

BAB 2

TINJAUAN UMUM

2.1 Peraturan-Peraturan yang Melandasi Praktek Kefarmasian di Rumah Sakit

1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1010/Menkes/Per/XI/2008
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian
4. Undang – Undang RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
5. Undang – Undang RI No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Impor Dan Ekspor Narkotika, Psicotropika, Dan Prekursor Farmasi
7. Undang – Undang RI No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, Dan Pelaporan Narkotika, Psicotropika, Dan Prekursor Farmasi
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2016 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit

12. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2016 Tentang Perubahan atas Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 32 Tahun 2013 Tentang Persyaratan Dan Tata Cara Permohonan Analisa Hasil Pengawasan Dalam Rangka Impor Dan Ekspor Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor Farmasi
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 889/Menkes/Per/V/2011 Tentang Registrasi, Izin Praktik, Dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2017 Tentang Perubahan Penggolongan Psikotropika
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2017 Tentang Izin Edar Alat Kesehatan, Alat Kesehatan Diagnostik In Vitro dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
16. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/200/2020 Tentang Pedoman Penyusunan Formularium Rumah Sakit
17. Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan
18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2021 Tentang Penetapan Dan Perubahan Penggolongan Psikotropika
19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2021 Tentang Perubahan Penggolongan, Pembatasan, Dan Kategori Obat
20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2021 Tentang Perubahan Penggolongan Narkotika

2.2 Tinjauan Umum Rumah Sakit

2.2.1 Definisi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang akan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan

rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.2.2 Klasifikasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 tahun 2014, Rumah Sakit diklasifikasikan berdasarkan kriteria bangunan dan prasarana, kemampuan pelayanan, sumber daya manusia, dan peralatan menjadi dua yaitu Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus.

2.2.2.1 Rumah Sakit Umum

Berdasarkan pelayanan yang disediakan, rumah sakit umum dibedakan menjadi 4 kelas yaitu kelas A, B, C, dan D. Perbedaan pada setiap rumah sakit umum tersebut adalah sebagai berikut:

(1) Rumah Sakit Umum kelas A

Memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan gawat darurat 24 jam, pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) penunjang medik spesialis, 12 (dua belas) spesialis lain selain spesialis dasar, 13 (tiga belas) subspecialis, dan 7 (tujuh) Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut. Memiliki jumlah dokter 18 (delapanbelas) dokter umum, 4 (empat) dokter gigi umum, 6 (enam) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar, 3 (tiga) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang, 3 (tiga) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis lain, 2 (dua) dokter subspecialis untuk setiap jenis pelayanan medik subspecialis, 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut, 15 Apoteker, Jumlah tenaga keperawatan sama dengan jumlah tempat tidur pada instalasi rawat inap, dan memiliki jumlah tempat tidur sejumlah 400 buah.

(2) Rumah Sakit Umum Kelas B

Memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan gawat darurat 24 jam, pelayanan medik paling sedikit 3 (tiga) spesialis dasar, 5 (lima) penunjang medik spesialis, 8 (delapan) spesialis lain selain spesialis dasar,

2 (dua) sub spesialis dasar dan 3(tiga) pelayanan medic spesialis gigi dan mulut. Memiliki jumlah dokter 12 (duabelas) dokter umum untuk pelayanan medic dasar, 3 (tiga) dokter gigi umum untuk pelayanan medic gigi mulut, 3 (tiga) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medic spesialis dasar, 2 (dua) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medic spesialis penunjang, 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medic spesialis lain, 1 (satu) dokter sub spesialis untuk setiap jenis pelayanan medic sub spesialis, 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medic spesialis gigi mulut, 13 Apoteker, Jumlah tenaga keperawatan sama dengan jumlah tempat tidur pada instalasi rawat inap, dan memiliki jumlah tempat tidur sejumlah 200 buah.

(3) Rumah Sakit Umum Kelas C

Memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan gawat darurat 24 jam, pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasardan 4 (empat) penunjang medik spesialis, paling banyak 3 (tiga) pelayanan medik spesialis lain selain spesialis dasar, dan 1 (satu) penunjang medik spesialis. Memiliki jumlah dokter 9 (sembilan) dokter umum untuk pelayanan medic dasar, 2 (dua) dokter gigi umum untuk pelayanan medic gigi mulut, 2 (dua) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medic spesialis dasar, 1 (satu) dokterspesialis untuk setiap jenis pelayanan medic spesialis penunjang, 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medic spesialis gigi mulut, 8 Apoteker, Jumlah tenaga keperawatan dihitung dengan perbandingan 2 (dua) perawat untuk 3 (tiga) tempat tidur, dan memiliki jumlah tempat tidur sejumlah100 buah.

(4) RumahSakitUmumKelas D

Memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan gawatdarurat 24 jam, 3(tiga) pelayanan medik umum, paling sedikit 2 (dua) dari 4 (empat) pelayanan medic spesialis dasar, 2(dua) Pelayanan medic spesialis penunjang. Memiliki jumlah dokter 4 (empat) dokter umum untuk pelayanan medic dasar, 1 (satu) dokter gigi umum

untuk pelayanan medic gigi mulut, 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar, 3 Apoteker, Jumlah tenaga keperawatan dihitung dengan perbandingan 2 (dua) perawat untuk 3 (tiga) tempat tidur dan memiliki jumlah tempat tidur sejumlah 50 buah.

2.2.2.1 Rumah Sakit Khusus

Rumah Sakit Khusus meliputi rumah sakit khususibu dananak,mata, otak, gigi danmulut, kanker, jantung dan pembuluh darah, jiwa, infeksi paru, telinga - hidung - tenggorokan, bedah, ketergantungan obat dan ginjal. Rumah Sakit Khususnya dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai bidang kekhususannya dan bidang lain yang menunjang kekhususan tersebut.

2.2.3 Struktur Organisasi

Menurut Perpres RI no 77 tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit, Organisasi Rumah Sakit disesuaikan dengan besarnya kegiatan dan beban kerja Rumah Sakit. Setiap pimpinan organisasi di lingkungan Rumah Sakit. wajib menerapkan prinsipkoordinasi, integrasi,simplifikasi, sinkronisasi dan mekanisasi di dalam lingkungannya masing-masing serta dengan unit-unitlainnya. Organisasi Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas:

- a. Kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit
- b. Unsur pelayanan medis;
- c. Unsur keperawatan
- d. Unsur penunjang medis
- e. Unsur administrasi umum dan keuangan
- f. Komite medis dan
- g. Satuan pemeriksaan internal.

Unsur organisasi Rumah Sakit selain kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit dapat berupa direktorat, departemen, divisi, instalasi, unit kerja, komite dan atau satuan sesuai dengan kebutuhan dan beban kerja Rumah Sakit. Unsur organisasi Rumah Sakit dapat digabungkan sesuai kebutuhan, beban kerja, dan atau

klasifikasi RumahSakit.

2.2.4 Formularium Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Formularium Rumah Sakit disusun berdasarkan pada Formularium Nasional. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar Obat yang disepakati oleh staf medis, disusun oleh Komite atau 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. Penyusunan dan revisi Formularium Rumah Sakit dikembangkan berdasarkan pertimbangan terapeutik dan ekonomi dari penggunaan Obat, agar dihasilkan Formularium Rumah Sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional. Tahapan proses penyusunan Formularium Rumah Sakit:

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

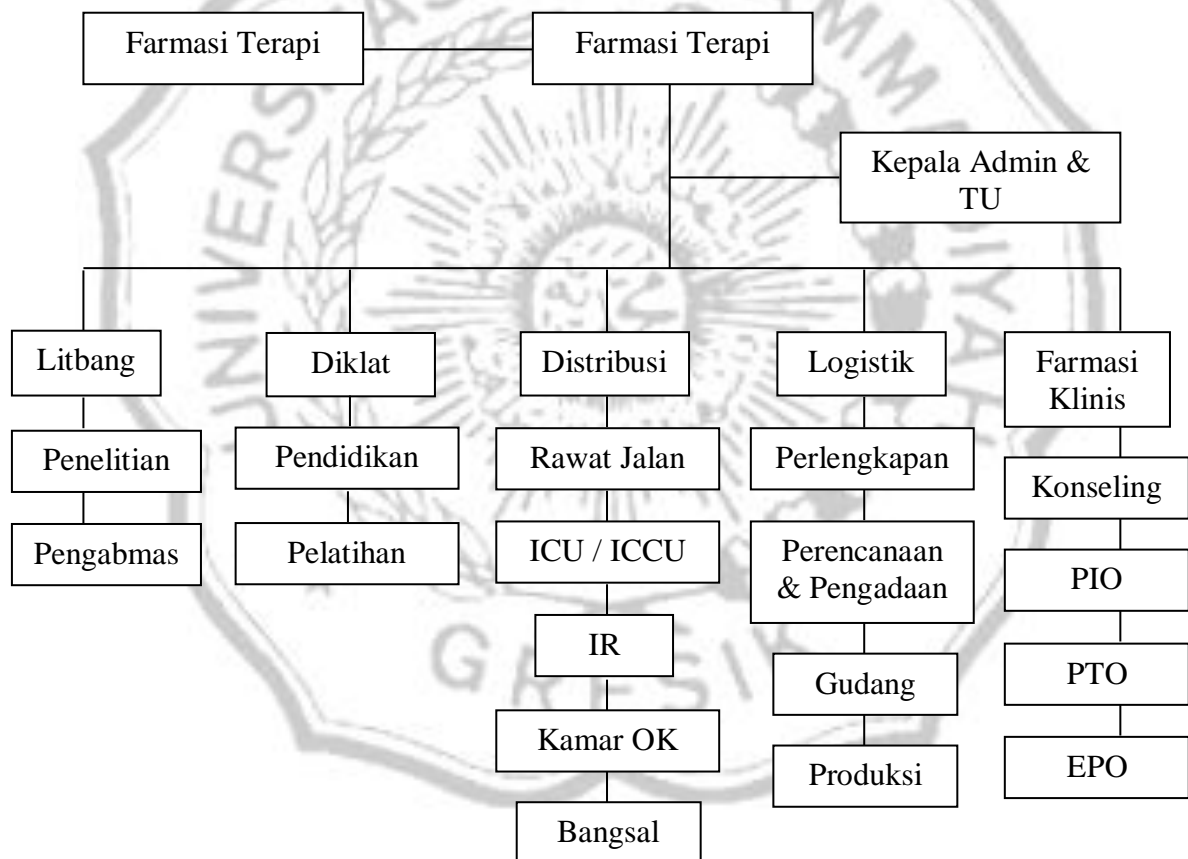
Dalam rangka meningkatkan kepatuhan terhadap formularium Rumah Sakit, maka Rumah Sakit harus mempunyai kebijakan terkait dengan penambahan atau pengurangan Obat dalam Formularium Rumah Sakit

dengan mempertimbangkan indikasi penggunaan, efektivitas, risiko, dan biaya.

2.3 Tinjauan Umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.3.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Pengorganisasian Instalasi Farmasi dipimpin oleh seorang Apoteker sebagai penanggung jawab penyelenggaraan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu. Struktur organisasi bersifat dinamis dapat direvisi sesuai kebutuhan dengan tetap menjaga mutu.



Gambar 2.3 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi (Menkes, 2016)

2.3.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di RS, Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Pelayanan Kefarmasian bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Maka dari itu diperlukan Standar Pelayanan Kefarmasian sebagai tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus menjamin ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau dan juga harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional (Kemenkes, 2016).

2.4 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP

Apoteker bertanggung jawab terhadap pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit yang menjamin seluruh rangkaian kegiatan perbekalan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta memastikan kualitas, manfaat, dan keamanannya. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus dilaksanakan secara multi disiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya. Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit sebagaimana dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit melalui sistem satu pintu yaitu satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui Instalasi Farmasi. Dengan demikian semua Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang beredar di Rumah Sakit

merupakan tanggung jawab Instalasi Farmasi dan tidak boleh dilaksanakan selain oleh Instalasi Farmasi. Manfaat kebijakan pengelolaan system satu pintu adalah (Kemenkes, 2016):

1. Pelaksanaan pengawasan dan pengendalian penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai
2. Standarisasi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai
3. Penjaminan mutu Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai
4. Pengendalian harga Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai
5. Pemantauan terapi Obat
6. Penurunan risiko kesalahan terkait penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (keselamatan pasien)
7. Kemudahan akses data Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang akurat
8. Peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit dan citra Rumah Sakit dan
9. Peningkatan pendapatan Rumah Sakit dan peningkatan kesejahteraan pegawai.

2.4.1 Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan kebutuhan. Pemilihan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ini berdasarkan :

- a. formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi;
- b. standar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang telah ditetapkan;
- c. pola penyakit;
- d. efektifitas dan keamanan;
- e. pengobatan berbasis bukti;
- f. mutu;

g. harga; dan

h. ketersediaan di pasaran

2.4.2 Perencanaan

Perencanaan 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 dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

2.4.3 Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran. Pengadaan dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standard mutu. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis HabisPakai 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.

Rumah Sakit harus memiliki mekanisme yang baik untuk mencegah kekosongan stok Obat yang secara normal tersedia di Rumah Sakit dan mendapatkan Obat saat Instalasi Farmasi tutup. Pengadaan dapat dilakukan melalui:

a. 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.

b. Produksi Sediaan Farmasi

Rumah Sakit pemerintah pembelian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus sesuai dengan ketentuan pengadaan barang dan jasa yang berlaku. Produksi Sediaan Farmasi Instalasi Farmasi dapat memproduksi sediaan tertentu jika Sediaan Farmasi tidak ada di pasaran, lebih murah jika diproduksi sendiri, dengan formula khusus, dibuat dengan kemasan yang lebih kecil/*repacking*, untuk penelitian dan tidak stabil dalam penyimpanan/harus dibuat baru (*recenterparatus*).

c. Sumbangan/*Dropping*/Hibah

Instalasi Farmasi harus melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap penerimaan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang diperoleh dari sumbangan/*dropping*/ hibah. Penerimaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan cara sumbangan/*dropping*/hibah harus disertai dokumen administrasi yang lengkap dan jelas. Agar penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dapat membantu pelayanan kesehatan, maka jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus sesuai dengan kebutuhan pasien di Rumah Sakit. Instalasi Farmasi dapat memberikan rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit untuk

mengembalikan atau menolak sumbangan atau *dropping* atau hibah Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak bermanfaat bagi kepentingan pasien Rumah Sakit.

2.4.4 Penerimaan

Penerimaan adalah serangkaian kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik.

2.4.5 Penyimpanan

Setelah penerimaan barang di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out*(FEFO) dan *First In First Out*(FIFO) disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip (LASA, *LookAlikeSoundAlike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus agar dapat mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat. beberapa hal yang harus diperhatikan dalam proses penyimpanan sediaan farmasi:

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

- c. 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.
- 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.

Terdapat beberapa Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang harus disimpan terpisah yaitu bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya. Dan juga Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan 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. Penyimpanan Obat emergensi untuk kondisi kegawatdaruratan, harus disimpan di tempat yang mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian.

2.4.6 Pendistribusian

Distribusi merupakan kegiatan dalam rangka menyalurkan atau menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan atau pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah Sakit harus memiliki sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di unit pelayanan. Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:

2.4.7 Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilakukan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar atau ketentuan peraturan perundang-

undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM. Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri. Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bila produk tidak memenuhi persyaratan mutu, telah kadaluwarsa, tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan atau dicabut izin edarnya. Tahapan pemusnahan terdiri dari:

- a. membuat daftar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan;
- b. menyiapkan Berita Acara Pemusnahan;
- c. mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait;
- d. menyiapkan tempat pemusnahan; dan
- e. melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

2.4.8 Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Pengendalian penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan oleh Instalasi Farmasi harus bersama dengan Komite atau Tim Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit. Pengendalian persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai memiliki tujuan untuk:

- a. penggunaan Obat sesuai dengan Formularium Rumah Sakit;
- b. penggunaan Obat sesuai dengan diagnosis dan terapi; dan
- c. memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

Cara untuk mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai adalah:

- a) melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*);

- b) melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*deathstock*);
- c) *Stok opname* yang dilakukan secara periodik dan berkala

2.4.9 Administrasi

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu. Kegiatan administrasi terdiri dari:

a. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan Instalasi Farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau pertahun).

Jenis-jenis pelaporan yang dibuat menyesuaikan dengan peraturan yang berlaku.

b. Administrasi Keuangan

Administrasi keuangan merupakan pengaturan anggaran, pengendalian dan analisa biaya, pengumpulan informasi keuangan, penyiapan laporan, penggunaan laporan yang berkaitan dengan semua kegiatan Pelayanan Kefarmasian secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulanan, semesteran atau tahunan. Apabila Instalasi Farmasi harus mengelola keuangan maka perlu menyelenggarakan administrasi keuangan.

c. Administrasi Penghapusan

Administrasi penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak terpakai karena kadaluwarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku.

2.5 Pelayanan Resep

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. Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan Obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (*medication error*). (Kemenkes, 2016). Kegiatan ini untuk menganalisa adanya masalah terkait Obat, bila ditemukan masalah terkait Obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis Resep. Apoteker harus melakukan pengkajian Resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi (Permenkes, 2014):

- a. nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien
- b. nama, nomorijin, alamat dan paraf dokter
- c. Tanggal Resep
- d. ruangan atau unit asal Resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

- a. Nama Obat, bentuk dan kekuatan sediaan
- b. dosis dan Jumlah Obat
- c. stabilitas
- d. aturan dan cara penggunaan.

Persyaratan klinis meliputi:

- a. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat
- b. Duplikasi pengobatan
- c. alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)
- d. kontraindikasi
- e. Interaksi Obat.

1. Rawat inap

Pelayanan resep rawat inap di setiap rumah sakit memiliki alur ketetapan yang berbeda-beda. Tergantung dari kondisi, jumlah SDM, fasilitas dan kemampuan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Alur pelayanan resep rawat inap adalah sebagai berikut:

- a. Penerimaan resep dengan melakukan identifikasi pasien (Baik melalui nama pasien dan nomer rekam medis pasien)
- b. Pengkajian resep
 - ❖ Benar pasien
 - ❖ Benar indikasi
 - ❖ Benar obat
 - ❖ Benar dosis
 - ❖ Benar cara pemberian obat
 - ❖ Benar dokumentasi
 - ❖ Waspada efek samping
- c. Perhitungan biaya resep
- d. Double cek atau verifikasi dan pemberian etiket
- e. Packing dan distribusi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan no.72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian, distribusi obat rawat inap dibedakan menjadi 5, yaitu:

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

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

c. Sistem Unit Dosis

Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap.

d. Sistem Kombinasi

Sistem pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bagi pasien rawat inap dengan menggunakan kombinasi a + b atau b + c atau a + c.

Sistem distribusi *Unit Dose Dispensing* (UDD) sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap mengingat dengan system ini tingkat kesalahan pemberian Obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5% dibandingkan dengan system *floor stock* atau Resep individu yang mencapai 18%. Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada dan metode sentralisasi atau desentralisasi.

2. Rawat jalan

Pada pelayanan resep rawat jalan memang berbeda dengan resep rawat inap. Pelayanan resep rawat jalan bersifat langsung kepada pasien. berikut alur pelayanan resep rawat jalan:

- a. Penerimaan resep dengan identifikasi pasien (melalui nama pasien, no rekam medis, alamat pasien)
- b. Pengkajian resep
 - ❖ Benar pasien
 - ❖ Benar indikasi
 - ❖ Benar obat
 - ❖ Benar dosis
 - ❖ Benar cara pemberian obat
 - ❖ Benar dokumentasi
 - ❖ Waspada efek samping

- c. Perhitungan biaya resep
- d. Doublecheck atau verifikasi dan pemberian etiket

2.6 Pelayanan Informasi Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) kepada Pasien

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit, Pelayanan Informasi tenaga teknis kefarmasian kepada pasien dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu Pelayanan Informasi Obat, konseling dan visite.

- a) Pelayanan informasi obat 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.
- b) Konseling Obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi Obat dari Apoteker (konselor) kepada pasien dan atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif Apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan atau keluarga terhadap Apoteker. Pelayanan informasi dapat juga dilakukan dengan konseling antara Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian dengan pasien atau keluarga pasien.
- c) Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan Apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait Obat, memantau terapi Obat dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki, meningkatkan terapi Obat yang rasional, dan menyajikan informasi Obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya.

Dari beberapa metode pelayanan informasi tersebut dimaksudkan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko reaksi Obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan *cost-effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan Obat bagi pasien (*patient safety*).

2.7 Apotek Online

Aplikasi apotek online dapat mempermudah dan mempercepat fasilitas kesehatan dalam proses penagihan klaim obat luar paket. Aplikasi tersebut dapat menggambarkan riwayat pelayanan obat setiap peserta JKN-KIS secara realtime online dan dapat melaporkan keluhan ketersediaan obat secara online. Pengentrian resep BPJS pada aplikasi apotek online membutuhkan data kunjungan P-Care Online dari FKTP dan data SEP online dari rumah sakit sehingga semua tersistem secara online. Dengan demikian, diharapkan bisa mempermudah apotek dalam melayani peserta JKN-KIS. Aplikasi apotek online di kembangkan untuk mempermudah apotek melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk melakukan entri dan penagihan klaim obat di luar paket. Sehingga prosesnya akan menjadi lebih mudah dan cepat serta kepuasan peserta dan Faskes terhadap BPJS Kesehatan dapat semakin meningkat (Taufiq dkk, 2019). Fitur-fitur apotek online BPJS adalah:

- Entri Klaim Obat PRB (Program Rujuk Balik).
- Entri Klaim Obat Kemoterapi.
- Entri Obat Penyakit Kronis di FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut).
- Verifikasi Pelayanan Obat.
- Pelaporan Keluhan Ketersediaan Obat.
- Service untuk Bridging SIM obat Rumah Sakit.

Klaim BPJS adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan tiap bulan. Proses klaim ini sangat penting bagi rumah sakit sebagai penggantian biaya pasien asuransi yang telah berobat. Fasilitas yang bekerja sama dengan pihak BPJS Kesehatan harus mampu mengajukan klaim setiap bulan secara regular paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya dengan disertakan berkas-berkas persyaratan yang harus dilengkapi sesuai prosedur verifikasi BPJS Kesehatan (Ardhitya 2015).