

BAB 2
TINJAUAN UMUM
PKL RUMAH SAKIT

2.1 Peraturan-Peraturan yang Mendasari Praktek Kefarmasian di Rumah Sakit

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 1998 Tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 573/MENKES/SK/VI/2008 Tentang Standar Profesi Asisten Apoteker
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelapuran Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2020
 - a. Tentang Perubahan Penggolongan Narkotika.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2020
 - a. Tentang Penetapan Dan Perubahan Penggolongan Psikotropika.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2017 tentang Monitoring dan Evaluasi Terhadap Perencanaan, Pengadaan Berdasarkan Katalog Elektronik dan Pemakaian Obat.
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189/MENKES/SK/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional

2.2 Tinjauan Umum Rumah Sakit

2.2.1. Definisi

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Bidang Penyelenggaraan Perumhaskitan dan PERMENKES Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan 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.

2.2.2. Klasifikasi

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Bidang Penyelenggaraan Perumhaskitan, Klasifikasi Rumah Sakit adalah pengelompokan kelas Rumah Sakit berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia.

Klasifikasi Rumah sakit dapat dikategorikan ke dalam beberapa kelompok :

1. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam :

- a. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit umum merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit dan paling sedikit terdiri atas pelayanan medic dan penunjang medic, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan kefarmasian serta pelayanan penunjang.

- b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus merupakan 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, yang terdiri atas Rumah Sakit :

- | | |
|--|---------------------------------------|
| 1) ibu dan anak; | 8) paru; |
| 2) mata; | 9) ketergantungan
obat; |
| 3) gigi dan mulut; | 10) bedah; |
| 4) ginjal; | 11) otak; |
| 5) jiwa; | 12) orthopedi; |
| 6) infeksi; | 13) kanker; dan |
| 7) telinga hidung
tenggorok dan
bedah kepala
leher; | 14) jantung dan
pembuluh
darah. |

2. Berdasarkan kepemilikan, rumah sakit dikategorikan dalam 2 klasifikasi, yaitu:

a. Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah

Harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, atau Instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta

Harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian.

2.2.3. Struktur Organisasi

Organisasi Rumah Sakit harus disesuaikan dengan besarnya kegiatan dan beban kerja di Rumah Sakit dan harus membagi habis seluruh tugas dan fungsi di Rumah Sakit. Pengaturan pedoman organisasi Rumah Sakit dapat 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*). Pengaturan

pedoman ini berlaku untuk seluruh Rumah Sakit di Indonesia. Struktur organisasi di Rumah Sakit paling sedikit terdiri dari :

(1). Kepala rumah sakit atau direktur rumah sakit

Merupakan pimpinan tertinggi di rumah sakit yang bertugas memimpin penyelenggaraan rumah sakit dan menyelenggarakan beberapa fungsi.

(2). Unsur pelayanan medis

Merupakan unsur organisasi di bidang pelayanan medis yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit, yang bertugas melaksanakan pelayanan medis meliputi pelayanan gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap.

3. Unsur keperawatan

merupakan unsur organisasi di bidang pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit yang memiliki tugas melaksanakan pelayanan keperawatan.

4. Unsur penunjang medis

Bertugas untuk melaksanakan pelayanan penunjang medis yang bertanggung jawab kepada kepala rumah sakit atau direktur rumah sakit. Selain itu rumah sakit juga dapat membentuk unsur pelayanan penunjang non medis sesuai dengan kebutuhan dan menetapkan lingkup pelayanannya.

5. Unsur administrasi umum dan keuangan

Bertugas melaksanakan administrasi umum dan keuangan yang bertanggung jawab kepada kepala rumah sakit atau direktur rumah sakit.

6. Komite medis

Merupakan unsur organisasi yang bertanggung jawab menerapkan tata kelola klinis yang baik (good clinical governance). Selain komite medis, dapat dibentuk juga komite lain dalam upaya meningkatkan

mutu pelayanan dan keselamatan pasien sesuai kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

7. Satuan pemeriksaan internal

merupakan unsur organisasi yang bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit yang bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit.

2.2.4. Formularium

Berdasarkan keputusan MENKES nomor 07 tahun 2020 mengenai pedoman penyusunan formularium rumah sakit menyatakan bahwa Formularium Nasional (Fornas) merupakan daftar obat terpilih yang digunakan sebagai pedoman dalam pelayanan kesehatan dan bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui peningkatan efektivitas dan efisiensi pengobatan sehingga tercapai penggunaan obat rasional.

Selain formularium nasional, terdapat juga Formularium Rumah Sakit yang bermanfaat dalam mengendalikan mutu dan biaya obat, sehingga memudahkan dalam pemilihan obat yang rasional, mengurangi biaya pengobatan, dan mengoptimalkan pelayanan kepada pasien. sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bahwa Formularium Rumah Sakit harus tersedia untuk semua penulis resep, pemberi obat, dan penyedia obat sebagai pedoman pemilihan dan penggunaan obat di rumah sakit.

Selain mengacu pada formularium nasional, penyusunan formularium rumah sakit juga mengacu pada Panduan Praktik Klinis rumah sakit serta mempertimbangkan hasil evaluasi penggunaan obat di rumah sakit. Selain itu juga dilakukan pemantauan dan evaluasi Formularium Rumah Sakit terhadap kepatuhan penggunaan Fornas dan kepatuhan penggunaan Formularium Rumah Sakit.

Adapun kriteria pemilihan obat untuk masuk Formularium Rumah Sakit yaitu:

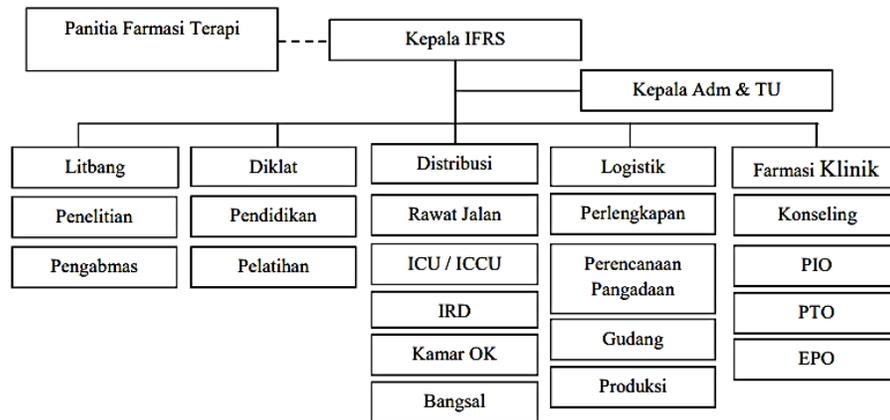
1. Obat yang dikelola di rumah sakit merupakan obat yang memiliki Nomor Izin Edar (NIE);
2. Mengutamakan penggunaan obat generik;
3. Memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan penderita;
4. Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien;
5. Memiliki rasio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

2.3 Tinjauan Umum Instansi Farmasi Rumah Sakit

2.3.1 Struktur Organisasi

Instansi Farmasi merupakan suatu unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit yang memberikan pelayanan produk yaitu sediaan farmasi, perbekalan kesehatan dan gas medis habis pakai serta pelayanan jasa yaitu farmasi klinik (PIO, Konseling, Meso, Monitoring Terapi Obat, Reaksi Merugikan Obat) bagi pasien atau keluarga pasien.

Instansi Farmasi dipimpin oleh seorang Apoteker sebagai penanggung jawab seluruh Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dan diutamakan telah memiliki pengalaman bekerja di Instalasi Farmasi minimal 3 (tiga) tahun.



Gambar 2. 1 Struktur Organisasi IFRS (Rusli, 2016)

Keterangan dan uraian tugas :

1. Kepala IFRS adalah Apoteker yang bertanggung jawab secara keseluruhan terhadap semua aspek penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit.
2. Panitia Farmasi dan Terapi adalah salah satu bagian yang tidak terpisahkan dari IFRS sehingga tidak mempunyai jalur fungsional terhadap IFRS melainkan jalur koordinasi dan bertanggung jawab kepada pimpinan rumah sakit. Tugas PFT adalah melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit. Panitia ini terdiri unsur tenaga kesehatan profesional (Dokter, Dokter Gigi, Apoteker, Ners) sehingga kredibilitas dan akuntabilitas terhadap monitoring dan evaluasi pelayanan dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan dapat 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 bertugas 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 bertanggung jawab terhadap alur distribusi sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan (obat, bahan baku obat, alat kesehatan dan gas medis) kepada pasien rawat jalan, IRD, ICU/ICCU, kamar operasi, bangsal atau ruangan.
6. Diklat bertugas 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 untuk meningkatkan potensi dan produktivitasnya secara optimal, serta melakukan pendidikan dan pelatihan bagi calon tenaga farmasi untuk mendapatkan wawasan, pengetahuan dan keterampilan di bidang farmasi rumah sakit.
9. Litbang bertugas memfasilitasi penelitian dan pengabdian pada masyarakat.
10. Penelitian yang dilakukan di rumah sakit yaitu: Penelitian farmasetik, termasuk pengembangan dan menguji bentuk sediaan baru. Formulasi, metode pemberian (konsumsi) dan sistem pelepasan obat dalam tubuh *Drug Released 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 operation research seperti studi waktu, gerakan, dan evaluasi program dan pelayanan farmasi yang baru dan yang ada sekarang.
14. Pengembangan Instalasi Farmasi Rumah Sakit di rumah sakit pemerintah kelas A dan B (terutama rumah sakit pendidikan) dan rumah sakit swasta sekelas, agar mulai meningkatkan mutu perbekalan farmasi dan obat-obatan yang diproduksi serta mengembangkan dan melaksanakan praktek farmasi klinik.
15. Pimpinan dan Tenaga Farmasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus berjuang, bekerja keras dan berkomunikasi efektif dengan semua pihak agar pengembangan fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang baru itu dapat diterima oleh pimpinan dan staf medik rumah sakit.

2.3.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Berdasarkan peraturan MENKES RI no 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit menyatakan bahwa Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dapat meliputi :

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang meliputi: pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi.
- b. Pelayanan farmasi klinik yang meliputi : pengkajian dan pelayanan Resep, penelusuran riwayat penggunaan Obat, rekonsiliasi Obat,

Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, visite, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), dispensing sediaan steril dan Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

2.4 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

2.4.1. Perencanaan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk menghindari kekosongan Obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan:

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

Tahap perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan meliputi:

- a. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dapat dilakukan dengan membentuk tim perencanaan pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang bertujuan meningkatkan efisiensi dan efektivitas penggunaan dana obat melalui kerja sama antar instansi yang terkait dengan masalah perbekalan farmasi.

- b. Tahap Perencanaan

1. Tahap pemilihan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan

Tahap ini untuk menentukan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang sangat diperlukan sesuai dengan kebutuhan, dengan prinsip dasar menentukan jenis sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang akan digunakan atau dibeli.

2. Tahap perhitungan kebutuhan perbekalan farmasi

Tahap ini untuk menghindari masalah kekosongan obat atau kelebihan obat. Dengan koordinasi dari proses perencanaan dan pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan diharapkan perbekalan farmasi yang dapat tepat jenis, tepat jumlah dan tepat waktu. Metode yang biasa digunakan dalam perhitungan kebutuhan obat, yaitu: Metode konsumsi, Metode ABC (Analisis ABC (Always, Better, Control)/Pareto Analysis), Metode VEN (Vital, Essensial, Non Essensial) dan Metode morbiditas (epidemiologi)

2.4.2. Pengadaan

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

Terdapat hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai antara lain:

- a. Bahan baku Obat harus disertai Sertifikat Analisa.
- b. Bahan berbahaya harus menyertakan Material Safety Data Sheet (MSDS).
- c. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar.
- 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 dapat dipertanggung jawabkan

2.4.3. Pembelian

Pembelian merupakan metode atau cara memperoleh barang untuk mencapai keseimbangan antara mutu dan harga. Apabila terdapat dua atau lebih pemasok, apoteker harus mendasarkan pada beberapa kriteria seperti : harga, mutu produk dan pelayanan pemasok, reputasi produsen, pengemasan, distributor resmi, berbagai syarat, ketepatan waktu pengiriman, dapat dipercaya, kebijakan tentang barang yang dikembalikan. Dalam proses pembelian terdapat 4 metode, yaitu:

- a. 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.
- b. 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.
- c. Pembelian dengan tawar menawar, dilakukan bila item tidak penting, tidak banyak dan biasanya dilakukan pendekatan langsung untuk item tertentu.
- d. Pembelian langsung berlaku untuk pembelian jumlah kecil, barang dibutuhkan segera. Harga tertentu, relatif agak lebih mahal.

2.4.4. 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.

Aspek umum yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan yaitu:

1. Area penyimpanan obat di gudang dan satelit farmasi tidak boleh dimasuki selain oleh petugas farmasi yang diberi kewenangan;
2. Area penyimpanan obat di ruang perawatan tidak boleh dimasuki selain oleh petugas yang diberi kewenangan oleh kepala ruangan;
3. Sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilindungi dari kehilangan atau pencurian di semua area rumah sakit, misal diberi CCTV, penggunaan kartu stok dan akses terbatas untuk Instalasi Farmasi;
4. Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label yang secara jelas dapat dibaca, memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus;
5. 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 kadaluwarsa setelah dibuka;
6. Obat dan bahan kimia yang didistribusikan dengan pengemasan ulang (*repacking*) harus diberikan etiket: nama, konsentrasi/kekuatan, tanggal pengemasan dan *beyond use date* (BUD);
7. Tersedia rak/lemari dalam jumlah cukup untuk memuat sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP;
8. Jarak antara barang yang diletakkan di posisi tertinggi dengan langit-langit minimal 50 cm
9. Langit-langit tidak berpori dan tidak bocor;
9. Tersedia pallet yang cukup untuk melindungi sediaan farmasi dari kelembaban lantai;
10. Tersedia alat pengangkut sesuai kebutuhan (forklift, troli);
11. Ruangan harus bebas dari serangga dan binatang pengganggu;

12. Tersedia sistem pendingin yang dapat menjaga suhu ruangan di bawah 25°C
13. Dinding terbuat dari bahan yang kedap air, tidak berpori dan tahan benturan;
14. Lantai terbuat dari bahan yang tidak berongga vinyl/floor hardener (tahan zat kimia);
15. Luas ruangan memungkinkan aktivitas pengangkutan dilakukan secara leluasa;
16. Harus tersedia minimal dua pintu untuk jalur evakuasi;
17. Lokasi bebas banjir;
18. Tersedia lemari pendingin untuk penyimpanan obat tertentu;
19. Tersedia alat pemantau suhu ruangan terkalibrasi dan lemari pendingin Di area perawatan pasien tidak diperbolehkan menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP dengan kemasan tersier (kartus terluar);
20. Untuk bahan berbahaya dan beracun harus tersedia *eye washer* dan *shower*, *Spill kit* (peralatan penanganan tumpahan), lembar *Material Safety Data Sheet* (MSDS), Rak/wadah penyimpanan yang dilengkapi simbol B3 yang sesuai;
21. Sistem *First Expired First Out* (FEFO), *First In First Out* (FIFO) dan penyimpanan berdasarkan alfabetis atau kelas terapi;
22. Kerapihan dan kebersihan ruang penyimpanan ;
23. Obat kedaluwarsa yang menunggu waktu pemusnahan disimpan di tempat khusus yaitu ruang karantina;
24. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi;
25. Obat yang mendekati kadaluwarsa (3 sampai 6 bulan sebelum tanggal kadaluwarsa tergantung kebijakan rumah sakit) disimpan terpisah dan diberikan penandaan khusus;

26. Obat yang dibawa pasien sebaiknya disimpan di Instalasi Farmasi, menggunakan formulir serah terima obat/alkes yang dibawa pasien dari luar rumah sakit;
27. Obat harus disimpan dalam kondisi yang menjaga stabilitas bahan aktif sampai digunakan oleh pasien. Informasi terkait dengan suhu penyimpanan obat dapat dilihat pada kemasan obat. 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;
28. Termometer yang digunakan untuk mengukur suhu lemari pendingin dapat berupa termometer eksternal dan internal, dan harus dikalibrasi setiap tahun;
29. Suhu penyimpanan obat harus dipantau setiap hari termasuk hari libur. Bila ditemukan suhu di luar rentang normal, maka petugas farmasi harus melaksanakan pengamanan sesuai dengan kebijakan rumah sakit untuk mempertahankan stabilitas dan mutu obat. Petugas farmasi mengidentifikasi dan menindaklanjuti kemungkinan penyebab suhu penyimpanan di luar rentang normal, contoh: pintu ruangan/lemari pendingin yang tidak tertutup rapat/terbuka, penempatan sensor termometer yang tidak tepat, karet pintu lemari pendingin yang sudah rusak. Jika masalah tidak dapat diatasi, maka petugas farmasi melaporkan kepada bagian teknik atau unit kerja terkait untuk ditindaklanjuti;
30. Penanganan jika listrik padam maka ruang penyimpanan obat harus diprioritaskan untuk mendapat pasokan listrik cadangan/genset dan dilakukan tindakan pengamanan terhadap obat dengan memindahkan obat tersebut ke tempat yang memenuhi persyaratan;

31. Inspeksi/pemantauan dilakukan secara berkala terhadap tempat penyimpanan obat. Untuk memudahkan pemantauan, maka dapat dibuat ceklis pemantauan terhadap aspek-aspek penyimpanan yang baik dan aman;
32. Beberapa macam obat memiliki risiko khusus yang memerlukan ketentuan tersendiri dalam penyimpanan, pelabelan dan pengawasan penggunaannya, seperti : obat program, obat yang dibawa pasien dari luar rumah sakit, produk nutrisi, obat penelitian dan bahan radioaktif. Termasuk juga obat-obat dengan yang memerlukan kewaspadaan tinggi (*high alert*) yang mencakup obat dengan resiko tinggi, obat NORUM/LASA, elektrolit konsentrat;
33. 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. Kunci lemari narkotika dan psikotropika tidak boleh dibiarkan tergantung pada lemari. Setiap pergantian shift harus dilakukan pemeriksaan stok dan serah terima yang didokumentasikan. Jika terdapat sisa narkotika maka harus dilakukan pemusnahan sesegara mungkin untuk menghindari penyalahgunaan dan harus disaksikan oleh dua petugas yang berbeda profesi dan didokumentasikan dalam formulir/berita acara pemusnahan sisa narkotika;
34. Bahan berbahaya dan beracun (B3) Bahan berbahaya dan beracun (B3) disimpan di lemari khusus dengan penandaan yang menunjukkan sifat bahan tersebut. Untuk pengelolaan B3 mengacu pada Peraturan

Pemerintah Nomor 101 tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.



Gambar 2. 2 Contoh Lemari Penyimpanan B3
(Kemenkes RI, 2019)



Gambar 2. 3 Penandaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)
(Kemenkes RI, 2019)

35. Obat dan Alat Kesehatan Untuk Keadaan Darurat (*Emergensi*)
Penyimpanan obat dan alat kesehatan emergensi harus memperhatikan aspek kecepatan bila terjadi kegawatdaruratan dan aspek keamanan

dalam penyimpanannya dan hanya digunakan pada saat emergensi. Monitoring terhadap obat dan alat kesehatan emergensi dilakukan secara berkala demi memantau untuk segera dilakukan penggantian obat emergensi yang kedaluwarsa dan rusak secara tepat waktu.



Gambar 2. 4 Contoh penyimpanan Obat emergency
(Sumber : Kemenkes RI, 2019)



Gambar 2. 5 Contoh Tas Emergency yang dilengkapi kunci diposibel
(Sumber : Kemenkes RI, 2019)

2.4.5. Distribusi

Distribusi merupakan kegiatan 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 sediaan

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

- a. Sistem distribusi sentralisasi, yaitu distribusi dilakukan oleh Instalasi Farmasi secara terpusat ke semua unit rawat inap di rumah sakit secara keseluruhan.
- b. 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. Ada beberapa metode penyiapan sediaan farmasi dan BMHP untuk pasien, yaitu:

- a. Persediaan di Ruang Rawat (*Floor Stock*) Penyiapan obat berdasarkan sistem *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. Metode ini hanya diperbolehkan untuk memenuhi kebutuhan dalam keadaan darurat. Jenis dan jumlah sediaan farmasi dan BMHP yang dapat dijadikan *floor stock* ditetapkan oleh Tim Farmasi dan Terapi. Rumah Sakit harus membuat prosedur sehingga penerapan metode ini tidak mengurangi pengawasan dan pengendalian dari Instalasi Farmasi dalam pengelolaannya.
- b. Resep Perorangan (Individu) Penyiapan sediaan farmasi dan BMHP berdasarkan sistem 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 3 hari, maka instalasi farmasi menyiapkan obat yang dikemas untuk kebutuhan 3 hari). Metode penyiapan secara resep perorangan digunakan untuk pasien rawat jalan.

- c. 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. Mengingat metode ini dapat meningkatkan keselamatan pasien, maka metode ini harus digunakan dalam penyiapan obat untuk pasien rawat inap secara menyeluruh di rumah sakit. Rumah sakit dapat menggunakan *Automatic Dispensing Cabinet* (ADC) untuk meningkatkan akurasi dan efisiensi dalam proses penyiapan obat.
- d. Sistem Kombinasi Sistem pendistribusian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan bagi pasien rawat inap dengan menggunakan kombinasi a + b atau b + c atau a + c.

2.5 Pelayanan Resep

Menurut permenkes RI nomor 73 tahun 2016 menyebutkan bahwa resep yaitu 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. Pelayanan resep dimulai dari permintaan, penyiapan sediaan farmasi, lat kesehatan, dan bahan habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan, yang disertai pemberian informasi.

2.5.1. Rawat Inap

Pelayanan resep di rawat inap dilakukan sesuai dengan prosedur tahapan pelayanan resep. Dimana sebelum penyerahan obat kepada perawat harus dilakukan telaah terlebih dahulu yang meliputi pemeriksaan kembali untuk memastikan obat yang telah disiapkan sesuai dengan resep. Aspek yang diperiksa dalam telaah obat meliputi

5 tepat yakni, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis, tepat rute, tepat waktu pemberian.

Sistem distribusi di setiap Rumah Sakit berbeda-beda tergantung pada kebijakan rumah sakit, kondisi serta personal dan tata ruang rumah sakit. 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.

Ada empat sistem distribusi obat rawat inap di rumah sakit yang diterapkan yaitu : *Floor stock system*, *Individual drug order system*, *Unit dose dispensing* dan system gabungan. Pemilihan sistem distribusi obat sangat tergantung pada kondisi serta kebutuhan masing-masing rumah sakit.

2.5.2. Rawat Jalan

Pelayanan resep rawat jalan sama seperti pelayanan resep di raat inap, hanya saja terdapat 1 perbedaan yaitu pada penyerahan obatnya. Pada penyerahan obat untuk pasien rawat jalan 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). Adapun hal-hal yang dilakukan pada saat penyerahan resep antara lain :

- a. Dilakukan pemeriksaan kembali mengenai kesuaian penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat dengan yang tertera pada resep sebelum penyerahan kepada pasien.
- b. Pemanggilan nama dan nomor tunggu pasien;
- c. Pemeriksaan ulang mengenai identitas dan alamat pasien;
- d. 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;

- e. 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;
- f. Memastikan kembali bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya;
- g. Membuat copy resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan);
- h. Menyimpan resep dan mendokumentasikan pada tempat yang dibuat untuk memudahkan dalam pelaporan dan telusur.

2.5.3. IGD/Bedah

Manajemen resiko dalam suatu pemberian layanan merupakan hal yang harus diperhatikan terlebih lagi dari sisi sumber daya manusianya. Oleh karena itu, dibutuhkan SDM yang semakin kompeten dan kerjasama tim yang baik antara tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lain/multidisiplin. Beberapa unit/area di Rumah Sakit yang memiliki risiko tinggi yaitu Intensive Care Unit (ICU), Unit Gawat Darurat (UGD), dan kamar operasi (OK). Maka dibutuhkan Apoteker untuk Pelayanan Kefarmasian Unit Gawat Darurat untuk Pelayanan Informasi Obat.

2.6 Pelayanan Informasi TTK Kepada Pasien

Berdasarkan buku panduan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian tahun 2019, Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker. Sasaran informasi obat ini diberikan kepada pasien, keluarga pasien, dan atau masyarakat umum, tenaga kesehatan seperti dokter, dokter gigi, apoteker, perawat, gizi, bidan, tenaga teknis kefarmasian, serta pihak lain seperti manajemen RS, tim/kepanitiaan klinik, komite-komite dan lain-lain.

Adapun tujuan dari PIO sebagai berikut :

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 Tim Farmasi dan Terapi;
3. Menunjang penggunaan obat yang rasional.
4. Membuat kajian obat secara rutin sebagai acuan penyusunan Formularium Rumah Sakit
5. Membuat kajian obat untuk uji klinik di rumah sakit
6. Mendorong penggunaan obat yang aman dengan meminimalkan efek yang merugikan
7. Mendorong penggunaan obat yang efektif dengan tercapainya tujuan terapi secara optimal serta efektifitas biaya

Dalam kegiatan PIO terdapat tahap pelaksanaan sebagai berikut:

1. Apoteker Instalasi Farmasi menerima pertanyaan lewat telepon, pesan tertulis atau tatap muka.
2. Mengidentifikasi penanya nama, status (dokter, perawat, apoteker, asisten apoteker, pasien/keluarga pasien, dietisien, umum), asal unit kerja penanya
3. Mengidentifikasi pertanyaan apakah akan diterima, ditolak atau dirujuk ke unit kerja terkait
4. Menanyakan secara rinci data/informasi terkait pertanyaan
5. Menanyakan tujuan permintaan informasi (perawatan pasien, pendidikan, penelitian, umum)
6. Menetapkan urgensi pertanyaan
7. Melakukan penelusuran secara sistematis, mulai dari sumber informasi tersier, sekunder, dan primer jika diperlukan
8. Melakukan penilaian (critical appraisal) terhadap jawaban yang ditemukan dari minimal 3 (tiga) literatur.
9. Memformulasikan jawaban

10. Menyampaikan jawaban kepada penanya secara verbal atau tertulis
11. Melakukan follow - up dengan menanyakan ketepatan jawaban
12. Mendokumentasikan kegiatan yang dilaksanakan dan mencatat waktu yang diperlukan untuk menyiapkan jawaban

Dalam melakukan KIE, TTK terikat pada kode etik dan sumpah profesi. Yang menjadikan seorang TTK dalam memberikan pelayanan informasi kepada pasien harus sesuai SOP, sesuai dengan ilmu dan pengetahuan yang dimiliki dengan menjaga kerahasiaan kedokteran dan kefarmasian serta selalu berkonsultasi dan merujuk kepada teman, teman sejawat profesi lain. Dalam KIE, TTK mendapat arahan dari Apoteker untuk mendapatkan informasi yang akurat sebelum menyampaikan informasi mengenai obat kepada pasien. Selain itu seorang TTK tidak boleh membedakan pangkat, kedudukan, keturunan, golongan, bangsa dan agama dari masing-masing pasien.

