

## **BAB 2**

### **TINJAUAN UMUM**

### **PKL RUMAH SAKIT**

#### **2.1. Peraturan yang melandasi Praktek Kefarmasian di Rumah Sakit**

Undang Undang Kesehatan merupakan pengaturan dasar sistem kesehatan secara umum yang mengatur berbagai bidang dalam ruang lingkup kesehatan dan pelayanan kesehatan. Peraturan yang melandasi Praktek Kefarmasian di Rumah Sakit adalah:

1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2008 Tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/PER/I/2010 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 573/MENKES/SK/VI/2008 Tentang Standar Profesi Asisten Apoteker
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit

10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2020 Tentang Perubahan Penggolongan Narkotika
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406/MENKES/PER/XII/2011 tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189/MENKES/SK/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional (Kemenkes RI, 2019)

## **2.2. Tinjauan Umum Rumah Sakit**

### **a. Definisi**

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 47 tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakitian definisi Rumah Sakit yaitu institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut Undang-undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan Kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya. Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.

**b. Klasifikasi**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit Rumah Sakit berdasarkan jenis pelayanan dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

1. Rumah Sakit Umum yang dimaksud yaitu memberikan pelayanan Kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit umum dapat digolongkan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan yaitu sebagai berikut:

a) Rumah Sakit Tipe A

Memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medik, 12 spesialis lain dan 13 subspecialis dengan jumlah tempat tidur minimal 400 buah.

b) Rumah Sakit Tipe B

Memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis lain dan 2 subspecialis dengan jumlah tempat tidur minimal 200 buah.

c) Rumah Sakit Tipe C

Memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik dengan jumlah tempat tidur minimal 100 buah

d) Rumah Sakit Tipe D

Memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 spesialis dasar dengan jumlah tempat tidur minimal 50 buah

2. Rumah Sakit Khusus yang dimaksud adalah memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. Rumah sakit khusus meliputi: ibu dan anak, mata, otak, gigi

dan mulut, kanker, jantung dan pembuluh darah, jiwa, infeksi, paru, telinga-hidung-tenggorokan, bedah, ketergantungan obat dan ginjal.

Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi:

- a) Rumah Sakit Khusus Kelas A
- b) Rumah Sakit Khusus Kelas B (Menteri Kesehatan RI, 2014)

Berdasarkan pengelolaan Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit public dan Rumah Sakit privat

- a) Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- b) Rumah Sakit privat sebagaimana dimaksud yaitu dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 56 Tahun 2014 tentang klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit dapat dibagi berdasarkan:

- a) Penyelenggara

- 1) Rumah Sakit Pemerintah
- 2) Rumah Sakit Pemerintah Daerah
- 3) Rumah Sakit Swasta

- b) Bentuk

- 1) Rumah Sakit Menetap
- 2) Rumah Sakit Bergerak
- 3) Rumah Sakit Lapangan
- 4) Perseroan Terbatas atau Persero.

Rumah Sakit dapat ditetapkan menjadi Rumah Sakit Pendidikan setelah memenuhi syarat dan standar rumah sakit Pendidikan, ditetapkan oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan Menteri yang membidangi urusan Pendidikan. Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 merupakan Rumah Sakit yang menyelenggarakan pendidikan dan

penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya

### c. Struktur organisasi

Struktur organisasi adalah kerangka kerja organisasi melalui pembagian dan pengelompokan pekerjaan yang terkoordinasi secara formal yang menjelaskan sumber daya, alur komunikasi dan pembuatan keputusan dalam sebuah organisasi. Struktur organisasi adalah suatu susunan skematis yang menunjukkan hubungan antar fungsi, departemen, atau posisi dalam organisasi (Agustine, 2008). Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 77 tahun 2015 tentang pedoman 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 (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*).

Organisasi Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas:

- a. kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit;
- b. unsur pelayanan medis;
- c. unsur keperawatan

Sebuah Rumah Sakit merupakan organisasi yang bergerak di bidang kesehatan yang dipunyai oleh pemilik, dikelola oleh seorang direktur, yang dibantu oleh jajaran Satuan Pemeriksaan Intern (SPI), Komite-Komite dan wakil direktur yang memegang bidang medis, SDI dan Keuangan yang berkompeten di bidangnya.

### d. Formularium

Formularium Rumah Sakit (FRS) merupakan daftar obat yang telah terseleksi dan digunakan sebagai pedoman dalam persepsan dokter di rumah sakit. Formularium Rumah Sakit disusun mengacu kepada Formularium Nasional. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat



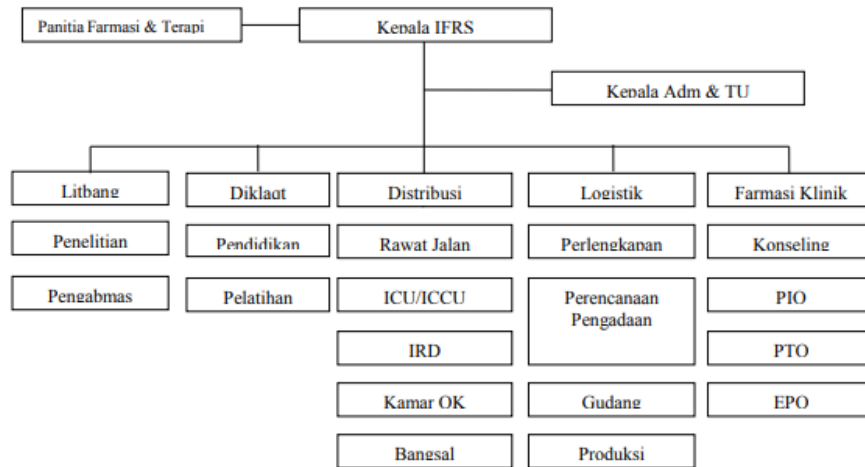
yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit. Formularium Rumah Sakit harus tersedia untuk semua penulis Resep, pemberi obat, dan penyedia obat di Rumah Sakit. Evaluasi terhadap Formularium Rumah Sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan Rumah Sakit. Kepatuhan dokter dalam peresepan berdasarkan Formularium Rumah Sakit dapat meningkatkan kualitas layanan dan ketersediaan obat bagi pasien serta memberikan gambaran kualitas layanan terapi yang diberikan.

### **2.3. Tinjauan Umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

#### **a. Struktur Organisasi**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus memiliki Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya sesuai dengan beban kerja agar tujuan dan sasaran dari Instalasi Farmasi dapat tercapai. Ketersediaan jumlah Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian disesuaikan berdasarkan klasifikasi Rumah Sakit.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) dalam penyelenggaraan kefarmasian di bawah pimpinan seorang Apoteker dan memenuhi persyaratan secara hukum untuk mengadakan, menyediakan, dan mengelola seluruh aspek penyediaan perbekalan kesehatan di rumah sakit yang berintikan pelayanan produk yang lengkap dan pelayanan farmasi klinik yang sifat pelayanannya berorientasi kepada kepentingan penderita. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Kepala Instalasi Farmasi diutamakan telah memiliki pengalaman bekerja di Instalasi Farmasi minimal 3 (tiga) tahun.



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

### b. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes Ri no 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, yang dimaksud dengan Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit meliputi dua hal yaitu:

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

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bertujuan untuk:

1. meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian;
2. menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan
3. melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

#### 2.4. Pengelolaan perbekalan farmasi

Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan, dengan tujuan:

- c. Mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien.
- d. Menerapkan farmakoekonomi dalam pelayanan.
- e. Meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga farmasi.
- f. Mewujudkan sistem informasi manajemen berdaya guna dan tepat guna.
- g. Melaksanakan pengendalian mutu pelayanan.

##### a. 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 perencanaan yang telah ditentukan yang meliputi :

- a) Anggaran yang tersedia
- b) Penetapan prioritas
- c) Sisa persediaan
- d) Data pemakaian periode yang lalu
- e) Waktu tunggu pemesanan
- f) Rencana pembangunan



Adapun pendekatan perencanaan kebutuhan dapat dilakukan melalui 4 metode, yaitu Metode Konsumsi, Metode Morbiditas, Metode Kombinasi Konsumsi dan Morbiditas serta metode *proxy consumption*

1. Metode Konsumsi

Metode konsumsi didasarkan pada data konsumsi sediaan farmasi. Metode ini sering dijadikan perkiraan yang paling tepat dalam perencanaan sediaan farmasi

2. Metode Morbiditas

Metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit. Metode morbiditas memperkirakan keperluan obat-obat tertentu berdasarkan dari jumlah obat, dan kejadian penyakit umum, dan mempertimbangkan pola standar pengobatan untuk penyakit tertentu. Metode ini umumnya dilakukan pada program yang dinaikkan skalanya (*scaling up*).

3. Metode Proxy Consumption

Metode proxy consumption dapat digunakan untuk perencanaan pengadaan di Rumah Sakit baru yang tidak memiliki data konsumsi di tahun sebelumnya. Selain itu, metode ini juga dapat digunakan di Rumah Sakit yang sudah berdiri lama apabila data metode konsumsi dan/atau metode morbiditas tidak dapat dipercaya

Evaluasi terhadap perencanaan dilakukan meliputi:

1. Kesesuaian perencanaan dengan kebutuhan. Dilakukan penilaian kesesuaian antara RKO dengan realisasi. Sumber data berasal dari
2. rumah sakit, LKPP dan pemasok.
3. Masalah dalam ketersediaan yang terkait dengan perencanaan. Dilakukan dengan cek silang data dari fasyankes dengan data dipemasok.

Cara/teknik evaluasi yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Analisa ABC, untuk evaluasi aspek ekonomi
2. Pertimbangan/kriteria VEN, untuk evaluasi aspek medik/terapi
3. Kombinasi ABC dan VEN
4. Revisi rencana kebutuhan obat

**b. Pengadaan**

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan dapat dilakukan melalui Pembelian, Produksi/pembuatan sediaan farmasi, dan sumbangan/dropping/hibah.

**1. Pembelian**

Pembelian adalah rangkaian proses pengadaan untuk mendapatkan sediaan farmasi dan BMHP dari pemasok

**2. Produksi**

Produksi sediaan farmasi di rumah sakit mencakup kegiatan membuat, merubah bentuk, dan pengemasan kembali sediaan farmasi steril dan/atau non steril untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit

**3. Sumbangan / Hibah / *Dropping***

Pada prinsipnya pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP dari hibah/sumbangan, mengikuti kaidah umum pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP reguler

**c. Pembelian**

Untuk Rumah Sakit pemerintah pembelian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus sesuai dengan ketentuan pengadaan barang dan jasa yang berlaku. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembelian adalah:

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.

Ada 4 metode pada proses pembelian.

1. Tender terbuka, berlaku untuk semua distributor yang terdaftar, dan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Pada penentuan harga metode ini lebih menguntungkan. Untuk pelaksanaannya memerlukan staf yang kuat, waktu yang lama serta perhatian penuh
2. Tender terbatas, sering disebutkan lelang tertutup. Hanya dilakukan pada distributor tertentu yang sudah terdaftar dan memiliki riwayat yang baik. Harga masih dapat dikendalikan, tenaga dan beban kerja lebih ringan bila dibandingkan dengan lelang terbuka.
3. Pembelian dengan tawar menawar, dilakukan bila item tidak penting, tidak banyak dan biasanya dilakukan pendekatan langsung untuk item tertentu.
4. Pembelian langsung, pembelian jumlah kecil, perlu segera tersedia. Harga tertentu, relatif agak lebih mahal

#### **d. Penyimpanan**

Penyimpanan merupakan salah satu proses penting setelah proses penerimaan sediaan farmasi, BMHP, dan alat kesehatan. Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat – obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab, menghindari kehilangan dan pencurian, serta memudahkan pencarian dan pengawasan.

Komponen yang harus diperhatikan antara lain:

1. Area penyimpanan obat di gudang dan satelit farmasi tidak boleh dimasuki selain oleh petugas farmasi yang diberi kewenangan.
2. Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan Obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus

3. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting.
4. Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.
5. Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi
6. Obat yang dikeluarkan dari wadah asli, seperti sediaan injeksi yang sudah dikemas dalam syringe harus diberi etiket: nama pasien dan identitas lain (nomor rekam medik dan/atau tanggal lahir), tanggal dibuka dan tanggal kedaluwarsa setelah dibuka
7. Jarak antara barang yang diletakkan di posisi tertinggi dengan langit-langit minimal 50 cm Tersedia sistem pendingin yang dapat menjaga suhu ruangan dibawah 25°C
8. Sistem *First Expired First Out* (FEFO), *First In First Out* (FIFO) dan penyimpanan berdasarkan alfabetis atau kelas terapi
9. Obat kedaluwarsa yang menunggu waktu pemusnahan disimpan di tempat khusus yaitu ruang karantina
10. Obat harus disimpan dalam kondisi yang menjaga stabilitas bahan aktif hingga digunakan oleh pasien. Informasi terkait dengan suhu penyimpanan obat dapat dilihat pada kemasan obat.
11. Tempat penyimpanan obat (ruangan dan lemari pendingin) harus selalu dipantau suhunya menggunakan termometer yang terkalibrasi. Khusus vaksin tidak direkomendasikan disimpan dalam kulkas rumah tangga. Pemantauan suhu ruangan dilakukan 1 kali sehari, pemantauan lemari pendingin 3 kali sehari.
12. Termometer yang digunakan untuk mengukur suhu lemari pendingin dapat berupa termometer eksternal dan internal

Selanjutnya, untuk obat yang memerlukan perlakuan khusus, yaitu

a) Obat yang memerlukan kewaspadaan tinggi (high alert )

Obat *High Alert* adalah obat yang harus diwaspadai karena berdampak serius pada keselamatan pasien jika terjadi kesalahan dalam penggunaannya. Obat berisiko tinggi disimpan di tempat terpisah dan diberi label “High Alert”. Untuk obat sitostatika penandaan dapat diberikan tanda/label sesuai standar internasional dan tidak perlu diberikan lagi tanda / label high alert .

b) Obat Look Alike Sound Alike (LASA)/NORUM

Rumah sakit menetapkan daftar obat Look Alike Sound Alike (LASA)/namaobat-rupa-ucapan-mirip (NORUM). Penyimpanan obat LASA/NORUM tidak saling berdekatan dan diberi label khusus sehingga petugas dapat lebih mewaspadaai adanya obat LASA/NORUM. Disarankan dalam penulisan menggunakan *Tall Man Lettering* untuk nama obat yang bunyi/ejaannya mirip

c) Obat Narkotika, Psikotropika dan Prekursor

Obat Narkotika dan Psikotropika masing-masing harus disimpan dalam lemari yang terpisah, sesuai dengan ketentuan Perundang-undangan yang berlaku. Obat narkotika disimpan dalam lemari dengan satu pintu dan dua jenis kunci yang berbeda. Harus ditetapkan seorang penanggung jawab terhadap lemari narkotika dan psikotropika. Kunci lemari khusus dikuasai oleh Apoteker penanggungjawab/Apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan.

d) Bahan berbahaya dan beracun (B3)

Bahan berbahaya dan beracun (B3) disimpan di lemari khusus dengan penandaan yang menunjukkan sifat bahan tersebut seperti. Untuk pengelolaan B3 mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.



### e. Distribusi

Distribusi adalah kegiatan menyalurkan sediaan farmasi dan BMHP di rumah sakit untuk pelayanan pasien dalam proses terapi baik pasien rawat inap maupun rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis dan BMHP. Tujuan pendistribusian adalah tersedianya sediaan farmasi dan BMHP di unit-unit pelayanan secara tepat waktu, tepat jenis dan jumlah.

Distribusi sediaan farmasi dan BMHP dapat dilakukan dengan salah satu/kombinasi sistem di bawah ini:

- 1) Sistem distribusi sentralisasi,  
Distribusi dilakukan oleh Instalasi Farmasi secara terpusat ke semua unit rawat inap di rumah sakit secara keseluruhan.
- 2) Sistem distribusi desentralisasi, yaitu distribusi dilakukan oleh beberapa depo/satelit yang merupakan cabang pelayanan di rumah sakit. Untuk memenuhi kebutuhan setiap pasien, maka dilakukan penyiapan (*dispensing*) sediaan farmasi dan BMHP.

Metode penyiapan (*dispensing*) sediaan farmasi dan BMHP untuk pasien, yaitu

- 1) Persediaan di Ruang Rawat (*Floor Stock*)  
Penyiapan obat berdasarkan sistem persediaan di ruang rawat (*floor stock*) adalah penyiapan obat yang dilakukan oleh perawat berdasarkan resep/instruksi pengobatan yang ditulis oleh dokter. Sediaan farmasi dan BMHP disimpan di ruang rawat dengan penanggungjawab perawat.
- 2) Resep Perorangan (*Individual Prescription*)  
Penyiapan sediaan farmasi dan BMHP berdasarkan sistem resep perorangan (*individu*) adalah penyiapan sediaan farmasi dan BMHP sesuai resep/instruksi pengobatan yang ditulis dokter baik secara manual maupun elektronik untuk tiap pasien dalam satu periode pengobatan (contoh: dokter menuliskan resep untuk 7 hari, maka instalasi farmasi menyiapkan obat yang dikemas untuk

kebutuhan 7 hari). Metode penyiapan secara resep perorangan digunakan untuk pasien rawat jalan.

3) Dosis Unit (*Unit Dose Dispensing* = UDD)

Penyiapan sediaan farmasi dan BMHP secara unit dose adalah penyiapan sediaan farmasi dan BMHP yang dikemas dalam satu kantong/wadah untuk satu kali penggunaan obat (dosis), sehingga siap untuk diberikan ke pasien (*ready to administer*). Obat yang sudah dikemas per dosis tersebut dapat disimpan di lemari obat pasien di ruang rawat untuk persediaan tidak lebih dari 24 jam.

## 2.5. Pelayanan Resep

Pengkajian dan pelayanan resep merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam penyiapan obat (*dispensing*) yang meliputi penerimaan, pengkajian resep, pemeriksaan ketersediaan produk, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, telaah obat, dan penyerahan disertai pemberian informasi. Pengkajian resep dimaksudkan untuk indentifikasi dan menyelesaikan masalah terkait obat sebelum disiapkan sedangkan pelayanan resep dilakukan agar pasien mendapatkan obat dengan tepat dan bermutu (Juknis Pelayanan Kefarmasian di Rumah sakit 2019).

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Permenkes, 2016). Pelayanan resep merupakan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Menurut Kemenkes RI tahun 2019 pada buku Petunjuk Teknis Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit, tahapan pelayanan resep meliputi:

a. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep yang sudah dilakukan pengkajian:

1. Menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep;
2. Mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kedaluwarsa dan keadaan fisik obat.
3. Lakukan double check kebenaran identitas obat yang diracik, terutama jika termasuk obat high alert/LASA.

4. Melakukan peracikan obat bila diperlukan. Memberikan etiket disesuaikan dengan sistem penyiapan obat yang diterapkan. Pada etiket obat dengan sistem resep individu memuat informasi: nama lengkap pasien, nomor rekam medis dan/atau tanggal lahir, nama obat, aturan pakai, instruksi khusus, tanggal kedaluwasa obat dan tanggal penyiapan obat
5. Menyerahkan obat jadi kepada pasien sesuai dengan tempat pelayanan farmasi
6. Jika regulasi rumah sakit membolehkan pengantaran obat ke rumah pasien dilakukan oleh jasa pengantar, maka kerahasiaan pasien harus tetap terjaga (contoh: resep dalam amplop tertutup, obat dikemas tertutup)

**f. Rawat inap**

Pelayanan resep pasien rawat inap, dilakukan sesuai dengan prosedur tahapan pelayanan resep, pada penandaan etiket harus memuat informasi nama lengkap pasien,, nomor rekam medis dan/atau tanggal lahir, instruksi khusus, dan tanggal penyiapan obat. Sebelum penyerahan kepada perawat atau kepada pasien/keluarga (untuk pasien rawat pulang) harus dilakukan telaah resep yang meliputi pemeriksaan kembali untuk memastikan obat yang telah disiapkan telah sesuai dengan resep. Aspek yang diperiksa dalam telaah obat meliputi 5 tepat yakni, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis, tepat rute, tepat waktu pemberian.

Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap. Sistem distribusi *Unit Dose Dispensing* (UDD) sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap mengingat dengan sistem ini tingkat kesalahan pemberian Obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5% dibandingkan dengan sistem *floor stock* atau resep individu yang mencapai 18%. Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan efisiensi, efektifitas sumber daya yang ada dan metode sentralisasi atau desentralisasi

### **g. Rawat jalan**

Pada pelayanan resep di rawat jalan terdapat perbedaan saat penyerahan obat ke pasien. Pada penyerahan obat untuk pasien rawat jalan, maka harus disertai pemberian informasi obat yang meliputi nama obat, kegunaan/indikasi, aturan pakai, efek terapi dan efek samping dan cara penyimpanan obat (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Rusli tahun 2016 pada buku Farmasi Rumah Sakit dan Klinik, dalam penyerahan resep hal hal yang dilakukan adalah:

1. Sebelum penyerahan obat kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai kesuaian penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat dengan yang tertera pada resep;
2. Pemanggilan nama dan nomor tunggu pasien;
3. Pemeriksaan ulang mengenai identitas dan alamat pasien;
4. Menyerahkan obat yang disertai dengan pemberian informasi seputar obat antara lain cara penggunaan obat, manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, serta cara penyimpanan obat;
5. Pada saat penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik dan sopan, dikarenakan pasien dalam kondisi tidak sehat dan mungkin emosinya kurang stabil;
6. Memastikan kembali bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya;
7. Membuat copy resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan);
8. Menyimpan resep dan mendokumentasikan pada tempat yang dibuat untuk memudahkan dalam pelaporan dan telusur

### **h. IGD/Bedah**

Instalasi Gawat Darurat adalah unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan berbagai multidisiplin. Dibutuhkan Apoteker untuk Pelayanan Kefarmasian Unit Gawat Darurat untuk Pelayanan Informasi Obat. Mengingat kekhususan Pelayanan Kefarmasian pada unit rawat intensif dan unit gawat darurat, maka diperlukan pedoman teknis

mengenai Pelayanan Kefarmasian pada unit rawat intensif dan unit rawat darurat yang akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal (Permenkes, 2016)

## 2.6. Pelayanan informasi TTK kepada pasien

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit yang dimaksud dengan Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi Obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, Apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Rumah Sakit. PIO bertujuan untuk:

1. menyediakan informasi mengenai Obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain di luar Rumah Sakit
2. menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat/Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, terutama bagi Komite/Tim Farmasi dan Terapi;
3. menunjang penggunaan Obat yang rasional.

Kegiatan PIO meliputi:

1. menjawab pertanyaan;
2. menerbitkan buletin, *leaflet*, poster, *newsletter*;
3. menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit bersama dengan Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap;
4. melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya; dan
5. melakukan penelitian.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam PIO:

1. sumber daya manusia;
2. tempat; dan



3. perlengkapan.

Dalam melakukan KIE , Tenaga Teknis Kefarmasian terikat pada kode etik dan sumpah profesi. Kode etik TTK terhadap pasien atau pemakai jasa :

1. Seorang tenaga teknis kefarmasian harus bertanggung jawab dan menjaga kemampuannya dalam memberikan pelayanan kepada pasien/pemakai jasa secara professional
2. Seorang tenaga teknis kefarmasian harus menjaga rahasia kedokteran dan rahasia kefarmasian, serta hanya memberikan kepada pihak yang berhak
3. Seorang tenaga teknis kefarmasian harus berkonsultasi/merujuk kepada teman sejawat atau teman sejawat profesi lain untuk mendapatkan hasil yang akurat atau baik.

Sumpah Tenaga Teknis Kefarmasian mengandung 4 (empat) butir-butir penting:

1. Bahwa saya, sebagai tenaga teknis kefarmasian, akan melaksanakan tugas saya sebaik-baiknya, menurut undang – undang yang berlaku, dengan penuh tanggung jawab dan kesungguhan
2. Bahwa saya, sebagai sebagai tenaga teknis kefarmasian, dalam melaksanakan tugas atas dasar kemanusiaan, tidak akan membedakan pangkat, kedudukan, keturunan, golongan, bangsa dan agama;
3. Bahwa saya, sebagai tenaga teknis kefarmasian, dalam melaksanakan tugas, akan membina kerja sama, keutuhan dan kesetiakawanan, dengan teman sejawat;
4. Bahwa saya, sebagai tenaga teknis kefarmasian, tidak akan menceritakan kepada siapapun, segala rahasia yang berhubungan dengan tugas saya, kecuali jika diminta oleh pengadilan, untuk keperluan kesaksian

