BAB 2

TINJAUAN UMUM

PKL RUMAH SAKIT

2.1 Peraturan-Peraturan yang Melandasi Praktek Kefarmasian di Rumah Sakit

2.1.1 Peraturan Pemerintah RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

2.1.2 Peraturan Pemerintah RI Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian

2.1.3 Peraturan Pemerintah RI Nomor 44 Tahun 2010 Tentang Prekursor

2.1.4 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi

2.1.5 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit

2.1.6 Peraturan BPOM RI Nomor 28 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pengelolaan Obat-Obat Tertentu yang Sering Disalahgunakan

2.1.7 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit

2.1.8 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 23 Tahun 2020 Tentang Penetapan dan Perubahan Penggolongan Psikotropika

2.1.9 Peraturan Pemerintah RI Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan

2.1.10 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2021 Tentang Perubahan Penggolongan Narkotika

2.2 Tinjauan Umum Rumah Sakit

2.2.1 Definisi Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klarifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menjelaskan bahwa Rumah Sakit adalah instansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan

secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Menkes RI, 2020).

2.2.2 Tugas, Fungsi dan Tujuan Rumah Sakit

a. Tugas Rumah Sakit

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa rumah sakit mempunyai tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Presiden RI, 2009).

b. Fungsi Rumah Sakit

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa rumah sakit memiliki beberapa fungsi yaitu (Presiden RI, 2009):

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

c. Tinjauan Rumah Sakit

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk (Presiden RI, 2009):

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

2.2.3 Klasifikasi Rumah Sakit meliputi (Menkes RI, 2020) :

a) Rumah Sakit Umum, meliputi :

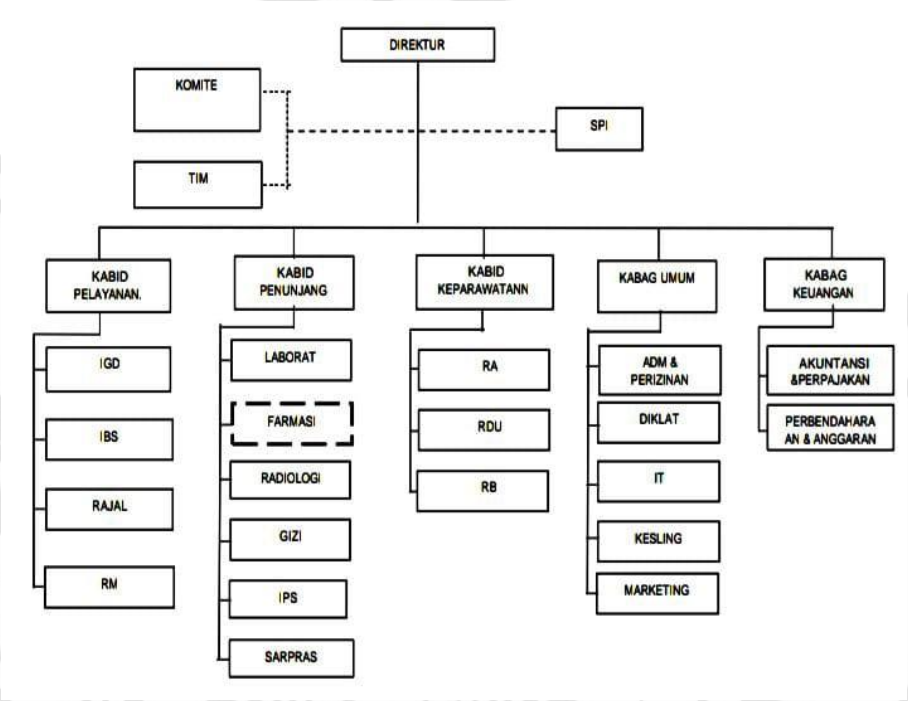
1. Rumah Sakit Umum Kelas A, adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat, rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.
2. Rumah Sakit Umum Kelas B, adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspesialisterbatas. Rumah sakit umum kelas B merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.
3. Rumah Sakit Umum Kelas C, adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspesialis terbatas. Terdapat empat pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah,pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah sakit umum kelas C merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
4. Rumah Sakit Umum Kelas D, adalah rumah sakit yang yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yangberasal dari puskesmas. Rumah sakit umum kelas D merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (limapuluh) buah.

b) Rumah Sakit Khusus, meliputi :

1. Rumah Sakit Khusus Kelas A, adalah rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

2. Rumah Sakit Khusus Kelas B, adalah rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.
3. Rumah Sakit Khusus Kelas C, adalah rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

2.2.4 Struktur Organisasi Rumah sakit



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Kelas D (Menkes RI, 2006)

2.2.5 Formularium Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menjelaskan bahwa 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 serta ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit. Formularium Rumah Sakit harus tersedia untuk semuapenulis resep, pemberi obat, dan penyedia obat di rumah sakit. Evaluasi terhadap Formularium Rumah Sakit harus dilakukan secra rutin sesuai kebijakan

dan kebutuhan rumah sakit. Penyusunan dan revisi Formularium Rumah Sakit dikembangkan berdasarkan pertimbangan terapetik dan ekonomi dari penggunaan obat agar dihasilkan Formularium Rumah Sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional (Presiden RI, 2009).

a. Tugas dan fungsi formularium rumah sakit antara lain (Presiden RI, 2009):
    a. Membantu meyakinkan mutu dan ketapatan penggunaan obat di rumah sakit.
    b. Sebagai bahan edukasi bagi staf medik tentang terapi obat yang benar.
    c. Memberi ratio manfaat yang tinggi dengan biaya yang minimal
    d. Memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien.
    e. Memudahkan pemilihan obat yang rasional.
    f. Memudahkan perencanaan dan penyediaan perbekalan farmasi.
    g. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas penggunaan dana perbekalan kesehatan.
b. Tahapan proses penyusunan Formularium Rumah Sakit meliputi (PresidenRI, 2009):
    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 danTerapi, jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar
    d. Mengembalikan rancangan hasil pembahasan Komite/Tim Farmasi danTerapi 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 RumahSakit
    g. Menyusun kebijakan dan pedoman untuk implementasi

h. Melakukan edukasi mengenai Formularium Rumah Sakit kepada stafdan melakukan monitoring

c. Kriteria pemilihan obat untuk masuk Formularium Rumah Sakit meliputi(Presiden RI, 2009):

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 hargayang terjangkau.

2.3 Tinjauan umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.3.1 Definisi Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Menurut Pemenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menjelaskan bahwa Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Instalasi Farmasi Rumah Sakit merupakan suatu organisasi pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan produk meliputi sediaan farmasi, perbekalan kesehatan dan gasmedis habis pakai serta pelayanan jasa yaitu farmasi klinik (PIO, Konseling, Meso, Monitoring Terapi Obat, Reaksi Merugikan Obat) bagi pasien ataukeluarga pasien. Instalasi dipimpin oleh seorang apoteker yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit serta menjamin seluruh rangkaian kegiatan

perbekalan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta memastikan kualitas, manfaat, dankeamanannya (Menkes RI, 2016).

Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit :

1. Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit Menurut Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi (Menkes RI, 2016):
   a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan professional serta sesuai dengan prosedur dan etik profesi.
   b. Melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
   c. Melakasanakan pengkajian pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko.
   d. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikanrekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien
   e. Berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi
   f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan PelayananKefarmasian
   g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan danformularium Rumah Sakit.
2. Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

   Menurut Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menjelaskan bahwa fungsi Instalasi Farmasi, meliputi (Menkes RI, 2016):

   1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

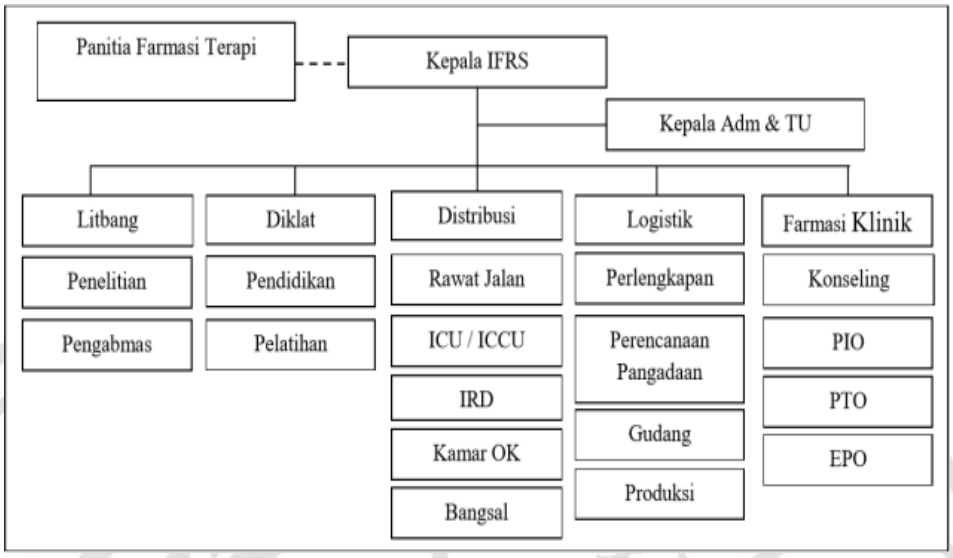
a. Memilih Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.
b. Merencanakan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai secara efektif, efisien dan optimal.
c. Mengadakan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis HabisPakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuanyang berlaku
d. Memproduksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
e. Menerima Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku
f. Menyimpan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis HabisPakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian
g. Mendistribusikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit
h. Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu
i. Melaksanakan pelayanan obat "*unit dose*"/dosis sehari
j. Melaksanakan komputerisasi pengelolaan Sediaan Farmasi, AlatKesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (apabila sudah memungkinkan)
k. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai
l. Melakukan pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang sudah tidak dapatdigunakan

m. Mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai
n. Melakukan administrasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan,dan Bahan Medis Habis Pakai.

2. Pelayanan Farmasi Klinik
   a. Mengkaji dan melaksanakan pelayanan resep atau permintaan obat.
   b. Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan obat
   c. Melaksanakan rekonsiliasi obat
   d. Memberikan informasi dan edukasi penggunaan obat baik berdasarkan resep maupun obat non resep kepada pasien/keluarga pasien
   e. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
   f. Melaksanakan visite mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain
   g. Memberikan konseling pada pasien dan/atau keluarganya
   h. Melaksanakan pemantauan terapi obat (PTO)
      1. Pemantauan efek terapi obat
      2. Pemantauan efek samping obat
      3. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)
   i. Melaksanakan evaluasi penggunaan obat (EPO)
   j. Melaksanakan dispensing sediaan steril
      1. Melakukan pencampuran obat suntik
      2. Menyiapkan nutrisi parentral
      3. Melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik
      4. Melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil.
   k. Melaksanakan pelayanan informasi obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien/keluarga, masyarakat dan institusi di luar rumah sakit

l. Melaksanakan penyuluhan kesehatan rumah sakit (PKRS)

2.3.2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit



Gambar 2.2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Menkes RI, 2016).

2.4 Pengelolaan perbekalan farmasi

a. Pengelolaan perbekalan farmasi terdiri dari (Menkes RI, 2016) :

1) Perencanaan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah danperiode 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 dengan menggunakan metode dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsidan 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 lalu

e) Waktu tunggu pemesanan

f) Rencana pengembangan

2) Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan 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.

Untuk memastikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang dipersyaratkan makajika proses pengadaan dilaksanakan oleh bagian lain di luar Instalasi Farmasi harus melibatkan tenaga kefarmasian.

Hal hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan yaitu :

a) Bahan baku obat harus disertai sertifikat analisa

b) Bahan berbahaya harus menyertakan Material Safety Data Sheet (MSDS)

c) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar

d) Masa kadaluarsa (expired date) minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai tertentu(vaksin, reagensia, dan lain-lain), atau pada kondisi tertentu yang dapatdipertanggungjawabkan.

3) Pembelian

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

a) Kriteria Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, yang meliputi kriteria umum dan kriteria mutu Obat

b) Persyaratan Pemasok

c) Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan Sediaan Farmasi, AlatKesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

d) Pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu.

4) Penyimpanan

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.

Komponen yang harus diperhatikan antara lain:

a) Obat dan bahan kimia diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluarsa dan peringatan khusus

b) Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting.

c) Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasiendilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegahpenatalaksanaan yang kurang hati-hati

d) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi

e) Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi

Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang harus disimpan terpisah yaitu:

a) Bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api dan diberitanda khusus bahan berbahaya

a) Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas

medis. Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis yang ada isinya. Penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus menggunakan tutup demi keselamatan.

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis HabisPakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First ExpiredFirst 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.Rumah Sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan obat emergencyuntuk kondisi kegawatdaruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian.

Pengelolaan obat emergency harus menjamin:

1. Jumlah dan jenis obat sesuai dengan daftar obat emergency yang telah ditetapkan.
2. Tidak boleh bercampur dengan persediaan obat untuk kebutuhan lain.
3. Bila pakai untuk keperluan emergency harus segera diganti.
4. Dicek secara berkala apakah ada yang kadarluarsa
5. Dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain.

5) Distribusi

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan untuk 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. Distribusi dapat dilakukan dengan salah satu/kombinasi sistem di bawah ini (Menkes RI, 2019).

a. Sistem distribusi sentralisasi, yaitu distribusi dilakukan oleh Instalasi Farmasi secara terpusat ke semua unit di rumah sakit secara keseluruhan.

b. Sistem distribusi desentralisasi, yaitu distribusi dilakukan oleh beberapa depo/satelit yangmerupakan cabang pelayanan di rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan setiap pasien.

2.5 Pelayanan Resep

a. Rawat Inap

1. Penyimpanan

Penyimpanan perbekalan farmasi di depo farmasi dibedakan menurut:

a) Bentuk sediaannya meliputi :

1) Tablet, kaplet, kapsul ditata sesuai abjad
2) Sirup dan larutan obat minum ditata sesuai abjad
3) Injeksi dan infus obat ditata sesuai abjad
4) Salep, cream, lotion dan powder ditata sesuai abjad
5) Tetes mata, tetes telinga dan salep mata ditata sesuai abjad
6) Infus dasar ditata di atas palet
7) Alkes ditata terpisah dari obat disesuaikan dengan tempat penyimpanannya.
8) Bahan-bahan kimia yang bukan termasuk B3 ditata tersendiri dengan obat dan alkes.

b) Jenisnya, meliputi :

1) Obat narkotika di lemari terpisah, dua pintu, tertutup dan terkunci
2) Obat psikotropika di lemari terpisah, dua pintu, tertutup dan terkunci
3) Obat generik
4) Obat paten
5) Obat – Obat Tertentu
6) Prekusor Farmasi

c) Suhu dan kestabilannya, suhu penyimpanan perbekalan farmasi meliputi :

1) Suhu ruang terkontrol (20°C-25°C).
2) Suhu *refrigerator* (2°C-8°C).
3) Suhu *freezer* (-20°C) – (-10°C).
4) Suhu *warmer* (maksimum tidak boleh lebih dari 43°C).

Untuk memantau suhu penyimpanan perbekalan farmasi, maka:

1) Setiap tempat dan atau ruang penyimpanan perbekalan farmasi harus dipasang termometer ruangan.
2) Suhu ruangan dan suhu kulkas harus dicek dan dicatat pada blangko suhu yang ditempatkan di dekat termometer suhu.
3) Pemantauan suhu ruangan dan suhu kulkas penyimpanan obat dilakukan setiap hari oleh asisten apoteker atau staf terlatih yang ditunjuk secara sah.
4) 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.
5) 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.

d) Sifat bahan (mudah atau tidaknya meledak atau terbakar), penyimpanan B3 (bahan berbahaya dan beracun) :
   1) Mengikuti standar dalam MSDS masing-masing bahan
   2) Terpisah dari obat dan alat kesehatan lainnya
   3) Tempat penyimpanan tersendiri dan selalu terkunci, memiliki ventilasi yang baik dan memiliki wastafel
   4) Tahan tidaknya terhadap cahaya, penyimpanan obat yang tidak tahan cahaya dilakukan di dalam kemasan tertutup dan gelap

e) Tingkat kewaspadaan (obat-obat *High Alert*), penyimpanannya di tempat terpisah dengan diberi label *High Alert.*

2. Distribusi

Sistem distribusi obat di rumah sakit adalah tatanan jaringan sarana, personel, prosedur, dan jaminan mutu yang serasi, terpadu dan berorientasi penderita dalam penyampaian sediaan obat beserta informasinya terhadap penderita. Pemilihan sistem distribusi obat sangat tergantung pada kondisi serta kebutuhan masing-masing rumah sakit. Ada empat sistem distribusi obat rawat inap di rumah sakit yang diterapkan yaitu (Quick dkk dalam Alif, 2019):

a) *Floor Stock System*

Sistem ini semua obat disuplai pada setiap ruang dimana semua obat yang dibutuhkan pasien tersedia dalam ruang penyimpanan obat tersebut, kecuali untuk obat yang mahal dan jarang dipakai. Keuntungan sistem ini adalah obat yang diperlukan segera tersedia, peniadaan pengembalian obat yang tidak terpakai ke IFRS, pengurangan jumlah personel IFRS yang diperlukan. Keterbatasannya adalah meningkatkan kesalahan obat karena order obat tidak dikaji oleh apoteker, persediaan obat di unit perawatan meningkat, pencurian obat meningkat, meningkatnya bahaya karena kerusakan obat, penambahan modal investasi untuk menyediakan fasilitas penyimpanan obat yang sesuai di tiap ruangan, diperlukan waktu tambahan bagi perawat untuk menangani obat, serta meningkatkan kerugian akibat kerusakan obat (Siregar dan Amalia dalam Alif, 2019).

b) *Individual Prescribing*

Sistem ini resep secara individu diberikan kepada pasienkemudian 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 obat (Siregar dan Amalia dalam Alif 2019).

c) *Unit Dose Dispensing* dan *Once Dose Dispensing*

Sistem ini merupakan cara pemberian obat langsung per unit dosis atau per 24 jam 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. Keterbatasansistem ini adalah biaya investasi awal yang besar serta jumlahfarmasis yang besar.

d) Kombinasi *Individual Prescribing* dan *Floor Stock System*

Tujuan sistem kombinasi adalah untuk mengurangi beban kerja IFRS. Jenis dan jumlah obat yang tersedia di ruangan ditetapkan oleh PFT dengan masukan dari IFRS dan dari pelayanan keperawatan. Obat yang disediakan di ruangan adalah obat yang diperlukan oleh banyak pasien, setiap hari diperlukan, dan biasanya adalah obat yang harganya relatif murah, mencakup obat resep atau obat bebas. Keuntungan sistem kombinasi adalah semua resep dikaji oleh apoteker, adanya kesempatan interaksi profesional antara apoteker-dokter-perawat-pasien, obat yang diperlukan dapat segeratersedia dan beban IFRS berkurang. Keterbatasan sistem ini adalah adanya kemungkinan keterlambatan obat sampai ke pasien, kesalahan obat dapat terjadi di ruangan (Siregar dan Amalia dalam Alif, 2019).

b. Rawat Jalan

Pelayanan resep adalah pelayanan tehadap permintaan tertulis dari dokter yang diberi izin berdasarkan undang-undang yang berlaku mulai dari penomoran, verifikasi, penulisan etiket, peracikan, pengemasan, pengecekan, sampai dengan penyerahan obat. Skrinning resep menurut Permenkes No.72 tahun 2016 meliputi :

1. Persyaratan Administrasi

a) Nama, SIP, dan alamat dokter
b) Tanggal penulisan resep
c) Tanda tangan/ paraf dokter penulis resep
d) Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien
e) Cara pemakaian yang jelas
f) Informasi lainnya

2. Kesesuaian, farmasetika, bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian.
3. 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
4. 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 jumlah obat, penulisan etiket yang benar, jelas dan dapat dibaca serta obat dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya.
   b) 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.
   c) 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.
   d) Konseling, Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian harus memberikan 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.

e) Monitoring, merupakan kegiatan pemantauan penggunaan obat oleh apoteker, terutama untuk pasien tertentu seperti kardiovaskuler, diabetes, TBC, asam dan penyakit kronis lainnya.

f) 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.

c. IGD/Bedah

Depo Farmasi Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan depo farmasi yang dipersiapkan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsinya dalam pelayanan dalam waktu 24jam. Pengelolaan perbekalan farmasi Instalasi Gawat Darurat meliputi:

1. Pemilihan

   Pemilihan obat berdasarkan pertimbangan dengan menentukan perbekalan farmasi yang termasuk *fast, slow,* dan *death moving*.

2. Perencanaan

   Perencanaan di depo Farmasi IGD menggunakan metode konsumtif karena perawat maupun membutuhkan obat dan BMHP secara *cito* (segera) dan tidak didasarkan metode epidemiologi.

3. Pengadaan

   Perbekalan perbekalan farmasi di depo Farmasi IGD dilakukan dengan membuat surat pesanan dan mencantumkan perbekalan serta jumlah yang akan diadakan.

4. Penerimaan

   Penerimaan dilakukan pemeriksaan kesesuaian permintaan baik jumlah, tanggal *expired date* (ED) dan fisiknya terhadap kartu pesanan.

5. Penyimpanan

Penyimpanan secara umum adalah dengan memperhatikan beberapa hal diantaranya:

a) Penyimpanan berdasarkan urutan abjad atau alfabetis.
b) Penyimpanan berdasarkan *First In First Out (*FIFO) atau *First Expired First Out* (FEFO).
c) Menyimpan obat-obat narkotika dan psikotropika pada lemari khusus yang tersendiri.
d) Menyimpan obat-obat termolabil pada lemari pendingin khusus.

6. Pendistribusian

Dalam penerapannya, pendistribusian ada empat macam:

a) *Floor Stock* yaitu sistem distribusi persediaan perbekalan farmasi yang ada diruangan termasuk pula perbekalan emergency, disediakan dalam jumlah tertentu dan dikontrol secara berkala oleh petugas farmasi.
b) *Individual Prescribing* yaitu sistem pendistribusian perbekalan farmasi perorangan berdasarkan resep perorangan/pasien rawat jalandan rawat inap untuk pengobatan jangka waktu tertentu.
c) *Unit Dose Dispending* (UDD) dan *Once Dose Dispensing* (ODD) Yaitu sistem pendistribusian berdasarkan resep tunggal yang diberikan untuk setiap dosis pemakaian atau untuk 1 hari pemakaian.
d) Kombinasi yaitu sistem distribusi menggunakan kombinasi a + b atau b + c atau a + c

2.6 Pelayanan informasi TTK kepada pasien

1. 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 yang disertai dengan pemberian informasi obat.

Informasi yang diberikan antaralain nama obat, indikasi/kegunaan obat, cara pakai/ penggunaan, aturan pakai, efek samping obat, lama penggunaan obat, kontraindikasi obat, dan hal-hallainnya yang harus diperhatikan pasien saat menerima obat. Tujuan daripelayanan KIE yang diberikan adalah agar pasien dapat mengonsumsi obatyang secara teratur dan benar, sehingga efek terapi tercapai (Menkes RI,2016).

2. PIO (Pelayanan Informasi Obat)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) adalah kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang diberikan kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar rumah sakit(Menkes RI,2016).