pelayanan farmasi klinik meliputi:
pengkajian dan pelayanan Resep, penelusuran riwayat penggunaan Obat, rekonsiliasi Obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, *visite*, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), dispensing sediaan steril, dan Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

2.3.3 Pengelolaan perbekalan farmasi

Apoteker bertanggung jawab terhadap pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di rumah sakit yang menjamin

seluruh rangkaian kegiatan perbekalan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta memastikan kualitas, manfaat, dan keamanannya. (Menkes RI, 2016).

1) Perencanaan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai yang bertujuan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

Perencanaan dilakukan 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 dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan:

- a. Anggaran yang tersedia;
- b. Penetapan prioritas;
- c. Sisa persediaan;
- d. Data pemakaian periode yang lalu;
- e. Waktu tunggu pemesanan; dan
- f. Rencana pengembangan.

2) Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran (Rusli, 2016).

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; dan
- d. Expired date minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tertentu (*vaksin, reagensia*, dan lain-lain).

Rumah sakit harus memiliki mekanisme yang mencegah kekosongan stok obat yang secara normal tersedia di rumah sakit dan mendapatkan obat saat instalasi farmasi tutup.

3) Pembelian

Pengadaan dapat dilakukan melalui:

a. 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:

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

1. Produksi

Sediaan farmasi instalasi farmasi rumah sakit dapat memproduksi sediaan tertentu apabila:

- a) Sediaan farmasi tidak ada di pasaran;
- b) Sediaan farmasi lebih murah jika diproduksi sendiri;
- c) Sediaan farmasi dengan formula khusus;
- d) Sediaan farmasi dengan kemasan yang lebih kecil/*repacking*;
- e) Sediaan farmasi untuk penelitian; dan
- f) Sediaan farmasi yang tidak stabil dalam penyimpanan/harus dibuat baru (*recenter paratus*).

sediaan yang dibuat di rumah sakit harus memenuhi persyaratan mutu dan terbatas hanya untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di rumah sakit tersebut.

2. Sumbangan/Dropping/Hibah

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

Seluruh kegiatan penerimaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan cara sumbangan/dropping/hibah harus disertai dokumen administrasi yang lengkap dan jelas. agar penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dapat membantu pelayanan kesehatan, maka jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus sesuai dengan kebutuhan pasien di rumah sakit. instalasi farmasi dapat memberikan rekomendasi kepada pimpinan rumah sakit untuk mengembalikan/ menolak sumbangan/dropping/ hibah sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak bermanfaat bagi kepentingan pasien rumah sakit.

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:

- 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; dan

- d. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.
- e. Instalasi Farmasi harus dapat memastikan bahwa Obat disimpan secara benar dan diinspeksi secara periodik.
- f. 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).

5) Distribusi

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan

ketepatan waktu. Rumah Sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan. sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:

- a. Sistem persediaan lengkap di ruangan (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.
- b. Sistem Resep Perorangan Pendistribusian Sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berdasarkan resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui instalasi farmasi.
- c. Sistem Unit Dosis Pendistribusian Sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berdasarkan resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap.
- d. Sistem Kombinasi Sistem pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bagi pasien rawat inap dengan menggunakan kombinasi a + b atau b + c atau a + c.

2.4 Pelayanan resep

1) Rawat inap

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik (Menkes RI, 2014).

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, sistem distribusi unit dose dispensing (udd) sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap, sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan:

- a. Efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada;
- b. Metode sentralisasi atau desentralisasi. Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat.

Untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. maka pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi:

- a) pengkajian dan pelayanan resep;
- b) penelusuran riwayat penggunaan obat;
- c) rekonsiliasi obat;
- d) pelayanan informasi obat (pio);
- e) konseling;
- f) visite;
- g) pemantauan terapi obat (pto);
- h) monitoring efek samping obat (meso);
- i) evaluasi penggunaan obat (epo);
- j) dispensing sediaan steril; dan

k) pemantauan kadar obat dalam darah (pkod).

Penelusuran riwayat penggunaan obat penelusuran riwayat penggunaan obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat/sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan obat pasien. tahapan penelusuran riwayat penggunaan obat (Menkes RI, 2016) .

- a) Membandingkan riwayat penggunaan obat dengan data rekam medik/pencatatan penggunaan obat untuk mengetahui perbedaan informasi penggunaan obat;
- b) Melakukan verifikasi riwayat penggunaan obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberikan informasi tambahan jika diperlukan;
- c) Mendokumentasikan adanya alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (rotD);
- d) Mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi obat;
- e) Melakukan penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan obat;
- f) Melakukan penilaian rasionalitas obat yang diresepkan;
- g) Melakukan penilaian terhadap pemahaman pasien terhadap obat yang digunakan;
- h) Melakukan penilaian adanya bukti penyalahgunaan obat;
- i) Melakukan penilaian terhadap teknik penggunaan obat;
- j) Memeriksa adanya kebutuhan pasien terhadap obat dan alat bantu kepatuhan minum obat (*concordance aids*).
- k) Mendokumentasikan obat yang digunakan pasien sendiri tanpa sepengetahuan dokter; dan mengidentifikasi terapi lain, misalnya suplemen dan pengobatan alternatif yang mungkin digunakan oleh pasien.

Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. kesalahan obat (*medication error*) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien

yang keluar dari rumah sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya. tujuan dilakukannya rekonsiliasi obat adalah (Menkes RI, 2016) :

- a. memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan pasien;
- b. mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter;
- c. mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter.

tahap proses rekonsiliasi obat yaitu:

- a) pengumpulan data mencatat data dan memverifikasi obat yang sedang dan akan digunakan pasien, meliputi nama obat, dosis, frekuensi, rute, obat mulai diberikan, diganti, dilanjutkan dan dihentikan, riwayat alergi pasien serta efek samping obat yang pernah terjadi. khusus untuk data alergi dan efek samping obat, dicatat tanggal kejadian, obat yang menyebabkan terjadinya reaksi alergi dan efek samping, efek yang terjadi, dan tingkat keparahan. data riwayat penggunaan obat didapatkan dari pasien, keluarga pasien, daftar obat pasien, obat yang ada pada pasien, dan rekam medik/medication chart. data obat yang dapat digunakan tidak lebih dari 3 (tiga) bulan sebelumnya. semua obat yang digunakan oleh pasien baik resep maupun obat bebas termasuk herbal harus dilakukan proses rekonsiliasi.
- b) komparasi petugas kesehatan membandingkan data obat yang pernah, sedang dan akan digunakan. *discrepancy* atau ketidakcocokan adalah bila mana ditemukan ketidakcocokan/perbedaan diantara data-data tersebut. ketidakcocokan dapat pula terjadi bila ada obat yang hilang, berbeda, ditambahkan atau diganti tanpa ada penjelasan yang didokumentasikan pada rekam medik pasien (Permenkes, 2016).

Ketidakcocokan ini dapat bersifat disengaja (*intentional*) oleh dokter pada saat penulisan resep maupun tidak disengaja (*unintentional*) dimana dokter tidak tahu adanya perbedaan pada saat menuliskan resep. melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi. bila ada ketidaksesuaian, maka dokter harus dihubungi kurang dari 24 jam. hal lain yang harus dilakukan oleh apoteker adalah:

- a. Menentukan bahwa adanya perbedaan tersebut disengaja atau tidak

disengaja;

- b. Mendokumentasikan alasan penghentian, penundaan, atau pengganti; dan
- c. Memberikan tanda tangan, tanggal, dan waktu dilakukannya rekonsiliasi obat.

2) Rawat jalan

Setiap tenaga kefarmasian yang menyelenggarakan pelayanan kefarmasian di rumah sakit wajib mengikuti standar pelayanan kefarmasian, apoteker khususnya yang bekerja di rumah sakit dituntut untuk merealisasikan perluasan paradigma pelayanan kefarmasian dari orientasi produk menjadi orientasi pasien. Untuk itu kompetensi apoteker perlu ditingkatkan secara terus menerus agar perubahan paradigma tersebut dapat diimplementasikan. Apoteker harus dapat memenuhi hak pasien agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan termasuk tuntutan hukum. Dengan demikian, para apoteker Indonesia dapat berkompetisi dan menjadi tuan rumah di negara sendiri. Alur pelayanan pelayanan resep rawat jalan (Menkes RI, 2016):

- a. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep yang sudah dilakukan pengkajian:
 - a) menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep;
 - b) mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kedaluwarsa dan keadaan fisik obat. Lakukan double check kebenaran identitas obat yang diracik, terutama jika termasuk obat high alert/lasa.
- b. Melakukan peracikan obat bila diperlukan. Memberikan etiket disesuaikan dengan sistem penyiapan obat yang diterapkan. Pada etiket obat dengan sistem resep individu memuat informasi: nama lengkap pasien, nomor rekam.
- c. Sebelum obat diserahkan kepada pasien/keluarga untuk pasien rawat jalan maka harus dilakukan telaah obat yang meliputi pemeriksaan kembali untuk memastikan obat yang telah disiapkan sesuai dengan

resep. aspek medis dan/atau tanggal lahir, nama obat, aturan pakai, instruksi khusus, tanggal kedaluwarsa obat dan tanggal penyiapan obat. pada etiket di kantong obat dengan sistem dosis unit memuat informasi nama lengkap pasien, nomor rekam medis dan/atau tanggal lahir, instruksi khusus, dan tanggal penyiapan obat.

- d. Jika regulasi rumah sakit membolehkan pengantaran obat ke rumah pasien dilakukan oleh jasa pengantar, maka kerahasiaan pasien harus tetap terjaga (contoh: resep dalam amplop tertutup, obat dikemas tertutup),
- e. Kegiatan mendapatkan informasi yang akurat mengenai seluruh obat dan sediaan farmasi lain, baik resep maupun non resep yang pernah atau sedang digunakan pasien apakah pasien kunjungan sekarang adalah waktu kontrol setelah rawat inap atau sedang periksa lebih dari satu dokter atau melanjutkan resep obat yang baru diambil sebagian. menanyakan kepada pasien/keluarga/*care giver* obat yang sedang diminum, obat yang bila perlu digunakan, nama obatnya, kekuatannya, cara menggunakan, frekuensi menggunakan dalam sehari, untuk keluhan apa.
- f. Menanyakan adakah keluhan setelah minum obat dan tindakan apa yang dilakukan.
- g. Melakukan identifikasi terapi lain, misalnya suplemen dan pengobatan alternatif yang mungkin digunakan oleh pasien dengan menanyakan kebiasaan minum jamu atau herbal atau food supplement.
- h. Membandingkan riwayat penggunaan obat dengan data rekam medik/pencatatan penggunaan obat untuk mengetahui perbedaan informasi penggunaan obat;
- i. Melakukan verifikasi riwayat penggunaan obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberikan informasi tambahan jika diperlukan;
- j. Mendokumentasikan adanya alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (rottd);

- k. Mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi obat
- l. Melakukan penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan obat dengan menanyakan kapan tidak minum obat dan alasannya,
- m. Melakukan penilaian rasionalitas obat yang diresepkan;
- n. Melakukan penilaian terhadap pemahaman pasien terhadap obat yang digunakan;
- o. Melakukan penilaian adanya bukti penyalahgunaan obat,
- p. Melakukan penilaian terhadap teknik penggunaan obat dengan meminta pasien memperagakan teknik penggunaannya,
- q. Memeriksa adanya kebutuhan pasien terhadap obat dan alat bantu kepatuhan minum obat (*concordance aids*);
- r. Mendokumentasikan obat yang digunakan pasien sendiri tanpa sepengetahuan dokter.

Konseling obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari apoteker (konselor) kepada pasien dan/atau keluarganya.

tujuan pemberian konseling obat bertujuan untuk:

- a. meningkatkan kepatuhan pasien, mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (rotD), dan
- b. meningkatkan *cost-effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien (*patient safety*).

Kegiatan konseling pasien rawat jalan:

- a. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien.
- b. Menulis identitas pasien (nama, jenis kelamin, tanggal lahir), nama dokter;
- c. Nama obat yang diberikan, jumlah obat, aturan pakai, waktu minum obat (pagi, siang, sore, malam);
- d. Jika ada informasi tambahan lain dituliskan pada keterangan.
- e. Menemui pasien/keluarga di ruang konseling;
- f. Memastikan identitas pasien dengan cara menanyakan dengan pertanyaan terbuka minimal 2 identitas: nama lengkap dan tanggal lahir;
- g. Mengidentifikasi dan membantu penyelesaian masalah terkait terapi obat.
- h. Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui three prime

questions, yaitu:

1. apa yang disampaikan dokter tentang obat anda?
 2. apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian obat anda?
 3. apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah anda menerima terapi obat tersebut dan efek samping yang mungkin terjadi?.
- i. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat.
 - j. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat.
 - k. Memberikan informasi dan edukasi obat kepada pasien/keluarga, terutama untuk obat yang akan digunakan secara mandiri oleh pasien mengenai: indikasi, dosis, waktu dan cara minum/menggunakan obat, hasil terapi yang diharapkan, cara penyimpanan obat, efek samping obat jika diperlukan, dan hal-hal lain yang harus diperhatikan selama penggunaan obat.
 - l. Meminta pasien/keluarga pasien untuk mengulangi penjelasan terkait penggunaan obat yang telah disampaikan.
 - m. Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien apoteker mendokumentasikan konseling dengan meminta tanda tangan pasien sebagai bukti bahwa pasien memahami informasi yang diberikan dalam konseling.
- 3) Instalasi Gawat Darurat (IGD)/ Bedah

Rumah sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan obat emergensi untuk kondisi kegawat daruratan. 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) Dipakai untuk keperluan emergensi harus segera diganti;

- d) Pengecekan kadaluarsa secara berkala; dan
- e) Dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain

2.5 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 narkotika;
- 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 prasarananya. 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

