

## **BAB II**

### **TINJAUAN UMUM**

#### **2.1 Peraturan-Peraturan yang Melandasi Praktek Kefarmasian di Rumah Sakit**

##### **A. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009**

Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluranan obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (Presiden RI, 2009).

##### **B. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016**

- Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.
- 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, 2016)

##### **C. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008**

Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolok ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat (Menkes RI, 2008).

##### **D. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011**

Tentang Registrasi, Izin Praktik, Dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, Setiap tenaga kefarmasian yang akan menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki surat izin sesuai tempat tenaga kefarmasian bekerja. (2) Surat izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa: a. SIPA bagi Apoteker; atau b. SIPTTK bagi Tenaga Teknis Kefarmasian. SIPA bagi Apoteker dan SIPTTK bagi Tenaga Teknis Kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian dapat diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat fasilitas pelayanan kefarmasian (Menkes RI, 2016).

## 2.2 Tinjauan Umum Rumah Sakit

### A. Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Menkes RI, 2008).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Menkes RI, 2016).

### B. Klasifikasi

Klasifikasi Rumah sakit dibagi 2, yaitu :

#### 1. Rumah Sakit Umum

Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri atas:

##### a) Rumah Sakit Umum kelas A

Rumah sakit kelas A merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah. Rumah sakit kelas A telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat. Jumlah bed Rumah Sakit umum kelas A sebagaimana dimaksud merupakan Rumah Sakit umum

yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.

Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kelas A paling sedikit meliputi:

- a) Pelayanan medik
- b) Pelayanan kefarmasian
- c) Pelayanan keperawatan dan kebidanan
- d) Pelayanan penunjang klinik
- e) Pelayanan penunjang non klinik
- f) Pelayanan rawat inap.

Pelayanan rawat inap harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut :

- a) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah
- b) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit swasta
- c) Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit pemerintah dan swasta

Sumber daya manusia rumah sakit kelas A terdiri atas :

- a) Tenaga medis,
- b) Tenaga kefarmasian,
- c) Tenaga keperawatan,
- d) Tenaga kesehatan lain
- e) Tenaga nonkesehatan.

Tenaga medis rumah sakit kelas A paling sedikit terdiri atas :

- a) 18 Dokter Umum Untuk Pelayanan Medik Dasar
- b) 4 Dokter Gigi Umum Untuk Pelayanan Medik Gigi Mulut
- c) 6 Dokter Spesialis Untuk Setia Jenis Pelayanan Medik Spesialis Dasar

- d) 3 Dokter Spesialis Untuk Setiap Jenis Pelayanan Medik Spesialis Penunjang
- e) 3 Dokter Spesialis Untuk Setiap Jenis Pelayanan Medik Spesialis Lain
- f) 2 Dokter Subspesialis Untuk Setiap Jenis Pelayanan Medik Subspesialis
- g) 1 Dokter Gigi Spesialis Untuk Setiap Jenis Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut

Tenaga kefarmasian rumah sakit kelas A terdiri dari :

- a) 1 apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit
- b) 5 apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 10 tenaga teknis kefarmasian
- c) 5 apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 10 tenaga teknis kefarmasian
- d) 1 apoteker di instalasi farmasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 tenaga teknis kefarmasian
- e) 1 apoteker di ruang ICU yang dibantu oleh paling sedikit 2 tenaga teknis kefarmasian
- f) 1 apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap maupun rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian rumah sakit
- g) 1 apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian rumah sakit

b) Rumah Sakit Umum kelas B

Rumah sakit kelas B merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspesialis terbatas. Jumlah bed Rumah Sakit umum kelas B

sebagaimana dimaksud merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.

Pelayanan rumah sakit kelas B paling sedikit terdiri atas:

- a) Pelayanan medik
- b) Pelayanan kefarmasian
- c) Pelayanan keperawatan dan kebidanan
- d) Pelayanan penunjang klinik
- e) Pelayanan penunjang nonklinik
- f) Pelayanan rawat inap

Pelayanan rawat inap harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut :

- a) jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah
- b) jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit swasta
- c) jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit pemerintah dan swasta

Tenaga medis rumah sakit kelas B terdiri dari :

- a) 12 Dokter Umum Untuk Pelayanan Medik Dasar
- b) 3 Dokter Spesialis Untuk Setiap Jenis Pelayanan Medik Spesialis Dasar
- c) 2 Dokter Spesialis Untuk Tiap Jenis Pelayanan Medik Spesialis Jantung
- d) 1 Dokter Spesialis Untuk Setiap Jenis Pelayanan Medik Spesialis Lain
- e) 1 Dokter Subspesialis Untuk Setiap Jenis Pelayanan Medik Subspesialis
- f) 1 Dokter Gigi Spesialis Untuk Setiap Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut

Tenaga kefarmasian rumah sakit kelas B terdiri dari :

- a) 1 orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit



- b) 4 apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 8 orang TTK
- c) 4 apoteker di rawat inap yang dibantu oleh minimal 2 TTK
- d) 1 apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 TTK
- e) 1 apoteker di instalasi ICU yang dibantu oleh minimal 2 TTK
- f) 1 apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dibantu oleh TTK yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja di pelayanan farmasi
- g) 1 apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh TTK yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan farmasi

c) Rumah Sakit Umum kelas C

Rumah sakit kelas C merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Tersedia empat macam pelayanan spesialis yakni pelayanan spesialis penyakit dalam, pelayanan spesialis bedah, pelayanan spesialis kesehatan anak, serta pelayanan spesialis kebidanan dan kandungan. Jumlah bed Rumah Sakit umum kelas C sebagaimana dimaksud merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kelas C paling sedikit meliputi :

- 1) Pelayanan medik, paling sedikit terdiri dari :
  - a) Pelayanan gawat darurat, harus dilaksanakan 24 jam sehari secara terus menerus.
  - b) Pelayanan medik spesialis dasar, terdiri dari pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, serta obstetri dan ginekologi.

- c) Pelayanan medik spesialis penunjang, terdiri dari pelayanan anesthesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, dan rehabilitasi medik.
  - d) Pelayanan medik spesialis lain, terdiri dari pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan kedokteran forensik.
  - e) Pelayanan medik subspecialis, terdiri dari pelayanan subspecialis dibidang spesialis bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetri dan ginekologi, mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, dan penyakit mulut.
  - f) Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut, terdiri dari pelayanan bedah mulut, konservasi/endodonsi, periodonti, orthodonti, prosthodonti, pedodonti, dan penyakit mulut.
- 2) Pelayanan kefarmasian, meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, serta pelayanan farmasi klinik.
  - 3) Pelayanan keperawatan dan kebidanan, meliputi asuhan keperawatan generalis dan spesialis serta asuhan kebidanan.
  - 4) Pelayanan penunjang klinik, terdiri dari pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.
  - 5) Pelayanan penunjang non klinik, terdiri dari 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, serta pengelolaan air bersih.

Pelayanan rawat inap, terdiri dari :

- a) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah.
- b) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik swasta.
- c) Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah dan rumah sakit milik swasta.

Tenaga medis untuk rumah sakit kelas C paling sedikit terdiri atas :

- a) 9 Dokter Umum Untuk Pelayanan Medik Dasar
- b) 2 Dokter Gigi Umum Untuk Pelayanan Medik Gigi Mulut
- c) 2 Dokter Spesialis Untuk Setiap Jenis Pelayanan Medik Spesialis Dasar
- d) 1 Dokter Spesialis Untuk Setiap Pelayanan Medik Spesialis Penunjang
- e) 1 Dokter Gigi Spesialis Untuk Setiap Jenis Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut.

Tenaga kefarmasian untuk rumah sakit kelas C terdiri atas :

- a) 1 apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit
- b) 2 apoteker yang bertugas di rawat inap yang dibantu oleh minimal 4 TTK
- c) 4 apoteker di rawat inap yang dibantu oleh minimal 8 TTK
- d) 1 apoteker sebagai koordinator penerimaan, distribusi dan produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh TTK yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan farmasi

d) Rumah Sakit Umum kelas D

Rumah Sakit umum kelas D sebagaimana dimaksud adalah Rumah Sakit umum kelas D dan Rumah Sakit kelas D pratama. Rumah Sakit kelas D pratama sebagaimana dimaksud



diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Menkes RI, 2020). Umlah bed Rumah Sakit umum kelas D sebagaimana dimaksud merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

Rumah sakit kelas D merupakan rumah sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan lagi menjadi rumah sakit kelas C. Kemampuan rumah sakit kelas D saat ini hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama seperti rumah sakit kelas C, rumah sakit kelas D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas.

Pelayanan rawat inap harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut :

- a) jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah
- b) jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit swasta
- c) jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit pemerintah dan swasta.

Tenaga medis untuk rumah sakit kelas D terdiri atas:

- a) 4 Dokter Umum Untuk Pelayanan Medik Dasar
- b) 1 Dokter Gigi Umum Untuk Pelayanan Medik Gigi Mulut
- c) 1 Dokter Spesialis Untuk Setiap Jenis Pelayanan Medik Spesialis Dasar

Tenaga farmasi paling sedikit terdiri atas :

- a) 1 apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit
- b) 1 apoteker yang bertugas di rawat inap dan rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 2 TTK
- c) 1 apoteker sebagai koordinator penerimaan, distribusi dan produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh

TTK yang jumlahnya disesuaikan beban kerja pelayanan farmasi

## **2. Rumah Sakit Khusus**

Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri atas:

- a. Rumah Sakit Khusus kelas A
- b. Rumah Sakit Khusus kelas B
- c. Rumah Sakit Khusus kelas C

Jumlah bed pada setiap klasifikasi Rumah Sakit:

- a. Rumah Sakit khusus kelas A sebagaimana dimaksud merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
- b. Rumah Sakit khusus kelas B sebagaimana merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.
- c. Rumah Sakit khusus kelas C sebagaimana dimaksud merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

## **C. Struktur Organisasi**

Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Departemen, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 145 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedelapan atas Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Kementerian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 322) (Menkes RI, 2016).

Organisasi Rumah Sakit disesuaikan dengan besarnya kegiatan dan beban kerja Rumah Sakit. Struktur organisasi Rumah Sakit harus membagi habis seluruh tugas dan fungsi Rumah Sakit. 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 (Presiden RI, 2015).

Organisasi Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas:

1. Kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit;

Kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit sebagaimana dimaksud adalah pimpinan tertinggi dengan nama jabatan kepala, direktur utama, atau direktur. Kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit sebagaimana dimaksud di atas bertugas memimpin penyelenggaraan Rumah Sakit.

2. Unsur pelayanan medis;

Unsur pelayanan medis sebagaimana dimaksud merupakan unsur organisasi di bidang pelayanan medis yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit. Unsur pelayanan medis sebagaimana dimaksud dipimpin oleh direktur, wakil direktur, kepala bidang, atau manajer.

Unsur pelayanan medis meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat untuk menyelenggarakan fungsi:

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

3. Unsur keperawatan;

Unsur keperawatan sebagaimana dimaksud merupakan unsur organisasi di bidang pelayanan keperawatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit. Unsur keperawatan sebagaimana dimaksud adalah dipimpin oleh direktur, wakil direktur, kepala bidang, atau manajer.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, unsur keperawatan menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyusunan rencana pemberian pelayanan keperawatan;

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

Unsur penunjang medis sebagaimana dimaksud merupakan unsur organisasi di bidang pelayanan penunjang medis yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit. Unsur penunjang medis dipimpin oleh direktur, wakil direktur, kepala bidang, atau manajer.

Unsur penunjang medis menyelenggarakan fungsi:

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

Rumah sakit dapat membentuk unsur pelayanan penunjang non medis sesuai dengan kebutuhan. Kepala rumah sakit atau direktur rumah sakit menetapkan lingkup pelayanan atau bidang yang masuk dalam unsur pelayanan penunjang medis dan unsur pelayanan penunjang non medis.

5. Unsur administrasi umum dan keuangan;

Unsur administrasi umum dan keuangan sebagaimana dimaksud merupakan unsur organisasi di bidang pelayanan administrasi umum dan keuangan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit.

Unsur administrasi umum dan keuangan sebagaimana dimaksud yaitu bertugas melaksanakan administrasi umum dan keuangan, dan keuangan menyelenggarakan fungsi, perencanaan anggaran, perbendaharaan dan mobilisasi dana, dan akuntansi.

6. Komite medis;

Komite Medis sebagaimana dimaksud merupakan unsur organisasi yang mempunyai tanggung jawab untuk menerapkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*). Komite Medis dibentuk oleh dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit.

Komite medis bertugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara:

- a. Melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
- b. Memelihara mutu profesi staf medis; dan
- c. Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

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

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

7. Satuan pemeriksaan internal.

Satuan pemeriksaan internal sebagaimana dimaksud merupakan unsur organisasi yang bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit. Satuan pemeriksaan internal di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit. dan ditambah satu bagian,



#### 8. Dewan Pengawas Rumah Sakit

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

(Presiden RI, 2015)

Unsur organisasi Rumah Sakit selain kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dapat berupa direktorat, departemen, divisi, instalasi, unit kerja, komite dan/atau satuan sesuai dengan kebutuhan dan beban kerja Rumah Sakit. Unsur organisasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada point 2 sampai dengan point 5 dapat digabungkan sesuai kebutuhan, beban kerja, dan/atau klasifikasi Rumah Sakit (Presiden RI, 2015).

Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional. Sumber daya kefarmasian sebagaimana dimaksud meliputi sumber daya manusia dan sarana dan peralatan. Pengorganisasian sebagaimana dimaksud harus menggambarkan uraian tugas, fungsi, dan tanggung jawab serta hubungan koordinasi di dalam maupun di luar Pelayanan Kefarmasian yang ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit (Menkes RI, 2016).

#### **D. Formularium**

Dalam penyusunan formularium Rumah Sakit terdapat beberapa bagian.

##### 1. Komite/Tim Farmasi dan Terapi

Tugas Komite/Tim Farmasi dan Terapi diatur dalam peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, diantaranya adalah melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam Formularium Rumah

Sakit dan memberikan rekomendasi kepada direktur/kepala rumah sakit mengenai kebijakan penggunaan obat di rumah sakit. Anggota Komite/Tim Farmasi dan Terapi terdiri dari dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di rumah sakit, apoteker instalasi farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan.

Ketentuan mengenai organisasi, keanggotaan, dan tanggung jawab Komite/Tim Farmasi dan Terapi terdapat dalam rincian berikut:

a. Organisasi

Komite/Tim Farmasi dan Terapi merupakan wadah yang merekomendasikan kebijakan penggunaan obat kepada direktur/kepala rumah sakit. Rekomendasi yang disusun oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi selanjutnya disetujui oleh direktur/kepala rumah sakit.

b. Anggota

Komite/Tim Farmasi dan Terapi terdiri dari dokter, apoteker, dan tenaga kesehatan lain yang di perlukan. Komite/Tim Farmasi dan Terapi dapat diketuai oleh seorang dokter atau seorang apoteker. Apabila diketuai oleh dokter maka sekretarisnya adalah apoteker, namun apabila diketuai oleh apoteker, maka sekretarisnya adalah dokter.

c. Tugas

1. Menyusun program kerja yang akan dilakukan yang disetujui oleh direktur;
2. Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di rumah sakit;
3. Melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium rumah sakit;
4. Mengembangkan standar terapi;
5. Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat;
6. Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional;

7. Mengkoordinir penatalaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendaki;
  8. Mengkoordinir penatalaksanaan kesalahan penggunaan obat (medication error); dan
  9. Menyebarluaskan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di rumah sakit.
- d. Peran anggota Komite/Tim Farmasi dan Terapi

Peranan ketua/sekretaris Komite/Tim Farmasi dan Terapi bertindak sebagai motor penggerak dalam berbagai macam aktivitas Komite/Tim Farmasi dan Terapi.

## 2. Sistematika Formularium Rumah Sakit

Formularium Rumah Sakit setidaknya mencakup:

1. Sambutan direktur/kepala rumah sakit.
2. Kata pengantar Ketua Komite/Tim Farmasi dan Terapi.
3. Surat keputusan direktur rumah sakit tentang Tim Penyusun Formularium Rumah Sakit.
4. Surat pengesahan Formularium Rumah Sakit.
5. Kebijakan penggunaan obat di rumah sakit.
6. Prosedur yang mendukung penggunaan formularium, diantaranya:
  - a. Tata cara menambah/ mengurangi obat dalam formularium.
  - b. Tata cara penggunaan obat diluar formularium atas reviu Komite/Tim Farmasi dan Terapi dan persetujuan Komite/Tim medis dan direktur/kepala rumah sakit.
7. Daftar obat yang sekurangnya memuat nama generik obat, kekuatan sediaan, bentuk sediaan, rute pemberian, dan perhatian/peringatan.

Penulisan nama obat dituliskan berdasarkan alfabetis nama obat dan mengacu kepada Farmakope Indonesia edisi terakhir. Obat yang sudah lazim digunakan dan tidak memiliki nama Internasional Nonproprietary Name (INN) digunakan nama lazim. Obat kombinasi yang tidak memiliki nama INN diberikan nama berdasarkan nama

kesepakatan sebagai nama generik untuk kombinasi dan dituliskan masing-masing komponen berdasarkan kekuatannya. Satu jenis obat dapat tercantum dalam lebih dari satu kelas terapi atau sub terapi sesuai indikasi medis.

3. Kriteria pemilihan obat untuk masuk Formularium Rumah Sakit

1. Obat yang dikelola di rumah sakit merupakan obat yang memiliki Nomor Izin Edar (NIE);
2. Mengutamakan penggunaan obat generik;
3. Memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan penderita;
4. Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien;
5. Memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung; dan
6. Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (*evidence based medicines*) yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau.

4. Tahapan Penyusunan Formularium Rumah Sakit

Penyusunan obat dalam Formularium Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan rumah sakit mengacu pada data morbiditas di rumah sakit. Tahapan penyusunan Formularium Rumah Sakit sebagai berikut:

1. Meminta usulan obat dari masing-masing Kelompok Staf Medik (KSM) dengan berdasarkan pada Panduan Praktik Klinis (PPK) dan clinical pathway.
2. Membuat rekapitulasi usulan obat dari masing-masing KSM berdasarkan standar terapi atau standar pelayanan medik.
3. Mengelompokkan usulan obat berdasarkan kelas terapi.
4. Membahas usulan tersebut dalam rapat Komite/Tim Farmasi dan Terapi, jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar.

5. Mengembalikan rancangan hasil pembahasan Komite/Tim Farmasi dan Terapi, dikembalikan ke masing-masing Staf Medik Fungsional (SMF) untuk mendapatkan umpan balik.
6. Membahas hasil umpan balik dari masing-masing SMF untuk mendapatkan obat yang rasional dan cost effective.
7. Menyusun usulan daftar obat yang masuk ke dalam Formularium Rumah Sakit.
8. Menyusun usulan kebijakan penggunaan obat.
9. Penetapan formularium rumah sakit oleh Direktur.
10. Melakukan edukasi mengenai Formularium Rumah Sakit kepada seluruh tenaga kesehatan rumah sakit.
11. Melakukan monitoring dan evaluasi kepatuhan.

#### 5. Revisi Formularium Rumah Sakit

Penyusunan dan revisi Formularium Rumah Sakit dikembangkan berdasarkan pertimbangan terapeutik dan ekonomi dari penggunaan obat agar dihasilkan Formularium Rumah Sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional. Perubahan obat dalam formularium dilakukan melalui pengusulan:

- a. Permohonan harus diajukan secara resmi melalui KSM kepada Komite/Tim Farmasi dan Terapi menggunakan Formulir 1 (untuk pengajuan obat masuk dalam formularium) atau Formulir 2 (untuk pengajuan penghapusan obat dalam formularium)
  - b. Permohonan penambahan obat yang akan dimasukkan dalam Formularium Rumah Sakit yang diajukan
  - c. Kriteria penghapusan obat dari formularium
- #### 6. Akses

Formularium Rumah Sakit dapat berbentuk hard copy dan/atau soft copy dan harus dapat diakses oleh seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dalam penggunaan obat.

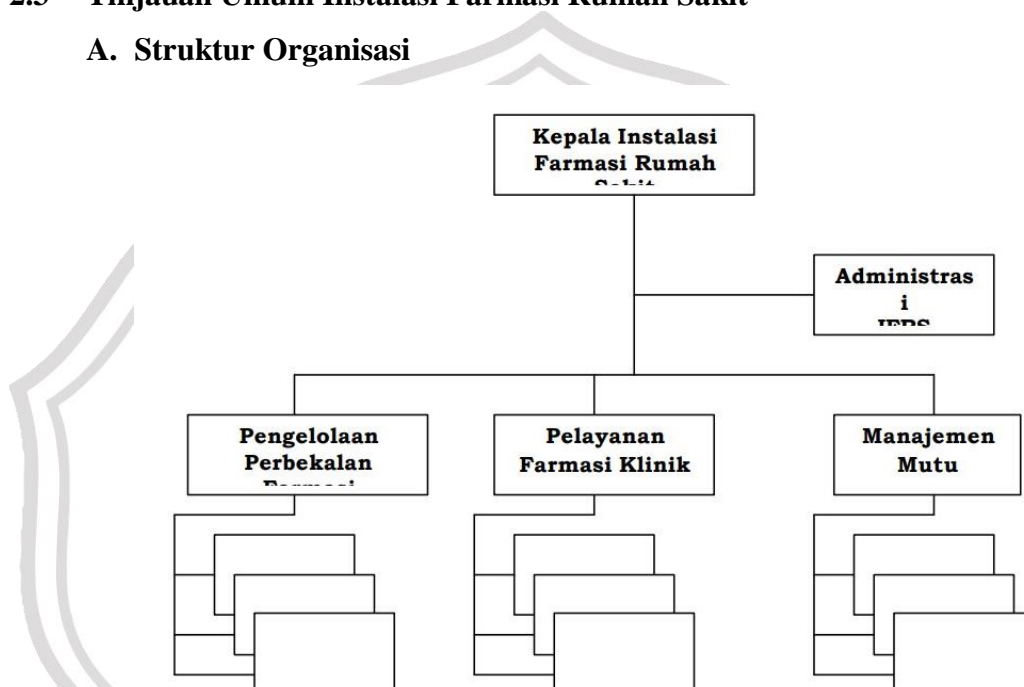


## 7. Reviu Formularium Rumah Sakit

Pelaksanaan reviu formularium dilakukan paling sedikit 1 (satu) tahun sekali meliputi efektifitas obat dan monitoring medication error. Reviu terkait efektifitas meliputi dokumen pemantauan terapi pasien.

## 2.3 Tinjauan Umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit

### A. Struktur Organisasi



**Gambar 2.1** Struktur Organisasi IFRS

Kualifikasi SDM untuk dapat menduduki jabatan :

**Tabel 2.1** Kualifikasi SDM pengurus IFRS

Jabatan	Fungsi	Kualifikasi
Kepala Instalasi	Mengorganisir & mengarahkan	Apoteker, Apoteker Pasca Sarjana Farmasi Rumah Sakit, kursus manajemen disesuaikan dengan akreditasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit.
Koordinator	Mengkoordinir beberapa penyelia	Apoteker, Apoteker Pasca Sarjana Farmasi Rumah Sakit, kursus Farmasi Rumah Sakit

		sesuai ruang lingkup.
Penyelia/ Supervisor	Menyelia beberapa pelaksana (3-5 pelaksana membutuhkan 1 penyelia)	Apoteker, kursus FRS
Pelaksana Teknis Kefarmasian	Melaksanakan tugas-tugas tertentu	Apoteker, Sarjana Farmasi, AA

### B. Standard Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Standar Pelayanan Rumah Sakit bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Farmasi rumah sakit bertanggung jawab terhadap semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit tersebut. Tujuan pelayanan farmasi ialah :

- 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

Bagian-bagian yang ada dalam standard pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit:

1. Administrasi dan Pengelolaan
2. Staf dan Pimpinan
3. Fasilitas dan Peralatan
4. Kebijakan dan Prosedur
5. Pengembangan Staf dan Program Pendidikan
6. Evaluasi dan Pengendalian Mutu

(Menkes RI, 2004)

#### **2.4 Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit**

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya. Dalam ketentuan Pasal 15 ayat (3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa Pengelolaan Alat Kesehatan, Sediaan Farmasi, dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu. Alat Kesehatan yang dikelola oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu berupa alat medis habis pakai/peralatan non elektromedik, antara lain alat kontrasepsi (IUD), alat pacu jantung, implan, dan *stent*.

Kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi:

##### **1. Perencanaan**

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan Obat dengan menggunakan metode yang 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.

Pengadaan dapat dilakukan melalui:

- a. Pembelian
- b. Produksi Sediaan farmasi
- c. Sumbangan/Dropping/Hibah

## 3. 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.
3. Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

4. Pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu.

#### 4. Penyimpanan

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.

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.

#### 5. 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.

Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:

##### a. Sistem Persediaan Lengkap di Ruang (*floor stock*)

- 1) Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi.



- 2) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
  - 3) Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.
  - 4) Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.
  - 5) Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi Obat pada setiap jenis Obat yang disediakan di *floor stock*.
- b. Sistem Resep Perorangan  
Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi.
  - c. Sistem Unit Dosis  
Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap.
  - d. Sistem Kombinasi  
Sistem pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bagi pasien rawat inap dengan menggunakan kombinasi a + b atau b + c atau a + c.

(Menkes RI, 2016)

## 2.5 Pelayanan Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada Apoteker, untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Pengkajian Resep dilakukan 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.

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. Ruangan/unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

- a. Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan;
- b. Dosis dan jumlah obat;
- c. Stabilitas; dan
- 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; dan
- e. Interaksi obat.

## **1. Rawat Inap**

### **a. Distribusi Rawat Inap**

Sistem distribusi obat untuk rawat inap yang diterapkan berbeda-beda di setiap rumah sakit tergantung pada kebijakan rumah sakit, kondisi, dan keberadaan fisik, personal dan tata ruang rumah sakit. Sistem distribusi obat di rumah sakit merupakan tatanan jaringan sarana, personel, prosedur, dan jaminan mutu yang serasi, terpadu dan berorientasi penderita dalam penyampaian sediaan obat beserta informasinya terhadap penderita.

Ada empat sistem distribusi obat rawat inap di rumah sakit yang diterapkan yaitu : Floor stock system, Individual drug order system, gabungan individual drug order system dengan floor stock

system dan Unit dose dispensing. Pemilihan sistem distribusi obat sangat tergantung pada kondisi serta kebutuhan masing-masing rumah sakit (Quick et al., 1997).

- Floor stock system

1. Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi.
2. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
3. Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung Jawab ruangan.
4. Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat floor stock kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.
5. Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi Obat pada setiap jenis Obat yang disediakan di floor stock.

(Menkes RI, 2016)

- Individual drug order system

★ Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi. 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.

- Sistem Kombinasi

Sistem pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bagi pasien rawat inap dengan menggunakan kombinasi. Tujuan sistem kombinasi adalah untuk mengurangi beban kerja beIFRS. Jenis dan jumlah obat yang tersedia di ruangan ditetapkan oleh PFT dengan masukan dari IFRS dan 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 interaksi profesional antara apoteker-dokter-perawat-pasien, obat yang diperlukan dapat segera tersedia dan beban IFRS berkurang.

- Unit dose dispensing

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 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.

b. Penyimpanan

Penyimpanan perbekalan farmasi di depo farmasi dibedakan menurut :

Bentuk sediaan dan jenisnya, perbekalan farmasi di tata menurut bentuk sediaan meliputi :

- Tablet, kaplet, kapsul dan puyer di tata sesuai abjad
- Syrup dan larutan obat minum ditata sesuai abjad
- Injeksi dan infus obat ditata sesuai abjad
- Salep, cream, lotion dan powder ditata sesuai abjad
- Tetes mata dan salep mata ditata sesuai abjad
- Tetes telinga ditata sesuai abjad
- Infus dasar ditata di atas palet
- Alkes ditata terpisah dari obat disesuaikan dengan tempat penyimpanannya
- Bahan- bahan kimia yang bukan termasuk B3 ditata tersendiri terpisah dengan obat dan alkes.

Perbekalan farmasi ditata menurut jenisnya meliputi :

- Obat narkotika disimpan di lemari terpisah, tertutup, rangkap dua dan terkunci
- Obat psikotropika disimpan di lemari terpisah, tertutup, dan terkunci
- Obat generic
- Obat HIV
- Obat paten

Suhu dan kestabilannya, suhu penyimpanan perbekalan farmasi meliputi :

- Suhu ruang terkontrol ( $20^{\circ}\text{C}$ - $25^{\circ}\text{C}$ )
- Suhu refrigerator ( $2^{\circ}\text{C}$ - $8^{\circ}\text{C}$ )
- Suhu freezer ( $-20^{\circ}\text{C}$ ) – ( $-10^{\circ}\text{C}$ ). Freezer yang digunakan untuk menyimpan obat berupa freezer terpisah dari refrigerator bukan kombinasi refrigerator-freezer
- Suhu warmer (maksimum tidak boleh lebih dari  $43^{\circ}\text{C}$ )



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 cahayadilakukan di dalam kemasntertutup dan gelap
- e. Tingkat kewaspadaan (obat-obat High Alert), penyimpanannya tersendiri dengan diberi label High Alert

## 2. Rawat Jalan

### ❖ 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.

❖ Pelayanan resep

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang standar pelayanan kefarmasian di Apotek, pelayanan resep adalah suatu pelayanan terhadap permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi atau dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku mulai dari penomoran, verifikasi, penulisan etiket, peracikan, pengemasan, pengecekan, sampai dengan penyerahan obat.

Skrining resep menurut Kemenkes RI NO.1027/MENKES/SK/IX/2004 meliputi :

- a) Persyaratan administratif
  - Nama, SIP, dan alamat dokter
  - Tanggal penulisan resep
  - Tanda tangan/ paraf dokter penulis resep
  - Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien
  - Cara pemakaian yang jelas
  - Informasi lainnya
- b) Kesesuaian farmasetika, bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian.
- c) Pertimbangan klinis, adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain-lain). Jika terdapat keraguan terhadap resep maka segera konsultasi dengan dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya bila perlu dengan persetujuan setelah pemberitahuan.

Penyiapan obat (dispensing) meliputi kegiatan :

- a) Peracikan, merupakan kegiatan menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas, dan memberikan etiket pada wadah. Dalam melaksanakan peracikan obat harus dibuat suatu prosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar.
- b) Etiket, etiket harus jelas dan dapat dibaca.
- c) Kemasan obat yang diserahkan, obat dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya.
- d) Penyerahan obat, sebelum obat diserahkan kepada pasien dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian disertai pemberian informasi bobat dan konseling kepada pasien.
- e) Informasi obat, Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian harus memberikan informasi yang benar, jelas, dan mudah dimengerti, akurat, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat yang diberikan kepada pasien sekurang-kurangnya meliputi : cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.
- f) Konseling, Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian harus membrikan konseling, menangani sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan obat yang salah.
- g) Monitoring, merupakan kegiatan pemantauan penggunaan obat oleh apoteker, terutama untuk pasien tertentu seperti kardiovaskuler, diabetes, TBC, asam dan penyakit kronis lainnya.
- h) Promosi dan edukasi, dilakukan dalam rangka pemberdayaan masyarakat dimana Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian harus memberikan edukasi apabila masyarakat ingin mengobati

diri sendiri (swamedikasi) untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat yang sesuai.

i) 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. Penyerahan obat dilakukan dengan cara memanggil nama dan nomor tunggu pasien, memeriksa ulang identitas pasien, menyerahkan obat yan disertai dengan pemberian informasi obat. Informasi yang diberikan antara lain 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, 2014).

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).

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. Syarat kualitas sebuah informasi antara lain

- ✓ Ketersediaan
- ✓ Mudah dipahami
- ✓ Kesesuaian
- ✓ Kelengkapan
- ✓ Ketepatan waktu
- ✓ Kemudahan akses
- ✓ Akurat

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.



### 3. IGD/ Bedah

Pelayanan Kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. Komitmen pelayanan obat di IGD yakni pasien telah memperoleh obat maksimal dalam 5 menit. Tujuan komitmen ini adalah agar pasien mendapat obat dan alat kesehatan dalam jumlah dan waktu yang tepat terutama obat live saving.

Ruang lingkup pelayanan meliputi pelayanan obat dan alat kesehatan di instalasi farmasi gawat darurat. Kebijakan dalam distribusi dan penyerahan obat serta alat kesehatan dilaksanakan secara tepat kepada pasien umum dan pasien peserta BPJS yang membutuhkan selama 24 jam.

#### A. Untuk pasien yang sedang diobservasi di Gawat Darurat :

1. Petugas IGD meminta obat injeksi dan alat kesehatan untuk pasien di Satelit Farmasi Gawat Darurat. Obat yang diminta disesuaikan dengan kebutuhan pasien.
2. Petugas IGD mengambil perbekalan yang dibutuhkan kemudian mencatat semua perbekalan farmasi sesuai dengan jenis dan jumlahnya ke dalam kartu obat pasien.
3. Petugas farmasi melakukan entry resep di komputer dan menuliskan harga.
4. Petugas farmasi melakukan rekapitulasi ketika pasien akan dirawat di ruang rawat inap.

#### B. Untuk pasien yang diperbolehkan pulang di Gawat Darurat :

1. Menerima resep gawat darurat
2. Memeriksa kelengkapan resep, yaitu; nama pasien, nomor rekam medik, alamat pasien, umur pasien, nama dokter penulis resep
3. Melakukan entry data di komputer
4. Mengkonfirmasi harga obat kepada pasien, dan bila pasien menyetujui harga obat tersebut ditulis di resep
5. Pasien melakukan proses pembayaran di kasir.

6. Mengisi obat (dispensing) sesuai dengan jenis sediaan ke dalam wadah obat/plastik, untuk obat non racikan
7. Memasukkan obat tersebut ke dalam wadah obat/plastik yang telah disediakan
8. Melakukan pemeriksaan kesesuaian obat yang telah di dispensing dengan permintaan dalam resep, yaitu;
  - a. Identitas pasien
  - b. Nama obat
  - c. Jenis sediaan obat
  - d. Jumlah obat
  - e. Aturan pakai obat dalam etiket
  - f. Memanggil pasien/keluarganya serta memastikan identitas pasien sudah benar
  - g. Menyerahkan obat yang telah diperiksa kepada pasien/keluarganya
  - h. Memberikan informasi yang tepat dan secukupnya.

C. Prosedur penggunaan paket obat dan alkes di IGD :

1. Menulis di kartu obat anastesi obat-obat dan alkes yang telah digunakan seperlunya, kemudian masukkan sisa obat dan alkes ke dalam box. Bila obat dalam bentuk sediaan ampul maka sisa obat dimasukkan ke dalam spuit kemudian ditulis nama obat dan dosisnya.
2. Menutup rapat box, kemudian kirim kembali box ke farmasi IGD beserta kartu obatnya untuk segera diselesaikan administrasinya.

## 2.6 Pelayanan Informasi TTK kepada Pasien

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. Penyerahan obat dilakukan dengan cara memanggil nama dan nomor tunggu pasien, memeriksa ulang identitas pasien, menyerahkan obat yang disertai dengan pemberian informasi obat. Informasi yang diberikan antara lain 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 mengonsumsi obat yang diperoleh secara teratur dan benar, sehingga tercapai efek terapi yang diharapkan (Permenkes, 2014).

