BAB 2
TINJAUAN UMUM PKL RUMAH SAKIT

2.1 Peraturan-Peraturan yang Melandasi 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. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, Dan Pelaporan Narkotik, Psikotropika, Dan Prekursor Farmasi
5. Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Pengawasan Pengelolahan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor Farmasi Di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2020 Tentang Perubahan Penggolongan Narkotika.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2020 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. (Kemenkes RI, 2019)

2.2 Tinjauan Umum Rumah Sakit

2.2.1. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat. Rumah sakit merupakan

institusi pelayanan kesehatan bagimasyarakat yang memiliki karakeristik sendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan ehnologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat di daerah tempat rumah sakit tersebut berdiri (Permenkes, 2021)

2.2.2. Klasifikasi

Permenkes RI (2021) tentang Penyelenggaraan Bidang Rumah Sakit, klasifikasi Rumah Sakit adalah pengelompokan kelas Rumah Sakit berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang dan sumber daya manusia. Berdasarkan jenis pelayanan yang tersedia, rumah sakit dibedakan menjadi dua kategori yaitu :

a. Rumah sakit umum

Memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Jenis pelayanan yang diberikan berupa pelayanan medis dan penunjang medis, keperawatan, kefarmasian dan penunjang lainnya (nakes dan non nakes)dan terdiri atas :

1) Rumah Sakit umum kelas A;
2) Rumah Sakit umum kelas B;
3) Rumah Sakit umum kelas C;
4) Rumah Sakit umum kelas D;

b. Rumah sakit khusus

Memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu. Pelayanan yang diberikan berupa pelayan medik dan penunjang medik sesua i kekhususan, keperawatan serta kebidanan, kefarmasian dan pelayanan penunjang lainnya (nakes dan non nakes) terdiri atas :

1) Rumah Sakit khusus kelas A;
2) Rumah Sakit khusus kelas B;
3) Rumah Sakit khusus kelas C;

Klasifikasi berdasarkan fasilitas kesehatan dan sarana penunjang serta peralatan.Bangunan dan prasarana diharuskan memenuhi aspek keadaan tehnis bangunan, kontruksi khusus rumah sakit.Peralatanmedis dan non medis diharuskan memenuhi standar pelayanan,persyaratan mutu, keamanan, keselamatan serta laik

pakai. Saranapenunjang yang harus dimiliki oleh rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

Rumah sakit umum :

1. Rumah Sakit umum kelas A paling sediki memiliki 250 tempat tidur
2. Rumah Sakit umum kelas B paling sediki memiliki 200 tempat tidur
3. Rumah Sakit umum kelas C paling sediki memiliki 100 tempat tidur
4. Rumah Sakit umum kelas D paling sediki memiliki 50 tempat tidur

Jumlah dan kualifikasi SDM disesuaikan dengan hasil analisa beban kerja, kebutuhan dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit..

2.2.3. Struktur Organisasi

Menurut Perpres RI no 77 tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit, demi mewujudkan organisasi Rumah Sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam rangka mencapai visi dan misi Rumah Sakit sesuai tata kelola perusahaan (*Good Corporate Govermance*) yang baik maka perlu di buat pedoman organisasi Rumah Sakit. Pengaturan pedoman organisasi Rumah Sakit berlaku bagi seluruh Rumah Sakit di Indonesia, dan disesuaikan dengan besarnya kegiatan dan beban kerja sehingga harus habis membagi seluruh tugas dan fungsi Rumah Sakit. Organisasi Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas :

a. Pimpinan atau direktur rumah sakit
b. Unsur pelayanan medis
c. Unsur kepetawatan
d. Unsur penunjang medis
e. Unsur administrasi umum dan keuangan
f. Komite medis
g. Satuan pemeriksaan internal

Komite medis bertanggung jawab langsung kepada Direktur Rumah Sakit, selain komte medis dapat dibentuk komite lain sebagai penyelenggara fungsi tertentu di Rumah Sakit sesuai kebutuhan dan perkembangan ilmu penegtahuan dan tehnologi dalam rangka meningkatkan mutu pelatan dan keselamatan pasien.

2.2.4. Formularium Rumah Sakit

Menurut kemenkes RI no 813 tahun 2019 tentang Formularium, menyatakan bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan maka perlu ada jaminan aksesibilitas obat yang aman, berkhasiat, bermutu, dan terjangkau dalam jenis dan jumlah yang cukup serta dalam rangka pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) maka perlu di susun dafatar obat dalam bentuk Formularium Nasional (Fornas). Selain Fornas ada juga formularium yang di buat oleh rumah sakit demi meningkatkan mutu pelayanan kefarmasin di rumah sakit melalui kendali mutu dan kendali biaya seta efisiensi dan efektifitas pelayana kesehatan (menkes, 2020). Sesuai dengan Permenkes no 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian, menyatakan bahwa Formularium Rumah Sakit harus tersedian untuk semua penulis resep, pemberi obat, dan penyedia obat sebagai pedoman dalam penulisn resep dan peyediaan obat. Formularium Rumah Sakit (RS) merupakan daftar obat kebijakan penggunaan obat yangdi sepakati oleh staf medis, disusun oleh komite/tim farmasi dan terapi dan ditetapkan oleh direktur rumah sakit.Penyusunan Formularium RS mengacu pada Fornas.Pemantaun dan evaluasi Formularium RS dilakukan terhadap kepatuhan penggunaan Fornas dan Formularium RS sebagai indikator mutu pada akreditasi rumah sakit.

Kriteria pemilihan obat untuk formularium RS :

a. Obat yang dikelola merupakan obat yang memiliki Nomor Izin Edar (NIE);
b. Mengutamakan penggunaan obat generik;
c. Memiliki rasio manfaat yang paling menguntungkan bagi pasien;
d. Menguntungkan dalam kepatuhan dan penerimaan oleh pasien;
e. Memiliki rasio manfaat-biaya yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung.
f. Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau.

2.3 Tinjauan Umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.3.1 Definisi IFRS

Menurut Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bahwa, Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit (Permenkes RI, 2016).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang yang memenuhi persyaratan peraturan perundang- undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. Yang mana pekerjaan kefarmasian yaitu meliputi pembuatan yang termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan pengadaan, penyimpanandan distribusi obat, pengelolaan obat pelayanan atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan dan obat tradisional. Tugas utama dari IFRS adalah pengelolaan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan langsung kepada penderita, sampai pada pengendalian semua perbakalan kesehatan yang beredar dan digunakan di rumah sakit baik untuk penderita rawat inap, rawat jalan maupun untuk semua unit termasuk poliklinik rumah sakit (Siregar dalam Badaruddin, 2015). Fungsi IFRS menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, dibagi menjadi dua bagian utama yaitu pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinis. Adapun sub fungsi masing-masing yaitu (Permenkes RI, 2014):

1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Antara lain yaitu:
   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, efesien dan optimal
   c. Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis

pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku

d. Memperoduksi 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 spesifikaasi dan ketentuan yang berlaku

f. Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai 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

j. Melaksanakan komputerisasi pengelolaan sediaan farmasi alat kesehatan dan bahan medis habis pakai

k. Mengidentifikasikan, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai

l. Melakukan pemusnahan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai apabila sudah tidak digunakan

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 klinis, antara lain yaitu:

a. Pengkajian dan pelayanan resep

b. Penelusuran riwayat penggunaan obat

c. Melaksanakan rekonsiliasi obat

d. Pelayanan informasi obat (PIO)

e. Konseling

f. Melaksanakan visite mandiri maupun bersama dengan tenaga kesehatan lain

g. Melaksanakan pemantauan terapi obat (PTO)

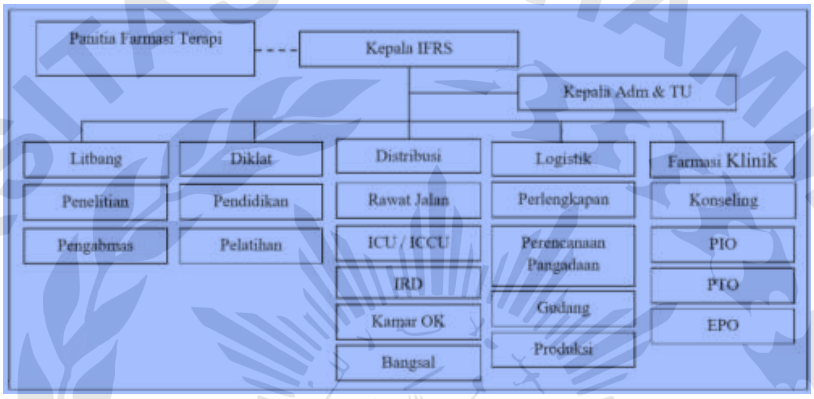
h. Memonitoring efek samping obat (MESO)

i. Dispensing sediaan steril

j. Evaluasi penggunaan obat

k. Pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD)

2.3.2 Struktur Organinasi



Gambar 2.1 Struktur organisasi IFRS (Menkes, 2016)

2.3.2 Standar Pelayanan Kefarmasian

Berdasarkan Permenkes RI no 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayana Farmasi di Rumah Sakit, standar pelayanan RS meliputi dua hal yaitu:

a. Pengelolaan sedianan farmasi, alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi.

b. Pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian dan pelayanan Resep, penelusuran riwayat penggunaan Obat, rekonsiliasi Obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, visite, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), dispensing sediaan steril, dan Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

2.4 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

2.4.1 Perencanaan

Kegiatan perencanaan kebutuhan obat mengacu pada Formularium RS yang telah disusun sebelumnya dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan untuk menghindari kekosongan obat. Perencanaan obat yang baik dapat meningkatkan pengendalian stok sediaan farmasi di RS. Apabila terjadi kehabisan obat karena terlambatnya pengiriman, kurangnya stok nasional atau sebab lain yang tidak diantisipasi sebelumnya, maka apoteker dapat menginformasikan kepada staf medis tentang kekosongan obat tersebut dan saran substitusinya atau mengadakan dari pihak luar yang telah diikat dengan perjanjian kerjasama. Perencanaan dilaksanakan melibatkan internal instalasi farmasi rumah sakit dan unit kerja yang ada di rumah sakit (Kemenkes, 2019). Kegiatan perencanaan obat meliputi:

1. Tahapan proses perencanaan kebutuhan obat meliputi persiapan, pengumpulan data, analisa terhadap kebutuhan obat, Menyusun dan menghitung kemudaian melakukan evaluasi rencana kebutuhan obat menggunakan metode yang sesuai. selanjutnya IFRS menyampaikan draft usulan kebutuhan obat ke manajemen rumah sakit untuk mendapatkan persetujuan.
2. Proses penyampaian RKO ke aplikasi E-Monev obat, E-Monev Obat merupakan sistem informasi elektronik mengenai segala kegiatan perencanaan berdasarkan katalog elektronik.
3. Metode perhitungan RKO (metode konsumsi, metode morbiditas, Metode Proxy Consumption, Evaluasi Perencanaan bisa dengan analisis ABC, analisis VEN, analisi Kombinasi)
4. Revisi daftar obat, dilakukan jika dalam analisis ABC maupun VEN terlalu sulit dilakukan atau diperlukan tindakan cepat untuk mengevaluasi daftar perencanaan, sebagai langkah awal dapat dilakukan suatu evaluasi cepat (rapid evaluation), misalnya dengan melakukan revisi daftar perencanaan obat. Namun sebelumnya, perlu dikembangkan dahulu kriterianya, obat atau nama dagang apa yang dapat dikeluarkan dari daftar dengan

pertimbangan dari aspek ekonomi dan medik, juga dapat berdampak positif pada beban penanganan stok.

2.4.2 Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui, melalui:

1) Pembelian, merupakan rangkaian proses pengadaan untuk mendapatkan perbekalan farmasi. Ada 4 metode pada proses pembelian, yaitu:
   a. Tender terbuka: berlaku untuk semua rekanan yang terdaftar dan sesuai dengan criteria yang telah ditentukan. Pada penentuan harga metode ini lebih menguntungkan. Untuk pelaksanaannya memelukan staf yang kuat, waktu yang lama serta perhatian penuh.
   b. Tender terbatas: sering disebut sebgai lelenag tertutup. Hanya dilakukan pada rekanan tertentu yang sudah terdaftar dan memiliki riwayat jejak yang baik. Harga masih adapat dikendalikan, tenaga dan beban kerja lebih ringan bila dibandingakan 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: pembelian jumlah kecil, perlu segera tersedia, harga tertentu, relatif agak mahal.
2) Produksi/ pembuatan sediaan farmasi Produksi perbekalan farmasi di rumah sakit merupakan kegiatan membuat, merubah bentuk dan pengemasan kembali sediaan farmasi steril atau nonsteril untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kriteria perbekalan farmasi yang diproduksi:
   a. Sediaan farmasi dengan formula khusus
   b. Sediaan farmasi dengan mutu sesuai standar dengan harga lebih murah
   c. Sediaan farmasi yang memerlukan pengemasan kembali
   d. Sediaan farmasi yang tidak tersedia dipasaran
   e. Sediaan farmasi untuk penelitian
   f. Sediaan nutrisi parental

g. Rekonstitusi sediaan perbekalan farmasi sitostatistika
h. Sediaan farmasi yang harus selalu dibuat baru.

2) Sumbangan/ droping/ hibah

Pada prinsip pengelolaan perbekalan farmasi dari hibah/sumbangan, mengikuti kaidah umum pengelolaan perbekalan farmasi regular. Perbekalan farmasi yang tersisa dapat dipakai untuk menunjang pelayanan kesehatan disaat situasi normal. Tujuan dadi diadakannya pengadaan ini adalah mendapatkan perbekalan farmasi dengan harga yang layak, dengan mutu yang baik, pengiriman barang terjamin dan tepat waktu, proses berjalan lancar dan tidak memerlukan waktu dan tenaga yang berlebihan. Pada proses pengadaan ada 3 elemen penting dalam proses pengadaan :

a. Pengadaan yang dipilih, apabila tidak teliti dapat menyebabkan "biaya tinggi"
b. Penyusunan dan persyaratan kontrak kerja
c. Order pemesanan agar barang sesuai macam, waktu dan tempat.

2.4.3 Penerimaan

Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menjelaskan bahwa penerimaan merupakan 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 (Permenkes RI, 2016). Penerimaan dan pemeriksaan merupakan salah satu bagian dari kegiatan pengadaan agar obat yang diterima sesuai dengan jenis, jumlah dan mutunya berdasarkan dokumen yang menyertainya dilakukan oleh panitia penerimaan yang salah satu anggotanya adalah tenaga farmasi.Pemeriksaan mutu obat dilakukan secara organoleptik, khusus pemeriksaan label dan kemasan perlu dilakukan pengecekan terhadap tanggal kedaluwarsa, dan nomor batch terhadap obat yang diterima (Kemenkes RI, 2019). Penerimaan obat sebaiknya dilakukan dengan teliti hal ini disebabkan karena

pengantaran obat dapat mengakibatkan kerusakan pada sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan.

Rusli (2016) memaparkan tentang Standar Operasional Prosedur penerimaan obat adalah sebagai berikut:

a. Periksa keabsahan faktur meliputi nama dan alamat Pedagang Besar Farmasi (PBF) serta tanda tangan penanggung jawab dan stempel PBF.
b. Mencocokkan faktur dengan obat yang datang meliputi jenis dan jumlah serta nomor batch sediaan.
c. Memeriksa kondisi fisik obat meliputi kondisi wadah dan sediaan serta tanggal kadaluwarsa. Bila rusak maka obat dikembalikan dan minta diganti.
d. Setelah selesai diperiksa, faktur ditandatangani dan diberi tanggal serta distempel. Faktur yang asli diserahkan kepada sales sedang salinan faktur disimpan oleh apotek sebagai arsip

2.4.4 Penyimpanan

Penyimpanan merupakan kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan sediaan farmasi dan BMHP yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab, menghindari kehilangan dan pencurian, serta memudahkan pencarian dan pengawasan. Tujuan dari penyimpanan (Kemenkes RI, 2019) yaitu:

1. Memudahkan pencarian serta pengawasan
2. Menghindari penggunaan yang tidak bertanggung-jawab
3. Menjaga ketersediaan
4. Memelihara mutu sediaan farmasi

Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit tahun 2019 menjelaskan mengenai aspek umum yang perlu diperlu diperhatikan adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2019):

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 kedaluwarsa 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
10. Tersedia pallet yang cukup untuk melindungi sediaan farmasi dari kelembaban lantai
11. Tersedia alat pengangkut sesuai kebutuhan (forklift , troli)
12. Ruangan harus bebas dari serangga dan binatang pengganggu
13. Tersedia sistem pendingin yang dapat menjaga suhu ruangan di bawah 25ºC
14. Dinding terbuat dari bahan yang kedap air, tidak berpori dan tahan benturan
15. Lantai terbuat dari bahan yang tidak berongga v inyl / floor hardener (tahan zat kimia)
16. Luas ruangan memungkinkan aktivitas pengangkutan dilakukan secara leluasa
17. Harus tersedia minimal dua pintu untuk jalur evakuasi
18. Lokasi bebas banjir
19. Tersedia lemari pendingin untuk penyimpanan obat tertentu
20. Tersedia alat pemantau suhu ruangan terkalibrasi dan lemari pendingin
21. Di area perawatan pasien tidak diperbolehkan menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP dengan kemasan tersier (kardus terluar)

22. Untuk bahan berbahaya dan beracun harus tersedia:
    a. Eye washe dan shower
    b. Spill kit (peralatan penanganan tumpahan)
    c. Lembar Material Safety Data Sheet (MSDS)
    d. Rak/wadah penyimpanan yang dilengkapi simbol B3 yang sesuai
23. Sistem First Expired First Out (FEFO), First In First Out (FIFO) dan penyimpanan berdasarkan alfabetis atau kelas terapi
24. Kerapihan dan kebersihan ruang penyimpanan
25. Obat kedaluwarsa yang menunggu waktu pemusnahan disimpan di tempat khusus yaitu ruang karantina
26. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.
27. Obat yang mendekati kadaluwarsa (3 sampai 6 bulan sebelum tanggal kedaluwarsa tergantung kebijakan rumah sakit) disimpan terpisah dan diberikan penandaan khusus.
28. Obat yang dibawa pasien sebaiknya disimpan di Instalasi Farmasi, menggunakan formulir serah terima obat/alkes yang dibawa pasien dari luar rumah sakit
29. Obat harus disimpan dalam kondisi yang menjaga stabilitas bahan aktif hingga digunakan oleh pasien. Informasi terkait dengan suhu penyimpanan obat dapat dilihat pada kemasan obat. 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.
30. Termometer yang digunakan untuk mengukur suhu lemari pendingin dapat berupa termometer eksternal dan internal, sebagaimana terlihat pada gambar
31. 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.

32. Penanganan jika listrik padam Ruang penyimpanan obat harus diprioritaskan untuk mendapat pasokan listrik cadangan/genset apabila terjadi pemadaman listrik. Jika terjadi pemadaman listrik, dilakukan tindakan pengamanan terhadap obat dengan memindahkan obat tersebut ke tempat yang memenuhi persyaratan.
33. 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.
33. 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.
34. 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. Obat yang memerlukan kewaspadaan tinggi (*high alert*) Obat High Alert adalah obat yang harus diwaspadai karena berdampak serius pada keselamatan pasien jika terjadi kesalahan dalam penggunaannya.Obat High Alert mencakup:
    a) Obat risiko tinggi, yaitu sediaan farmasi dengan zat aktif yang akan menimbulkan kematian atau kecacatan bila terjadi kesalahan (error) dalam penggunaannya (contoh: insulin, heparin atau kemoterapeutik).
    b) Obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look Alike Sound Alike* /LASA)
    c) Elektrolit konsentrat contoh: kalium klorida dengan konsentrasi sama atau lebih dari 2 mEq/ml, kalium fosfat, natrium klorida dengan konsentrasi lebih dari 0,9% dan magnesium sulfat injeksi dengan konsentrasi 50% atau lebih

d) Elektrolit konsentrasi tertentu, contoh: kalium klorida dengan konsentrasi 1 mEq/ml, magnesium sulfat 20% dan 40%. Obat berisiko tinggi disimpan di tempat terpisah dan diberi label "High Alert". Untuk obat sitostatika penandaan dapat diberikan tanda/label sesuai standar internasional dan tidak perlu diberikan lagi tanda/label *high alert.*' Daftar obat berisiko tinggi ditetapkan oleh rumah sakit dengan mempertimbangkan data dari referensi dan data internal di rumah sakit. Referensi yang dapat dijadikan acuan antara lain daftar yang diterbitkan oleh ISMP *(Institute for Safe Medicatio n Practice*). Elektrolit konsentrat dan elektrolit konsentrasi tertentu hanya tersedia di Instalasi Farmasi/ Satelit Farmasi.Elektrolit konsentrat dan elektrolit konsentrasi tertentu disimpan dengan lokasi akses terbatas dan penandaan yang jelas untuk menghindari kesalahan pengambilan dan penggunaan. Pelabelan: Disarankan pemberian label high alert diberikan dari gudang agar potensi terlupa pemberian label high alert di satelit farmasi dapat diminimalkan. Stiker *High Alert* ditempelkan pada kemasan satuan terkecil, contoh: ampul, vial. Obat sitostatika tidak perlu ditempelkan stiker high alert karena sudah memiliki penandaan khusus obat sitostatika. Untuk obat high alert yang diserahkan ke pasien rawat jalan, maka tidak perlu di tempelkan stiker disetiap satuan terkecil (contoh: tablet warfarin). Hal yang perlu ditekankan adalah pemberian edukasi kepada pasien tentang cara penggunaan obat yang benar dan apa yang harus dilakukan jika terjadi efek yang tidak diharapkan (contoh: warfarin, insulin). Disarankan tampilan stiker high alert berwarna mencolok dengan tulisan yang kontras dan terbaca jelas.

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

obat LASA dengan kekuatan berbeda (Gambar 5), obat- obat tersebut disimpan tidak berdampingan dengan bentuk sediaan berbeda (Gambar 6) dan diberi label “LASA” pada wadah penyimpanannya.

35. Obat Narkotika, Psikotropika dan Prekusor 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.Pemusnahan sisa narkotika harus disaksikan oleh dua petugas yang berbeda profesi dan didokumentasikan dalam formulir/berita acara pemusnahan sisa narkotika.
36. Bahan berbahaya dan beracun (B3) Bahan berbahaya dan beracun (B3) disimpan di lemari khusus dengan penandaan yang menujukkan sifat bahan tersebut .Untuk pengelolaan B3 mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.
37. 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.Monitoring terhadap obat dan alat kesehatan emergensi dilakukan secara berkala.Pemantauan dan penggantian obat emergensi yang kedaluwarsa dan rusak secara tepat waktu. Rumah sakit harus memiliki SPO pengelolaan obat dan alat kesehatan emergensi yang berisi ketentuan:

a. Pengisian awal obat dan alat kesehatan emergensi ke dalam troli/kit emergensi
b. Pemeliharaan stok obat dan alat kesehatan emergensi
c. Prosedur penggantian segera obat dan alat kesehatan emergensi yang terpakai
d. Laporan penggunaan obat dan alat kesehatan emergensi

Rumah Sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan troli/kit emergensi.Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian. Pengelolaan Obat emergensi harus menjamin:

a) Jumlah dan jenis Obat sesuai dengan daftar Obat emergensi yang telah ditetapkan;
b) Tidak boleh bercampur dengan persediaan Obat untuk kebutuhan lain;
c) Bila dipakai untuk keperluan emergensi harus segera diganti;
d) Dicek secara berkala apakah ada yang kedaluwarsa; dan Dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain

Mekanisme pengelolaan sediaan farmasi untuk keperluan darurat adalah sebagai berikut:

a. Jenis dan jumlah persediaan untuk masing-masing item sediaan farmasi emergensi ditetapkan oleh Tim Code Blue atau tim sejenis yang salah satu anggota tim adalah apoteker
b. Sediaan farmasi emergensi, harus disediakan untuk pengobatan gangguan jantung, gangguan peredaran darah, reaksi alergi, konvulsi dan bronkospasma.
c. Sediaan farmasi emergensi harus dapat diakes dan sampai ke pasien dalam waktu kurang dari 5 menit.
d. Sediaan farmasi emergensi harus selalu tersedia. Tidak boleh ada sediaan farmasi yang kosong.
e. Sediaan farmasi yang kosong/terpakai harus segera diajukan permintaannya penggantinya kepada IFRS.
f. Persediaan sediaan farmasi emergensi harus diinspeksi oleh staf Instalasi Farmasi secara rutin.

2.4.5 Distribusi

Menurut Depkes RI (2008) distribusi merupakan kegiatan menyalurkan sediaan farmasi dan BMHP di rumah sakit untuk pelayanan pasien dalam proses terapi baik pasien rawat inap maupun rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis dan BMHP. Menjelaskan tujuan pendistribusian adalah tersedianya sediaan farmasi dan BMHP di unitunit pelayanan secara tepat waktu, tepat jenis dan jumlah. Untuk memenuhi kebutuhan setiap pasien, maka dilakukan penyiapan (*dispensing*) sediaan farmasi dan BMHP. Ada beberapa metode penyiapan sediaan farmasi dan BMHP untuk pasien, yaitu :

1. Persediaan di Ruang Rawat (*Floor Stock*)

   Penyiapan obat berdasarkan sistem persediaan di ruang rawat (*floor stock*) adalah penyiapan obat yang dilakukan oleh perawat berdasarkan resep/instruksi pengobatan yang ditulis oleh dokter.Sediaan farmasi dan BMHP disimpan di ruang rawat dengan penanggungjawab perawat. 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.

2. Resep Perorangan (Individu)

   Penyiapan sediaan farmasi dan BMHP berdasarkan sistem resep perorangan adalah penyiapan sediaan farmasi dan BMHP sesuai resep/instruksi pengobatan yang ditulis dokter baik secara manual maupun elektronik untuk tiap pasien dalam satu periode pengobatan (contoh: dokter menuliskan resep untuk 7 hari, maka instalasi farmasi menyiapkan obat yang dikemas untuk kebutuhan 7 hari). Metode penyiapan secara resep perorangan digunakan untuk pasien rawat jalan.

3. Dosis Unit (*Unit Dose Dispensing* / UDD)

   Penyiapan sediaan farmasi dan BMHP secara unit dose adalah penyiapan sediaan farmasi dan BMHP yang dikemas dalam satu kantong/wadah untuk satu kali penggunaan obat (dosis), sehingga siap untuk diberikan ke pasien (*ready to administer*). Obat yang sudah dikemas per dosis tersebut dapat

disimpan di lemari obat pasien di ruang rawat untuk persediaan tidak lebih dari 24 jam.

2.5 Pelayanan Resep

Menurut permenkes (2016) resep merupakan permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun electronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Pelayanan resep merupakan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Tahapan pelayanan resep meliputi :

a. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep yang sudah dilakukan pengkajian:
   - menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep;
   - mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kedaluwarsa dan keadaan fisik obat. Lakukan double check kebenaran identitas obat yang diracik, terutama jika termasuk obat high alert/LASA.
b. Melakukan peracikan obat bila diperlukan. Memberikan etiket disesuaikan dengan sistem penyiapan obat yang diterapkan. Pada etiket obat dengan sistem resep individu memuat informasi: nama lengkap pasien, nomor rekam medis dan/atau tanggal lahir, nama obat, aturan pakai, instruksi khusus, tanggal kedaluwasa obat dan tanggal penyiapan obat.
c. Selanjutnya obat jadi di serahkan kepada pasien sesuai dengan tempat pelayanan farmasi.
d. Jika regulasi rumah sakit membolehkan pengantaran obat ke rumah pasien dilakukan oleh jasa pengantar, maka kerahasiaan pasien harus tetap terjaga (contoh: resep dalam amplop tertutup, obat dikemas tertutup).

2.5.1 Pelayanan Resep Rawat Inap

Pada pelayanan resep rawat inap, tahapan pelayanan dilakukan sesuai dengan prosedur tahapn pelayanan resep, pada penandaan eriket pada etiket di kantong obat dengan sistem dosis unit memuat informasi nama lengkap pasien, nomor rekam medis dan/atau tanggal ahir, instruksi khusus, dan tanggal penyiapan obat. Sebelum penyerahan kepada perawat (untuk pasien rawat inap) atau kepada pasien/keluarga (untuk pasien rawat jalan) maka harus dilakukan telaah obat 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.

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

2.5.2 Pelayanan Resep Rawat Jalan

Dalam permenkes No. 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit memaparkan bahwa dalam pelayanan farmasi untuk pasien rawat jalan di rumah sakit meliputi aspek:

1. Aspek managemen

   Apotek atau instalasi farmasi rumah sakit berfungsi untuk melakukan perencanaan, pengelolaan staf, pengelolaan unit pelayanan pasien rawat jalan. Hal tersebut dilakukan karena apoteker berperan sebagai penanggung jawab dalam unit pelayanan farmasi khususnya pelayanan pasien rawat jalan.

2. Aspek fasilitas dan peralatan

   Fasilitas dan peralatan unit rawat jalan antara lain posisi farmasi harus berada dalam wilayah yang mudah dijangkau oleh pasien, dilengkapi dengan kapasitas ruangan khusus bagi apoteker dan pasien untuk melakukan konseling, serta ruang tunggu yang nyaman bagi pasien juga sangat diperlukan. Sumber pengolahan data yang memadai diperlukan untuk menyajikan informasi mengenai profil pengobatana pasien, system billing untuk pasien maupun mengelola persediaan obat.

3. Aspek persyaratan order/resep obat

   Dalam pengelolahan obat ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi antara lain:

a. Fungsi dispensing dilakukan oleh seorang apoteker atau asisten apoteker yang ditunjuk dibawah pengawasan apoteker
b. Seorang apoteker juga harus mengembangkan kebiasaan mengetahui praktik penulisan resep oleh dokter
c. Obat yang diberikan kepada pasien rawat jalan hanya berdasarkan order tertulis atau lisan dari dokter penulis yang sah. Order lisan hanya dapat diterima oleh apoteker
d. Ketepatan pemilihan obat, dosis, rute pemberian serta jumlah secara klinik harus dikaji apoteker
e. Perlu dilakukan pemantauan profil pengobatan pasien terutama pada pasien yang tidak patuh atau berpotensi mengalami kesalahan penggunaan obat
f. Apoteker harus membuat dan atau menyiapkan obat secara tepat waktu dan dengan cara yang akurat, formulasi obat, kekuatan, bentuk sediaan dan pengemasan yang ditulis dokter
g. Etiket pada wadah yang dispensing harus diberi etiket dengan lengkap dan benar serta dikemas sesuai peraturan yang berlaku dan standar praktik yang diterima. Informasi minimal yang harus ada adalah nama, alamat, no. telepon farmasi rumah sakit, nama obat (generik), aturan pakai, nama dokter penulis resep, informasi peringatan, paraf apoteker penanggung jawab.

4. Aspek operasional lainnya

Selain itu diperlukan kebijakan atau pedoman yang mengatur tentang jam kerja instalasi farmasi rumah sakit, penggunaan formularium yang berlaku di rumah sakit, pengadaan, pendistribusian obat, pelaporan masalah obat, keamanan obat, penanganan obat berbahaya, maupun dokumentasi obat-obat, pemberian informasi, edukasi dan konseling.

2.5.3 Pelayanan Resep Instalasi Gawat Darurat (IGD) / Bedah

Depo Farmasi Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu depo farmasi yang dipersiapkan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsinya dalam pelayanan dalam wakti 24 jam

Pengelolahan perbekalan farmasi Instalasi Gawat Darurat:

a. Pemilihan Obat Pemilihan obat dilakukan berdasarkan pertimbangan dengan menentukan obat dan bahan habis pakai (BPH) yang termasuk *fast moving , slow moving*

b. Perencanaan Perencanaan di depo Farmasi IGD melakukan perencanaan dengan metode konsumtif karena di ruang IGD, perawat maupun dokter membutuhkan obat dan BHP yang akan digunakan secara cito (segera). Tidak didasarkan pada metode epidemiologi.Kemudia perlakuan untuk obat-obat fast moving tersebut juga selalu direncanakan untuk pemesanan karena obat tersebut tergolong obat yang selalu digunakan pada pasien gawat darurat, termasuk BHP.

c. Pengadaan Tujuan pengadaan obat dan alat kesehatan yaitu untuk memenuhi kebutuhan obat dan alat kesehatan, pengadaan perbekalan farmasi yang dilakukan di IGD adalah memenuhi gudang perbekalan farmasi, dengan membuat surat pesanan dengan mencantumkan nama-nama obat atau BHP serta jumlah yang akan diadakan.

d. Penerimaan Dalam penerimaan perbekalan farmasi sebelum dilakukan penyimpanan sesuai dengan tempat dan jenisnya, sangat penting untuk melakukan pemeriksaan yang meliputi kesesuaian permintaan baik jumlah, tanggal expired date (ED) dan fisiknya terhadap kartu pesanan. Khusus untuk Narkotika, Psikotropika dan OOT menggunakan buku pengeluaran khusun sehingga obatnya dipisahkan dan diterima oleh Apoteker penanggung jawab depo.

e. Penyimpanan Pelaksanaan penyimpanan secara umum adalah dengan memperhatikan beberapa hal diantaranya:
   - Penyimpanan berdasarkan urutan abjad atau alfabetis
   - Penyimpanan berdasarkan *First In First* Out (FIFO) atau *First Expired First Out* (FEFO) 3) Menyimpan obat-obat narkotika, psikotropika pada lemari khusus yang tersendiri
   - Menyimpan obat-obat yang membutuhkan suhu dingin (25- 30C) dan lemari pendingin khusus (2-8C).

f. Pendistribusian Dalam penerapannya, pendistribusian ada empat macam:
   - Individual *prescribing* yaitu sisten pendistribusian perbekalan farmasi perorangan berdasarkan resep.

- *Ward floor stock* yaitu system distribusi persediaan perbekalan farmasi yang ada diruangan termasuk pula perbekalan *emergency*, disediakan dalam jumlah tertentu dan dikontrol secara berkala oleh petugas farmasi
- Kombinasi individual *prescribing* dan *ward floor stock* yaitu system distribusi dimana terdapat obat tertentu yang tersedia diruangan bila sewaktu-waktu pasien membutuhkan, akan tetapi ada juga beberapa obat yang diresepkan
- Unit Dose Dispending (UDD) yaitu system system pendistribusian dengan resep tunggal yang diberikan setiap pemakaian.

g. Pencatatan Untuk pencatatan dan pelaporan di IGD dilakukan satu tahap pelaporan bulanan meliputi Laporan narkotika dan psikotropika, Laporan kunjungan resep, Laporan distribusi, Laporan penjualan umum, Penggunaan obat high alert.

2.6 Pelayanan informasi TTK kepada pasien

Pelayanan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada pasien menurut Permenkes (2014) memaparkan bahwa KIE merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan Obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien. Tujuan dilakukannya konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai Obat kepada pasien/keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan Obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan Obat. Kegiatan KIE meliputi :

a. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien.
b. Menanyakan hal-hal yang menyangkut Obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka (open-ended question), misalnya apa yang dikatakan dokter mengenai Obat, bagaimana cara pemakaian, apa efek yang diharapkan dari Obat tersebut, dan lain-lain.
c. Memperagakan dan menjelaskan mengenai cara penggunaan Obat
d. Verifikasi akhir, yaitu mengecek pemahaman pasien, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan Obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi.