

BAB 2

TINJAUAN UMUM RUMAH SAKIT

2.1 Peraturan-Peraturan yang Melandasi Praktek Kefarmasian di Rumah Sakit

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, Dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor Farmasi
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/659/2017 Tentang Formularium Nasional
7. Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Pengawasan Obat, Bahan Obat Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian
8. Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 28 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pengelolaan Obat-Obat Tertentu Yang Sering Disalahgunakan
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2019 Tentang Perubahan Penggolongan Narkotika
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2020 Tentang Penetapan dan Perubahan Penggolongan Psikotropika
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2021 Tentang Perubahan Penggolongan, Pembatasan, dan Kategori Obat

2.2 Tinjauan Umum Rumah Sakit

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. Pemberian pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna sebagai tugas utama rumah sakit yaitu meliputi promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (pengobatan penyakit), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan).

Adapun 4 fungsi rumah sakit untuk menjalankan tugas tersebut yaitu :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan dikategorikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Penetapan kategori rumah sakit didasarkan pada kemampuan pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, serta bangunan dan prasarana.

Menurut (Menkes RI, 2020) berdasarkan jenis pelayanan, rumah sakit dikategorikan menjadi :

1. Rumah Sakit umum

Rumah Sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit umum paling sedikit meliputi pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, dan pelayanan nonmedik yang terdiri atas pelayanan farmasi, pelayanan laundry/binatu, pengolahan makanan/gizi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, informasi dan komunikasi, pemulasaran jenazah, dan pelayanan nonmedik lainnya.

2. Rumah Sakit khusus

Rumah Sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Misalnya, rumah sakit onkologi, rumah sakit mata, rumah sakit ibu dan anak, rumah sakit jiwa, rumah sakit gigi dan mulut dan lain lain. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit khusus hampir sama dengan rumah sakit umum yaitu pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan, dan pelayanan nonmedik hanya saja pada rumah sakit khusus pelayanan disesuaikan dengan kekhususannya.

Berdasarkan kapasitas tempat tidur, rumah sakit umum dan khusus diklasifikasikan menjadi beberapa kelas yaitu :

1. Rumah Sakit Kelas A

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai kapasitas tempat tidur paling sedikit 250 buah, dan rumah sakit khusus yang mempunyai kapasitas tempat tidur paling sedikit 100 buah

2. Rumah Sakit Kelas B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai kapasitas tempat tidur paling sedikit 200 buah, dan rumah sakit khusus yang mempunyai kapasitas tempat tidur paling sedikit 75 buah

3. Rumah Sakit Kelas C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai kapasitas tempat tidur paling sedikit 100 buah, dan rumah sakit khusus yang mempunyai kapasitas tempat tidur paling sedikit 25 buah

4. Rumah Sakit Kelas D

Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai kapasitas tempat tidur paling sedikit 50 buah, dan rumah sakit khusus hanya sampai kelas C saja

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, bahwa setiap rumah sakit tidak membedakan jenis pelayanan baik medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan serta pelayanan non medik.

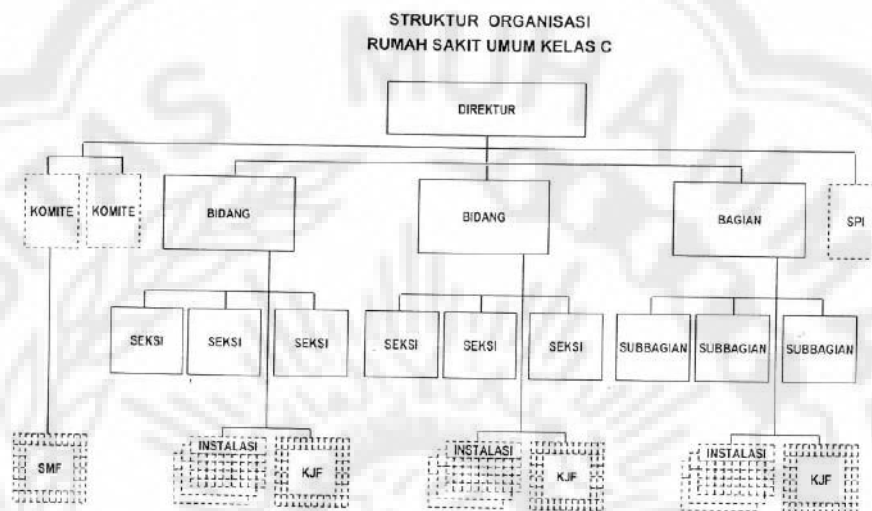
Struktur Organisasi Rumah Sakit

Pengaturan pedoman organisasi Rumah Sakit bertujuan untuk mewujudkan organisasi Rumah Sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam rangka mencapai visi dan misi Rumah Sakit sesuai tata kelola perusahaan yang baik dan tata kelola klinis yang baik. Organisasi rumah sakit dapat disesuaikan dengan besarnya kegiatan dan beban kerja rumah sakit. Setiap pimpinan organisasi di lingkungan rumah sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, simplifikasi, sinkronisasi dan mekanisasi di dalam lingkungan masing-masing serta dengan unit unit lainnya. (Presiden RI, 2015)

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.



Gambar 2. 1 Struktur organisasi rumah sakit umum kelas C (Menkes RI, 2006)

Masing-masing divisi di rumah sakit memiliki tugas dan fungsi yang harus dijalankan. Berikut tugas dan fungsi masing-masing divisi :

1. Kepala rumah sakit atau direktur rumah sakit

Kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit adalah pimpinan tertinggi dengan nama jabatan kepala, direktur utama, atau direktur yang bertugas memimpin penyelenggaraan Rumah Sakit.

Kepala rumah sakit menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- a. Koordinasi pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi
- b. Penetapan kebijakan penyelenggaraan Rumah Sakit sesuai dengan kewenangannya
- c. Penyelenggaraan tugas dan fungsi Rumah Sakit
- d. Pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi; dan
- e. Evaluasi, pencatatan, dan pelaporan.

2. Unsur pelayanan medis

Unsur pelayanan medis bertugas melaksanakan pelayanan medis meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat dengan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- 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 bertugas melaksanakan pelayanan keperawatan dengan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- 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 bertugas melaksanakan pelayanan penunjang medis serta non medis sesuai kebutuhan rumah sakit dengan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- 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
- e. Pemantauan dan evaluasi pelayanan penunjang medis

5. Unsur administrasi umum dan keuangan

Unsur administrasi umum dan keuangan bertugas melaksanakan administrasi umum dan keuangan dengan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- a. Perencanaan anggaran
 - b. Perbendaharaan dan mobilisasi dana
 - c. Akuntansi
6. Komite medis

Dalam melaksanakan tugas kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit, komite medis menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- a. Penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku
- b. Penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku, dan etika profesi
- c. Evaluasi data pendidikan profesional kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan
- d. Wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis
- e. Penilaian dan keputusan kewenangan klinis yang adekuat
- f. Pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik
- g. Pelaksanaan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik
- h. Rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.

Dalam memelihara mutu profesi staf medis, komite medis menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan audit medis
- b. Rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis
- c. Rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit tersebut
- d. Rekomendasi proses pendampingan (proctoring) bagi staf medis yang membutuhkan.

Dalam menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis, komite medis menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- a. Pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran
- b. Pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin
- c. Rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit
- d. Pemberian nasihat atau pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien. Selain komite medis 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 yang dapat dibentuk 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 bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit dengan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut.

- a. Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen risiko di unit kerja rumah sakit
- b. Penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, dan pemantauan efektivitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan, serta administrasi umum dan keuangan
- c. Pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pengawasan intern yang ditugaskan oleh kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit

- d. Pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit
- e. Pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan, dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional rumah sakit

Formularium

Formularium merupakan dokumen yang selalu diperbaharui secara terus menerus, yang berisi sediaan-sediaan obat yang terpilih dan informasi tambahan penting lainnya yang merefleksikan pertimbangan klinik mutakhir staf medik rumah sakit. Pada umumnya, rumah sakit berpedoman pada 2 formularium yaitu Formularium Nasional dan Formularium Rumah sakit.

1. Formularium Nasional

Formularium Nasional merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Formularium Nasional direkomendasikan oleh Komite Nasional Penyusunan Formularium Nasional (Menkes RI, 2017).

2. Formularium Rumah Sakit

Formularium Rumah Sakit disusun mengacu kepada Formularium Nasional. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit. Formularium Rumah Sakit harus tersedia untuk semua penulis Resep, pemberi obat, dan penyedia obat di Rumah Sakit. Evaluasi terhadap Formularium Rumah Sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan 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 (Menkes RI, 2016).

Tahapan proses penyusunan Formularium Rumah Sakit sebagai berikut :

- a. Membuat rekapitulasi usulan Obat dari masing-masing Staf Medik Fungsional (SMF) berdasarkan standar terapi atau standar pelayanan medik
- b. Mengelompokkan usulan Obat berdasarkan kelas terapi
- c. Membahas usulan tersebut dalam rapat Komite/Tim Farmasi dan Terapi, jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar
- d. Mengembalikan rancangan hasil pembahasan Komite/Tim Farmasi dan Terapi, dikembalikan ke masing-masing SMF untuk mendapatkan umpan balik
- e. Membahas hasil umpan balik dari masing-masing SMF
- f. Menetapkan daftar Obat yang masuk ke dalam Formularium Rumah Sakit
- g. Menyusun kebijakan dan pedoman untuk implementasi
- h. Melakukan edukasi mengenai Formularium Rumah Sakit kepada staf dan melakukan monitoring.

Kriteria pemilihan Obat untuk masuk Formularium Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

- a. Mengutamakan penggunaan Obat generik
- b. Memiliki rasio manfaat-risiko (benefit-risk ratio) yang paling menguntungkan penderita
- c. Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas
- d. Praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan
- e. Praktis dalam penggunaan dan penyerahan
- f. Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien
- g. Memiliki rasio manfaat-biaya (benefit-cost ratio) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung
- h. Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (evidence based medicines) yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau.

Dalam rangka meningkatkan kepatuhan terhadap formularium Rumah Sakit, maka Rumah Sakit harus mempunyai kebijakan terkait dengan penambahan atau pengurangan Obat dalam Formularium Rumah Sakit dengan mempertimbangkan indikasi penggunaan, efektivitas, risiko, dan biaya (Menkes RI, 2016).

2.3 Tinjauan Umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Instalasi Farmasi dipimpin oleh seorang Apoteker sebagai penanggung jawab. Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit melalui sistem satu pintu. Sistem satu pintu adalah satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui Instalasi Farmasi (Menkes RI, 2016). Berdasarkan Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 menyatakan bahwa Pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi farmasi sistem satu pintu.

2.3.1 Struktur Organisasi



Gambar 2. 2 Struktur organisasi Instalasi Farmasi RS (Kemenkes RI, 2016)

Penjelasan terkait struktur organisasi Instalasi Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

1. Kepala IFRS adalah Apoteker yang bertanggungjawab secara keseluruhan terhadap semua aspek penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit.
2. Panitia Farmasi dan Terapi adalah salah satu bagian yang tidak terpisahkan dari IFRS sehingga tidak mempunyai jalur fungsional terhadap IFRS melainkan jalur koordinasi dan bertanggungjawab 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 dari unsur tenaga kesehatan profesional (Dokter, Dokter Gigi, Apoteker, Ners) sehingga kredibilitas dan akuntabilitas terhadap monitoring dan evaluasi pelayanan dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan dapat dipertanggungjawabkan.
3. Farmasi Klinik membidangi aspek yang menyangkut asuhan kefarmasian terutama pemantauan terapi obat. Bidang ini membawahi konseling pasien, pelayanan informasi obat dan evaluasi penggunaan obat baik pasien di ruangan maupun pasien ambulatory.
4. Logistik mempunyai tugas dalam hal menyiapkan dan memantau perlengkapan perbekalan kesehatan, perencanaan dan pengadaan, sistem penyimpanan di gudang, dan produksi obat dalam kapasitas rumah sakit nonsteril dan aseptik.
5. Distribusi mempunyai tugas bertanggungjawab 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 memiliki tugas dalam memfasilitasi tenaga pendidikan kesehatan dan nonkesehatan yang akan melaksanakan praktek kerja sebagai tuntutan kurikulum dan melaksanakan pelatihan.

7. Pendidikan dan pelatihan adalah suatu proses atau upaya peningkatan pengetahuan dan pemahaman di bidang kefarmasian atau bidang yang berkaitan dengan kefarmasian secara kesinambungan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan di bidang kefarmasian.
8. Pendidikan dan pelatihan merupakan kegiatan pengembangan sumber daya manusia Instalasi Farmasi Rumah Sakit untuk meningkatkan potensi dan produktivitasnya secara optimal, serta melakukan pendidikan dan pelatihan bagi calon tenaga farmasi untuk mendapatkan wawasan, pengetahuan, keterampilan di bidang farmasi rumah sakit.
9. Litbang mempunyai tugas memfasilitasi penelitian dan pengabdian pada masyarakat.
10. Penelitian yang dilakukan rumah sakit yaitu : penelitian farmasetik, termasuk pengembangan dan menguji bentuk sediaan baru. Formulasi, metode pemberian (konsumsi) dan sistem pelepasan obat dalam tubuh Drug Release System.
11. Berperan dalam penelitian klinis yang diadakan oleh praktisi klinis, terutama dalam karakterisasi terapeutik, evaluasi, perbandingan hasil Outcomes dari terapi obat dan regimen pengobatan
12. Penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan, termasuk penelitian perilaku dan sosioekonomi seperti penelitian tentang biaya keuntungan cost-benefit dalam pelayanan farmasi.
13. Penelitian operasional seperti studi waktu, gerakan, dan evaluasi program dan pelayanan farmasi yang baru dan yang ada sekarang.
14. Pengembangan IFRS 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 mutu perbekalan farmasi dan obat-obatan yang diproduksi serta mengembangkan dan melaksanakan praktek farmasi klinik.

2.3.2 Standar Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi pengelolaan sediaan farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, dan kegiatan pelayanan farmasi klinik (Menkes RI, 2016).

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi:
 - a. pemilihan
 - b. perencanaan kebutuhan
 - c. pengadaan
 - d. penerimaan
 - e. penyimpanan
 - f. pendistribusian
 - g. pemusnahan dan penarikan
 - h. pengendalian
 - i. administrasi.
2. Pelayanan farmasi klinik

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 sehingga kualitas hidup pasien terjamin.

Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- 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
- k. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

2.4 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

Pengelolaan perbekalan farmasi adalah suatu proses yang merupakan siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan (Menkes RI, 2004).

2.4.1 Perencanaan

Perencanaan merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk meng hindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain Konsumsi, Epidemiologi, Kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Pedoman Perencanaan antara lain :

- a. DOEN, Formularium Rumah Sakit, Standar Terapi Rumah Sakit, Ketentuan setempat yang berlaku
- b. Data catatan medik
- c. Anggaran yang tersedia
- d. Penetapan prioritas
- e. Siklus penyakit
- f. Sisa persediaan
- g. Data pemakaian periode yang lalu
- h. Rencana pengembangan

- i. Relevan dengan pola penyakit yang ada
- j. Teruji manfaat dan keamanannya
- k. Terjamin kualitas obat/ barang farmasi
- l. Menguntungkan dalam rasio cost-benefit dilihat dari total biaya pengobatan
- m. Pilihan dasar pada penguasaan sifat obat ketersediaan di pasar kemudahan mendapatkan obat

Perencanaan meliputi evaluasi masalah kesehatan, menentukan obat pilihan, memilih obat dengan dosisnya, menetapkan bentuk obat dan menetapkan obat-obat yang harus tersedia di setiap tingkat pelayanan kesehatan. Tujuannya untuk mendapatkan jenis dan jumlah obat yang sesuai dengan kebutuhan dan menghindari terjadinya kekosongan serta meningkatkan penggunaan obat secara rasional.

Adapun beberapa tahap perencanaan kebutuhan obat, meliputi :

- 1. Tahap pemilihan obat
- 2. Tahap kompilasi pemakaian obat
- 3. Tahap perhitungan kebutuhan obat
 - a. Metode konsumsi
 - b. Metode morbiditas
- 4. Tahap proyeksi kebutuhan obat

Menghitung rancangan anggaran, dapat dengan cara melakukan analisis ABC – VEN, dll

- 5. Tahap penyesuaian rencana pengadaan obat

- a. Analisa ABC

Analisa ABC dilakukan dengan mengelompokkan item obat berdasarkan kebutuhan dananya yaitu :

- Kelompok A : kelompok obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 70% dari jumlah dana obat keseluruhan.
- Kelompok B : kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 20%.

- Kelompok C : kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 10% dari jumlah dana obat keseluruhan.

Langkah-langkah menentukan kelompok A, B dan C :

- 1) Hitung jumlah dana yang dibutuhkan untuk masing-masing obat dengan cara kuantum obat x harga obat.
- 2) Tentukan rankingnya mulai dari dana terbesar sampai terkecil.
- 3) Hitung persentasenya terhadap total dana yang dibutuhkan.
- 4) Hitung kumulasi persennya.
- 5) Obat kelompok A termasuk dalam kumulasi 70%.
- 6) Obat kelompok B termasuk dalam kumulasi > 70% s/d 90%.
- 7) Obat kelompok C termasuk dalam kumulasi > 90% s.d 100%.

b. Analisa VEN

Analisa VEN dilakukan dengan mengelompokkan obat yang didasarkan kepada dampak tiap jenis obat pada kesehatan, yaitu :

- Kelompok V : kelompok obat yang vital antara lain : obat penyelamat, obat untuk pelayanan kesehatan pokok, obat untuk mengatasi penyakit-penyakit penyebab kematian terbesar.

- Kelompok E : kelompok obat yang bekerja kausal yaitu obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit.

- Kelompok N : kelompok obat penunjang yaitu obat yang kerjanya ringan dan biasa dipergunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan.

Langkah-langkah menentukan VEN : menyusun kriteria menentukan VEN, menyediakan data pola penyakit, dan merujuk pada pedoman pengobatan.

2.4.2 Pengadaan dan Pembelian

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui, melalui : (Menkes RI, 2004)

a. Pembelian :

- Secara tender (oleh Panitia Pembelian Barang Farmasi)
- Secara langsung dari pabrik/distributor/pedagang besar farmasi/rekanan

b. Produksi/pembuatan sediaan farmasi :

- Produksi Steril : aseptic dispensing (handling cytotoxic)
- Produksi Non Steril : pembuatan obat oral dan obat luar, repacking, pengenceran

c. Sumbangan/droping/hibah

Adapun tahapan-tahapan pelaksanaan kegiatan pengadaan barang/jasa khusus dengan metoda penunjukan langsung adalah :

1. undangan kepada peserta terpilih dilampiri dokumen prakualifikasi dan dokumen pengadaan
2. pemasukan dokumen prakualifikasi
3. penilaian kualifikasi dan penjelasan
4. pemasukan penawaran
5. evaluasi penawaran
6. negosiasi baik teknis maupun harga penetapan/penunjukan penyedia barang/jasa
7. penandatanganan kontrak

Proses pengadaan obat meliputi pembelian dan penentuan cara pembelian, pengurusan tender dan pemilihan pemasok, pembuatan kontrak pembelian, pemeriksaan obat-obat yang dibeli sesuai kontrak dan pembayaran. Menurut WHO (2006), terdapat empat strategi dalam pengadaan obat yang baik yakni :

- Pengadaan obat-obatan dengan harga mahal dengan jumlah yang tepat
- Seleksi terhadap supplier yang dapat dipercaya dengan produk yang berkualitas
- Memastikan ketepatan waktu pengiriman obat

- Mencapai kemungkinan harga termurah dari harga total

2.4.3 Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan memelihara dan menyimpan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang di nilai aman. Tujuan penyimpanan adalah memelihara mutu sediaan obat, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab, menjaga ketersediaan, memudahkan pencarian dan pengawasan. Penyimpanan merupakan kegiatan pengaturan perbekalan farmasi menurut persyaratan yang ditetapkan :

1. Dibedakan menurut bentuk sediaan dan jenisnya
2. Dibedakan menurut suhunya, kestabilannya
3. Mudah tidaknya meledak/terbakar
4. Tahan/tidaknya terhadap cahaya

Disertai dengan sistem informasi yang selalu menjamin ketersediaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan (Menkes RI, 2004).

Pengaturan penyimpanan obat dan persediann menurut WHO adalah sebagai berikut : (Istinganah, 2006)

- Simpan obat-obatan yang mempunyai kesamann secara bersamaan di atas rak. Kesamaan berarti dalam cara pemberian obat (luar, oral, suntikan) dan bentuk ramuannya (obat kering atau cair)
- Simpan obat sesuai tanggal kadaluarsa dengan menggunakan prosedur FEFO (First Expired First Out).
- Simpan obat tanpa tanggal kadaluarsa dengan menggunakan prosedur FIFO (First In First Out)
- Buang obat yang kadaluarsa dan rusak dengan dibuatkan catatan pemusnahan obat, termasuk tanggal, jam, saksi, dan cara pemusnahan.

2.4.4 Distribusi

Distribusi merupakan kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di rumah sakit untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis. 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
3. Sistem floor stock, resep individu, dispensing dosis unit atau kombinasi

Sistem pelayanan distribusi, meliputi :

- a. Sistem persediaan lengkap di ruangan
 - Pendistribusian perbekalan farmasi untuk persediaan di ruang rawat merupakan tanggung jawab perawat ruangan.
 - Setiap ruang rawat harus mempunyai penanggungjawab obat.
 - Perbekalan yang disimpan tidak dalam jumlah besar dan dapat dikontrol secara berkala oleh petugas farmasi.
- b. Sistem resep perorangan
Pendistribusian perbekalan farmasi resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi
- c. Sistem unit dosis
Pendistribusian obat-obatan melalui resep perorangan yang disiapkan, diberikan/digunakan dan dibayar dalam unit dosis tunggal atau ganda, yang berisi obat dalam jumlah yang telah ditetapkan atau jumlah yang cukup untuk penggunaan satu kali dosis biasa.

(Menkes RI, 2004)

2.5 Pelayanan Resep

Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, 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).

Pelayanan Resep meliputi beberapa aspek, sebagai berikut :

1. Pengkajian Resep

Merupakan kegiatan dalam pelayanan kefarmasian yang dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasi dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi :

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

Persyaratan farmasi meliputi :

- a. Bentuk dan kekuatan sediaan
- b. Dosis dan Jumlah obat
- c. Stabilitas dan ketersediaan
- d. Aturan, cara dan tehnik penggunaan

Persyaratan klinis meliputi :

- a. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
- b. Duplikasi pengobatan
- c. Alergi, interaksi dan efek samping obat
- d. Kontra indikasi
- e. Efek aditif

2. Dispensing

Merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap validasi, interpretasi, menyiapkan/meracik obat, memberikan label/etiket, penyerahan obat dengan pemberian informasi obat yang memadai disertai sistem dokumentasi. Tujuan dispensing yaitu mendapatkan dosis yang tepat dan aman, menyediakan nutrisi bagi penderita yang tidak dapat menerima makanan secara oral atau emperal, menyediakan obat kanker secara efektif, efisien dan bermutu, dan menurunkan total biaya obat.

3. Konseling/KIE

Merupakan suatu proses yang sistematis untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan pengambilan dan penggunaan obat pasien rawat jalan dan pasien rawat inap. Tujuan konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan mengenai nama obat, tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara menggunakan obat, lama penggunaan obat, efek samping obat, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan obat dan penggunaan obat-obat lain.

(Menkes RI, 2004)

2.5.1 Rawat Inap

Sistem pelayanan resep dan distribusi obat untuk rawat inap yang diterapkan di setiap rumah sakit akan berbeda-beda, 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 lima 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 e al., 1997).

1. Floor stock system

Merupakan pendistribusian obat yang dilakukan dengan Instalasi Farmasi menyediakan semua obat yang dibutuhkan di setiap ruangan, 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. Keterbatasannya adalah meningkatkan kesalahan obat karena order obat tidak dikaji oleh apoteker, persediaan obat di unit perawatan meningkat, meningkatnya bahaya karena kerusakan obat, pencurian obat meningkat, penambahan modal investasi untuk menyediakan fasilitas penyimpanan obat yang sesuai di setiap ruangan, diperlukan waktu tambahan bagi perawat untuk menangani obat, serta meningkatkan kerugian akibat kerusakan obat (Siregar dan Amalia, 2003).

2. Individual drug order system

Pada sistem ini, resep secara individu diberikan kepada pasien kemudian pasien atau melalui perawat mengambil obat ke IFRS. Keuntungan dari sistem ini adalah bahwa semua resep dikaji oleh apoteker, memberi kesempatan interaksi profesional antara apoteker-dokter-perawat-pasien, memudahkan penagihan biaya obat. Keterbatasannya adalah kemungkinan keterlambatan sediaan obat sampai pada pasien, jumlah kebutuhan IFRS meningkat, terjadi kesalahan obat karena kurang pemeriksaan saat penyimpanan (Siregar dan Amalia, 2003).

3. Gabungan individual drug order system dan floor stock system

Tujuan sistem kombinasi adalah untuk mengurangi beban kerja IFRS. Jenis dan jumlah obat yang tersedia di ruangan ditetapkan oleh PFT/KFT dengan masukan dari IFRS dan dari pelayanan keperawatan. Obat yang disediakan di ruangan adalah obat yang diperlukan oleh banyak pasien, setiap hari diperlukan, dan 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. Keterbatasan sistem ini adalah adanya kemungkinan keterlambatan obat sampai ke pasien, kesalahan obat dapat terjadi di ruangan (Siregar dan Amalia, 2003).

4. Unit dose dispensing

Unit dose dispensing (UDD) 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 tenaga teknis kefarmasian yang besar.

5. Once Daily Dose

Once Daily Dose (ODD) merupakan salah satu distribusi obat di rumah sakit dimana obat diberikan untuk 1 hari pemakaian dan diserahkan kepada perawat oleh pihak farmasi. Keuntungan sistem ini yaitu 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. Kekurangan pada sistem ini yaitu penambahan jumlah tenaga teknis kefarmasian yang besar, ketidakefektifan waktu karena perawat harus melakukan pengesettan ulang dari obat ODD ke dalam bentuk UDD.

2.5.2 Rawat Jalan

a. 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.

b. 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.

Pada pelayanan resep harus memperhatikan juga poin-poin pengkajian resep, yaitu meliputi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis.

1. 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
 - d. ruangan/unit asal Resep
2. Persyaratan farmasetik meliputi :
 - a. nama Obat, bentuk dan kekuatan sediaan
 - b. dosis dan Jumlah Obat
 - c. stabilitas, aturan dan cara penggunaan
3. 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

c. Dispensing

1. 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.

2. Etiket, penulisan harus jelas dan dapat dibaca.
3. Kemasan obat yang diserahkan, obat dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya.
4. 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 obat dan konseling kepada pasien.

d. 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 dan 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).

2.5.3 IGD/Bedah

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 asuransi yang membutuhkan selama 24 jam.

- a. Untuk pasien yang sedang diobservasi di Gawat Darurat :
 - Petugas IGD meminta obat injeksi dan alat kesehatan untuk pasien di Satelit Farmasi Gawat Darurat. Obat yang diminta disesuaikan dengan kebutuhan pasien.
 - Petugas IGD mengambil perbekalan yang dibutuhkan kemudian mencatat semua perbekalan farmasi sesuai dengan jenis dan jumlahnya ke dalam kartu obat pasien.
 - Petugas farmasi melakukan entry resep di komputer dan menuliskan harga.
 - Petugas farmasi melakukan rekapitulasi ketika pasien akan dirawat di ruang rawat inap.
- b. Untuk pasien yang diperbolehkan pulang di Gawat Darurat :
 - Menerima resep gawat darurat
 - Memeriksa kelengkapan resep, yaitu; nama pasien, nomor rekam medik, alamat pasien, umur pasien, nama dokter penulis resep
 - Melakukan entry data di komputer
 - Mengkonfirmasi harga obat kepada pasien, dan bila pasien menyetujui harga obat tersebut ditulis di resep
 - Pasien melakukan proses pembayaran di kasir.
 - Mengisi obat (dispensing) sesuai dengan jenis sediaan ke dalam wadah obat/plastik, untuk obat non racikan
 - Memasukkan obat tersebut ke dalam wadah obat/plastik yang telah disediakan

- Melakukan pemeriksaan kesesuaian obat yang telah di dispensing dengan permintaan dalam resep, yaitu Identitas pasien, Nama obat, Jenis sediaan obat, Jumlah obat, Aturan pakai obat dalam etiket
- Memanggil pasien/keluarganya serta memastikan identitas pasien sudah benar
- Menyerahkan obat yang telah diperiksa kepada pasien/keluarganya
- Memberikan informasi yang tepat dan secukupnya.

2.6 Pelayanan Informasi TTK kepada pasien

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 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 adalah agar pasien dapat mengkonsumsi obat secara teratur dan benar, sehingga efek terapi yang diharapkan tercapai (Permenkes, 2014).