BAB II
TINJAUAN UMUM

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. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 573/MENKES/SK/VI/2008 Tentang Standar Profesi Asisten Apoteker
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2017 Tentang Monitoring Dan Evaluasi Terhadap Perencanaan, Pengadaan Berdasarkan Catalog Elektronik dan Pemakaian Obat,
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelapuran Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2020 Tentang Perubahan Penggolongan Narkotika
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2020 Tentang Penetapan Dan Perubahan Penggolongan Psikotropika
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggara Bidang Perumah Sakitan
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit

2.2 Tinjauan Umum Rumah Sakit

2.2.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes, 2017).

Rumah sakit juga mempunyai peranan penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, di Indonesia rumah sakit merupakan rujukan pelayanan kesehatan terutama upaya penyembuhan dan pemulihan penyakit (Rahmawati, 2018).

Rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

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

2.2.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, pengertian dari rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit (Permenkes, 2020). Penetapan klasifikasi rumah sakit didasarkan pada pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, serta bangunan dan prasarana. Rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi:

1. Rumah Sakit Kelas A

   Rumah Sakit Kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas

oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat, rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah. Sedangkan rumah sakit khusus kelas A merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Kelas A paling sedikit meliputi:

(1) Pelayanan medik; antara lain:

a. pelayanan gawat darurat yang harus diselenggarakan 24 jam sehari secara terus menerus
b. Pelayanan medik spesialis dasar meliputi pelayanan penyakit dalam kesehatan anak, bedah, obsteri dan ginekologi
c. Pelayanan medik spesialis penunjang, yaitu pelayanan anestesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, rehabilitasi medik
d. Pelayanan medik spesialis lain, meliputi pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan kedokteran forensik.
e. Pelayanan medik subspesialis; meliputi pelayanan subspesialis di bidang spesialisasi bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetri dan ginekologi, mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan gigi mulut.
f. Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut. meliputi pelayanan bedah mulut, konservasi/endodonsi, periodonti, orthodonti, prosthodonti, pedodonsi, dan penyakit mulut.

(2) Pelayanan kefarmasian, meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.

(3) Pelayanan keperawatan dan kebidanan; meliputi asuhan keperawatan generalis dan spesialis serta asuhan kebidanan

(4) Pelayanan penunjang klinik; meliputi perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.

(5) Pelayanan penunjang nonklinik; meliputi pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih.

(6) Pelayanan rawat inap yang harus dilengkapi dengan fasilitas :

a. jumlah tempat tidur perawatan Kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah

b. jumlah tempat tidur perawatan Kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta

c. jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta.

Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum kelas A terdiri atas:

(1) Tenaga medis

a. 18 (delapan belas) dokter umum untuk pelayanan medik dasar

b. 4 (empat) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut

c. 6 (enam) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar

d. 3 (tiga) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang;
e. 3 (tiga) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis lain
f. 2 (dua) dokter subspesialis untuk setiap jenis pelayanan medik subspesialis; dan
g. 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut.

(2) Tenaga kefarmasian
a. 1 (satu) apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit
b. 5 (lima) apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 10 (sepuluh) tenaga teknis kefarmasian
c. 5 (lima) apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 10 (sepuluh) tenaga teknis kefarmasian
d. 1 (satu) apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 (dua) tenaga teknis kefarmasian
e. 1 (satu) apoteker di ruang ICU yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) tenaga teknis kefarmasian
f. 1 (satu) apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit;
g. 1 (satu) apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.

(3) Tenaga keperawatan
jumlah kebutuhan tenaga kerja keperawatan yaitu sama dengan jumlah tempat tidur pada instalasi rawat inap.

(4) tenaga kesehatan lain

(5) tenaga nonkesehatan

2. Rumah Sakit Kelas B

Rumah sakit Tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspesialis terbatas. Rumah sakit umum kelas B merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah, sedangkan rumah sakit khusus tipe B merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur 75 (tujuh puluh lima) buah.

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum kelas B paling sedikit meliputi

(1) Pelayanan medik, meliputi

a. Pelayanan gawat darurat yang harus diselenggarakan 24 jam sehari secara terus menerus

b. Pelayanan medik spesialis dasar, meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi.

c. Pelayanan medik spesialis penunjang, meliputi pelayanan anestesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, dan rehabilitasi medik.

d. Pelayanan medik spesialis lain, paling sedikit berjumlah 8 (delapan) pelayanan dari 13 (tiga belas) pelayanan yang meliputi pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan kedokteran forensik.

e. Pelayanan medik subspesialis, paling sedikit berjumlah 2 (dua) pelayanan subspesialis dari 4 (empat) subspesialis dasar yang meliputi pelayanan subspesialis di bidang

spesialisasi bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, dan obstetri dan ginekologi.

f. Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut, paling sedikit berjumlah 3 (tiga) pelayanan yang meliputi pelayanan bedah mulut, konservasi/endodonsi, dan orthodonti.

(2) Pelayanan kefarmasian, meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.

(3) Pelayanan keperawatan dan kebidanan, meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.

(4) Pelayanan penunjang klinik,. meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.

(5) Pelayanan penunjang nonklinik; meliputi pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih

(6) Pelayanan rawat inap, harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut

a. jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah

b. jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta

c. jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta.

Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum kelas B terdiri atas:

(1) Tenaga medis

a. 12 (dua belas) dokter umum untuk pelayanan medik dasar
b. 3 (tiga) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut
c. 3 (tiga) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar
d. 2 (dua) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang;
e. 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis lain
f. 1 (satu) dokter subspesialis untuk setiap jenis pelayanan medik subspesialis; dan
g. 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut.

(2) Tenaga kefarmasian

a. 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit
b. 4 (empat) apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian
c. 4 (empat) orang apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian
d. 1 (satu) orang apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian
e. 1 (satu) orang apoteker di ruang ICU yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian
f. 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit

g. 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.

(3) Tenaga keperawatan

jumlah kebutuhan tenaga kerja keperawatan yaitu sama dengan jumlah tempat tidur pada instalasi rawat inap.

(4) Tenaga kesehatan lain

(5) Tenaga nonkesehatan.

3. Rumah Sakit Kelas C

Rumah Sakit Kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspesialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah sakit umum kelas C merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah. Sedangkan rumah sakit khusus kelas C merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Kelas A paling sedikit meliputi:

(1) pelayanan medik; antara lain:

a. pelayanan gawat darurat yang harus diselenggarakan 24 jam sehari secara terus menerus

b. Pelayanan medik umum meliputi pelayanan medik dasar, medik gigi mulut, kesehatan ibu dan anak, dan keluarga berencana.

c. pelayanan medik spesialis dasar meliputi pelayanan penyakit dalam kesehatan anak, bedah, obsteri dan ginekologi

d. pelayanan medik spesialis penunjang, yaitu pelayanan anestesiologi, radiologi, patologi klinik.
e. pelayanan medik spesialis gigi dan mulut, paling sedikit berjumlah 1 (satu) pelayanan

(2) pelayanan kefarmasian, meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.

(3) pelayanan keperawatan dan kebidanan; meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan

(4) pelayanan penunjang klinik; meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.

(5) pelayanan penunjang nonklinik; meliputi pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih.

(6) pelayanan rawat inap yang harus dilengkapi dengan fasilitas :
a. jumlah tempat tidur perawatan Kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah
b. jumlah tempat tidur perawatan Kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta
c. jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta.

Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum kelas C terdiri atas:

(1) tenaga medis
a. 9 (sembilan) dokter umum untuk pelayanan medik dasar

b. 2 (dua) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut
c. 2 (dua) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar
d. 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang;
e. 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut

(2) tenaga kefarmasian
a. 1 (satu) apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit
b. 2 (dua) apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 4 (empat) tenaga teknis kefarmasian
c. 4 (empat) apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) tenaga teknis kefarmasian
d. 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator penerimaan, distribusi dan produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.

(3) tenaga keperawatan
jumlah kebutuhan tenaga kerja keperawatan yaitu dihitung dengan perbandingan 2 perawat 3 tempat tidur

(4) tenaga kesehatan lain

(5) tenaga nonkesehatan

4. Rumah Sakit Kelas D

Rumah Sakit Kelas D adalah rumah Sakit ini bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi.

Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas. Rumah sakit umum kelas D merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

Penetapan klasifikasi Rumah Sakit didasarkan pada :

a. Pelayanan;
b. Sumber daya manusia;
c. Peralatan;
d. Bangunan dan prasarana

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Kelas D paling sedikit meliputi:

(1) pelayanan medik; antara lain:
   a. pelayanan gawat darurat yang harus diselenggarakan 24 jam sehari secara terus menerus
   b. Pelayanan medik umum meliputi pelayanan medik dasar, medik gigi mulut, kesehatan ibu dan anak, dan keluarga berencana.
   c. pelayanan medik spesialis dasar paling sedikit 2 (dua) dari 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar yang meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan/atau obstetri dan ginekologi.
   d. pelayanan medik spesialis penunjang, meliputi pelayanan radiologi dan laboratorium
(2) pelayanan kefarmasian, meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.
(3) pelayanan keperawatan dan kebidanan; meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan
(4) pelayanan penunjang klinik; meliputi pelayanan bank darah, perawatan high care unit untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik

(5) pelayanan penunjang nonklinik; meliputi pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih.

(6) pelayanan rawat inap yang harus dilengkapi dengan fasilitas :

a. jumlah tempat tidur perawatan Kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah

b. jumlah tempat tidur perawatan Kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta

c. jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta.

Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum kelas C terdiri atas:

(1) tenaga medis

a. 4 (empat) dokter umum untuk pelayanan medik dasar

b. 1 (satu) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut

c. 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar.

(2) tenaga kefarmasian

a. 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit

b. 1 (satu) apoteker yang bertugas di rawat inap dan rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian

c. 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator penerimaan, distribusi dan produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan

dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.

(3) tenaga keperawatan

jumlah kebutuhan tenaga kerja keperawatan yaitu sama dengan jumlah tempat tidur pada instalasi rawat inap.

(4) tenaga kesehatan lain

(5) tenaga nonkesehatan

2.2.3 Struktur organisasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Bagan organisasi adalah bagan yang menggambarkan pembagian tugas, koordinasi dan kewenangan serta fungsi. Kerangka organisasi minimal mengakomodasi penyelenggaraan pengelolaan perbekalan, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu, dan harus selalu dinamis sesuai perubahan yang dilakukan yang tetap menjaga mutu sesuai harapan pelanggan.

Rumah sakit umum kelas A yang dipimpin oleh seorang Kepala yang disebut Direktur Utama. Direktur utama juga membawahi paling banyak 4 (empat) Direktorat. Masing-masing Direktorat terdiri dari paling banyak 3 (tiga) Bidang atau 3 (tiga) Bagian

Rumah sakit umum kelas B yang dipimpin oleh seorang Kepala disebut dengan Direktur Utama. Direktur Utama paling banyak membawahi 2 (dua) Direktorat. Masing-masing Direktorat terdiri dari paling banyak 3 (tiga) Bidang atau 3 (tiga) Bagian. Masing-masing Bidang terdiri dari paling banyak 3 (tiga) Seksi, Dan masing-masing Bagian terdiri dan paling banyak 3 (tiga). Sub bagian.

Rumah sakit umum kelas C yang dipimpin oleh seorang Kepala yang disebut Dircktur. Direktur membawahi paling banyak 2 (dua) Bidang dan 1 (satu) Bagian. Masing-masing bidang terdiri dari paling

banyak 3 (tiga) Seksi. Dan masing-masing Bagian terdiri dari paling banyak 3 (tiga) Sub bagian.

Rumah sakit umum kelas D yang dipimpin oleh seorang Kepala disebut Direktur, Direktur membawahi 2 (dua) Seksi dan S (tiga) Sub bagian (Menkes, 2014)

2.2.4 Formularium

1. Formularium Nasional

   Formularium Nasional (Fornas) adalah daftar obat yang disusun berdasarkan bukti ilmiah mutakhir oleh Komite Nasional Penyusunan Fornas. Formularium Nasional merupakan nama daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan digunakan sebagai acuan penulisan resep pada pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.

   Formularium Nasional digunakan sebagai acuan penggunaan obat untuk pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Formularium Nasional harus digunakan sebagai acuan untuk perencanaan dan pengadaan obat agar tersedia dalam Program JKN. Penyediaan obat disesuaikan dengan kebutuhan di masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.

   Salah satu tujuan penerapan Formularium Nasional adalah sebagai instrumen kendali mutu dan kendali biaya dalam pelaksanaan JKN. Dengan demikian diharapkan tercapai pelayanan kesehatan yang optimal melalui penggunaan obat rasional dan pasien mendapatkan obat yang aman, bermutu, berkhasiat, dan cost effective.

2. Formularium Rumah Sakit

   Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Formularium adalah himpunan obat yang diterima/disetujui oleh

Panitia Farmasi dan Terapi untuk digunakan di rumah sakit dan dapat direvisi pada setiap batas waktu yang ditentukan.

Pedoman penggunaan formularium rumah sakit meliputi :

1) Membuat kesepakatan antara staf medis dari berbagai disiplin ilmu dengan PFT dalam menentukan kerangka mengenai tujuan, organisasi, fungsi dan ruang lingkup. Staf medis harus mendukung sistem formularium yang diusulkan oleh PFT.
2) Staf medis harus dapat menyesuaikan sistem yang berlaku dengan kebutuhan tiap-tiap institusi.
3) Staf medis harus menerima kebijakan-kebijakan dan prosedur yng ditulis oleh PFT untuk menguasai sistem formularium yang dikembangkan oleh PFT.
4) Nama obat yang tercantum dalam formularium adalah nama generik.
5) Membatasi jumlah produk obat yang secara rutin harus tersedia di instalasi farmasi.
6) Membuat prosedur yang mengatur pendistribusian obat generik yang efek terapinya sama.

Tugas dan fungsi formularium rumah sakit antara lain :

1) Membantu meyakinkan mutu dan ketepatan penggunaan obat di rumah sakit.
2) Sebagai bahan edukasi bagi staf medik tentang terapi obat yang benar.
3) Memberi ratio manfaat yang tinggi dengan biaya yang minimal.
4) Memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien.
5) Memudahkan pemilihan obat yan rasional.
6) Memudahkan perencanaan dan penyediaan perbekalan farmasi.
7) Meningkatkan efiseinsi dan efektivitas penggunaan dana perbekalan kesehatan.

Tahapan pembuatan formularium rumah sakit antara lain:

Tahap pertama :

1) Pengkajian penyakit dan populasi pasien 4 tahun berturut-turut.

2) Data morbiditas.
3) Kelompok penyakit, jumlah presentase tiap bulan.

Tahap kedua :

1) Penetapan peringkat penyakit terbanyak.
2) Tabel berisi subkelompok penyakit dan jumlah rata-rata serta presentase pasien.

Tahap ketiga :

1) Penetapan penyakit, gejala, penyebab dan golongan farmakologi obat.
2) Tabel berisi subkelompok penyakit dan jumlah serta presentase pasien dalam tiap subkelompok penyakit.

Tahap keempat :

1) Pembuatan tabel yang berisi subkelompok penyakit dan golongan farmakologi obat dan pendukung.

Tahap kelima :

1) Pemberian nama dalam tiap golongan farmakologi.
2) Tabel yang mengandung golongan farmakologi, subgolongan farmakologi, nama obat dan bahan pendukung yang diperlukan untuk tiap penyakit.

Sistem yang dipakai adalah suatu sistem dimana prosesnya tetap berjalan terus, dalam arti bahwa sementara Formularium itu digunakan oleh staf medis, di lain pihak Panitia Farmasi dan Terapi mengadakan evaluasi dan menentukan pilihan terhadap produk obat yang ada di pasaran, dengan lebih mempertimbangkan kesejahteraan pasien. (Permenkes, 2016).

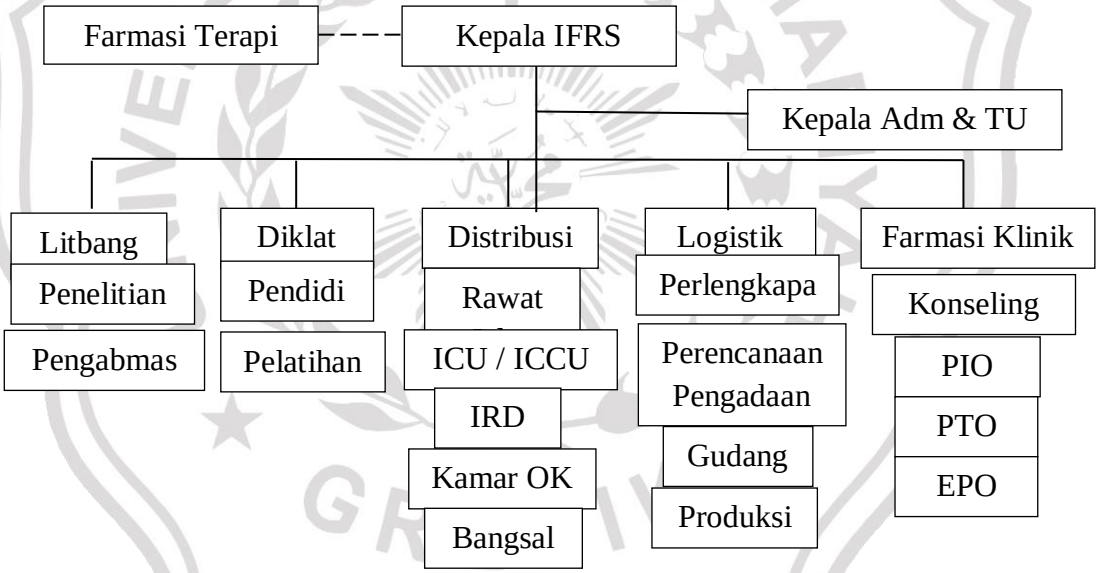
3. Formularium Obat Inhealt

Formularium Obat InHealth (FOI) merupakan pedoman dalam penyediaan dan pemberian obat-obatan bagi peserta PT Asuransi Jiwa InHealth Indonesia untuk pelayanan rawat jalan pertama (RJP) di Dokter InHealth atau klinik, rawat jalan lanjutan (RJL), dan rawat inap (RI) di Provider Lanjutan yaitu Praktek Dokter Spesialis di Rumah Sakit untuk produk *managed care*

2.3 Tinjauan umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.3.1 Struktur organisasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pengorganisasian harus menggambarkan uraian tugas, fungsi, dan tanggung jawab serta hubungan koordinasi di dalam maupun di luar pelayanan kefarmasian yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit. Struktur organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit minimal terdiri dari kepala instalasi, penyelenggaraan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu. Bersifat dinamis dapat direvisi sesuai kebutuhan dengan tetap menjaga mutu.



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Kemenkes, 2016)

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. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar pelayanan farmasi di Rumah sakit, dalam pengorganisasian Rumah Sakit dibentuk Tim Farmasi dan Terapi (TFT) yang merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit mengenai kebijakan penggunaan obat di Rumah sakitPanitia 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 mempunyai tugas dalam hal 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 mempunyai tugas 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 mempunyai tugas dalam 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 Instalasi Farmasi Rumah Sakit 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 mempunyai tugas 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 terapetik, evaluasi, pembandingan 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 (Kemenkes, 2016).

2.3.2 Pusat Informasi Obat

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Pusat Informasi Obat merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, tidak bias dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien.

Tujuan dari Kegiatan PIO adalah :

1. Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan dilingkungan rumah sakit.
2. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakankebijakan yang berhubungan dengan obat, terutama bagi Panitia/Komite Farmasi dan Terapi.
3. Meningkatkan profesionalisme apoteker.
4. Menunjang terapi obat yang rasional.

Kegiatan :

1. Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara aktif dan pasif.
2. Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka.
3. Membuat buletin, leaflet, label obat
4. Menyediakan informasi bagi Komite/Panitia Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit.
5. Bersama dengan PKMRS melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap.
6. Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga farmasi dan tenaga kesehatan lainnya.
7. Mengkoordinasi penelitian tentang obat dan kegiatan pelayanan kefarmasian. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan :
    1. Sumber informasi

2. Tempat
3. Tenaga
4. Perlengkapan

2.3.3 Pengelolaan perbekalan farmasi

1) Perencanaan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan :

a. anggaran yang tersedia;
b. DOEN, Formularium Rumah Sakit, Standar Terapi Rumah Sakit, Ketentuan setempat yang berlaku.
c. Data catatan medik
d. penetapan prioritas
e. sisa persediaan
f. data pemakaian periode yang lalu
g. waktu tunggu pemesanan
h. rencana pengembangan.
i. Relevan dengan pola penyakit
j. Teruji manfaat dan keamanannya
k. Menguntungkan dalam rasio *cost-benefit* dilihat dari total biaya pengobatan

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 merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran.

Untuk memastikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang dipersyaratkan maka jika proses pengadaan dilaksanakan oleh bagian lain di luar Instalasi Farmasi harus melibatkan tenaga kefarmasian.

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.

Rumah Sakit harus memiliki mekanisme yang mencegah kekosongan stok Obat yang secara normal tersedia di Rumah Sakit dan mendapatkan Obat saat Instalasi Farmasi tutup. Seluruh kegiatan 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/menolak sumbangan/*dropping*/hibah Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak bermanfaat bagi kepentingan pasien Rumah Sakit (Permenkes, 2016).

3) 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 :

a. Kriteria sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, yang meliputi kriteria umum dan kriteria mutu obat
b. Persyaratan pemasok
c. Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
d. Pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu (Permenkes, 2016).

4) Penyimpanan

Setelah barang diterima 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.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Persyaratan yang ditetapkan dalam penyimpanan adalah :

- Dibedakan menurut bentuk sediaan dan jenisnya
- Dibedakan menurut suhunya, kestabilannya
- Mudah tidaknya meledak/terbakar
- Tahan/tidaknya terhadap cahaya

Dalam penyi,panannya, disertai dengan sistem informasi yang selalu menjamin ketersediaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan.

Komponen yang harus diperhatikan antara lain:

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.

Instalasi Farmasi harus dapat memastikan bahwa Obat disimpan secara benar dan diinspeksi secara periodik. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang harus disimpan terpisah yaitu:

a. Bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya.

b. Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis. Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis yang ada isinya. Penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus menggunakan tutup demi keselamatan.

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis 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, *Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat.

Rumah Sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan Obat emergensi untuk kondisi kegawatdaruratan. 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 kadaluarsa; dan
e. Dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain (Permenkes, 2016).

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam fungsi penyimpanan adalah:

1. Masalah keamanan dan bahaya kebakaran merupakan risiko terbesar dari penyimpanan, apalagi barang-barang farmasi sebagian adalah mudah terbakar.

2. Pergunakan tenaga manusia seefektif mungkin, jangan berlebih jumlah karyawannya sehingga banyak waktu menganggur yang merupakan biaya, demikian juga sebaliknya, kekurangan tenaga akan menimbulkan antrian di pusat pelayanan yang akan merugikan kedua belah pihak.
3. Pergunakan ruangan yang tersedia seefisien mungkin, baik dari segi besarnya ruangan dan pembagian ruangan.
4. Memelihara gudang dan peralatannya sebaik mungkin.
5. Menciptakan suatu sistem penataan yang lebih efektif untuk lebih memperlancar arus barang.

Ada beberapa macam sistem penataan obat, antara lain:

1. *First In First Out* (FIFO) yaitu obat yang datang kemudian diletakkan di belakang obat yang terdahulu.
2. *Last in First Out* (LIFO) yaitu obat yang datang kemudian/terakhir diletakkan di depan obat yang datang dahulu.
3. *First Expired First Out* (FEFO) yaitu obat yang mempunyai tanggal kadaluwarsa lebih dahulu diletakkan di depan obat yang mempunyai tanggal kadaluwarsa kemudian.

Ada beberapa cara penempatan obat yang dapat dilakukan yaitu:

1. Jenisnya.
2. Abjad.
3. Pabrik.
4. Farmakoterapi.

Masalah yang sering timbul dalam proses penyimpanan adalah:

1. Koordinasi gudang atau tempat penyimpanan buruk.
2. Kekeliruan pengelolaan stock.
3. Obat lama menumpuk di gudang.
4. Transportasi tidak melindungi mutu obat.

Kegiatan pengaturan perbekalan farmasi menurut persyaratan yang ditetapkan: Dibedakan menurut bentuk sediaan dan jenisnya:

1. Menurut suhu dan kestabilannya.
2. Mudah tidaknya terbakar.

3. Tahan atau tidaknya terhadap cahaya.
4. Dipisahkan antara obat ASKES atau BPJS dan Swadana.

Peralatan penyimpanan di gudang:

1. Peralatan Penyimpanan Kondisi Umum.
2. Lemari atau rak yang rapi dan terlindung dari debu, kelembaban dan cahaya yang berlebihan.
3. Lantai dilengkapi dengan palet.

Peralatan Penyimpanan Kondisi Khusus:

1. Lemari pendingin dan AC untuk obat yang termolabil. Fasilitas peralatan penyimpanan dingin harus divalidasi secara berkala.
2. Lemari penyimpanan khusus untuk narkotika dan obat psikotropika.

Peralatan untuk penyimpanan obat, penanganan dan pembuangan limbah sitotoksik dan obat berbahaya harus dibuat secara khusus untuk menjamin keamanan petugas, pasien dan pengunjung.

Macam-macam sistem penyimpanan tersebut adalah:

1. *Fixed Location*

   Sistem ini sangat mudah di dalam mengatur barang, karena masing-masing item persediaan selalu di simpan dalam tempat yang sama dan di simpan dalam rak yang spesifik, rak tertutup atau dalam rak bertingkat. Sistem ini diibaratkan seperti rumah, di mana seluruh penghuni dapat mengetahui semua letak barang.

   Beberapa kerugian dalam penggunaan sistem ini yaitu:

   a. Sistem ini tidak fleksibel, jika ada perubahan dalam jumlah pemesanan atau perubahan dalam pengemasan atau keputusan untuk mengubah tempat menjadi lebih besar atau lebih kecil.
   b. Jika ada item baru yang dipesan, mungkin tidak ada tempat untuk menyimpannya.
   c. Pencurian oleh karyawan dapat meningkat karena seluruh karyawan mengetahui tempat-tempat item yang diperhitungkan (obat yang bernilai mahal).

d. Tempat penyimpanan harus dibersihkan karena tempat yang digunakan untuk jangka waktu yang lama jadi harus di jaga kebersihannya.

2. *Fluid Location*

Dalam sistem ini, penyimpanan di bagi menjadi beberapa tempat yang dirancang. Masing-masing tempat ditandai sebuah kode. Setiap item disimpan dalam suatu tempat yang disukai pada waktu pengiriman. Sistem ini dirancang seperti hotel. Ruangan ditandai hanya ketika barang datang.

Administrasi sistem *fluid location* berdasarkan pada:

a. Unit pengadaan memberikan informasi mengenai tipe, volume, dan jumlah barang yang datang.
b. Staf gudang menganalisis di mana lokasi barang yang akan digunakan untuk barang yang akan datang dan dapat memilih tempat yang tepat. Data ini dapat dilaporkan di dalam sistem pengontrolan stok.
c. Jika tempat sudah tidak cukup lagi, maka barang-barang lain dapat dipindah untuk menciptakan ruangan yang baru lagi.
d. Pelaporan sistem pengontrolan stok harus diperbaharui.

Sistem *fluid location* membutuhkan sistem klarifikasi di mana dapat dialokasikan dengan kode yang khusus terhadap stok item yang lain. Selain itu, untuk pelaporan stok beberapa batch dari beberapa item harus selalu dilaporkan letaknya secara fisik dari setiap item yang disimpan. Dalam sistem ini, batch yang berbeda dari setiap item mungkin disimpan dalam beberapa tempat yang berbeda.

3. Semi *Fluid Location*

Sistem ini merupakan kombinasi dari sistem kedua di atas. Sistem ini diibaratkan seperti hotel yang digunakan oleh tamu. Setiap barang selalu mendapatkan tempat yang sama. Barang yang khusus diberikan tempat tersendiri. Dalam sistem ini, setiap item ditandai dengan penempatan barang yang cocok supaya

mempermudah dalam mengambil stok. Saat menyediakan pesanan karyawan harus mengetahui di mana letak setiap item, untuk memudahkan dalam mengingat setiap item. Untuk barang yang *slow moving* perlu dilakukan pemilihan lokasi dan penataan ulang. Sistem ini tidak menghemat tempat seperti sistem *fluid location*. Adapun keistimewaan sistem ini adalah ketika mengambil stok selalu diperhatikan tempat yang sama. Tidak seperti sistem *fixed location*, di mana risiko tertukar barang yang relatif lebih kecil (Permenkes, 2016).

5) Distribusi

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka 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. Rumah Sakit harus menentukan 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 :

1. Sistem Persediaan Lengkap di Ruangan (*floor stock*)
2. Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi.
3. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
4. Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.
5. Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.

6. Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi Obat pada setiap jenis Obat yang disediakan di *floor stock*.
7. 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.
8. 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.
9. 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 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 :

a. efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada
b. metode sentralisasi atau desentralisasi
c. sentralisasi

Sentralisasi adalah sistem pendistribusian perbekalan farmasi yang dipusatkan pada satu tempat yaitu instalasi farmasi. Pada sentralisasi, seluruh kebutuhan perbekalan farmasi setiap unit pemakai baik untuk kebutuhan individu maupun kebutuhan barang dasar ruangan disuplai langsung dari pusat pelayanan farmasi tersebut.

Resep orisinil oleh perawat dikirim ke IFRS, kemudian resep itu diproses sesuai dengan kaidah cara dispensing yang baik dan obat disiapkan untuk didistribusikan kepada penderita tertentu.

Keuntungan sistem ini adalah:

a. Semua resep dikaji langsung oleh tenaga farmasi, yang juga dapat memberi informasi kepada perawat berkaitan dengan perbekalan farmasi pasien.
b. Memberi kesempatan interaksi profesional antara tenaga farmasi-dokterperawat-pasien.
c. Memungkinkan pengendalian yang lebih dekat atas persediaan.
d. Mempermudah penagihan biaya pasien.

Permasalahan yang terjadi pada penerapan tunggal metode ini di suatu rumah sakit yaitu sebagai berikut.

a. Terjadinya delay time dalam proses penyiapan obat permintaan dan distribusi obat ke pasien yang cukup tinggi.
b. Jumlah kebutuhan personel di Instalasi Farmasi Rumah Sakit meningkat.
c. Tenaga farmasi kurang dapat melihat data riwayat pasien (*patient records*) dengan cepat.
d. Terjadinya kesalahan obat karena kurangnya pemeriksaan pada waktu penyiapan komunikasi. Sistem ini kurang sesuai untuk rumah sakit yang besar, misalnya kelas A dan B karena memiliki daerah pasien yang menyebar sehingga jarak antara Instalasi Farmasi Rumah Sakit dengan perawatan pasien sangat jauh.

10. Sistem Pelayanan Terbagi (Desentralisasi)

    Desentralisasi adalah sistem pendistribusian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang mempunyai cabang di dekat unit perawatan/pelayanan. Bagian ini dikenal dengan istilah depo farmasi atau satelit farmasi. Pada desentralisasi, penyimpanan dan pendistribusian perbekalan farmasi ruangan tidak lagi dilayani oleh pusat pelayanan farmasi. Instalasi farmasi dalam hal ini

bertanggung jawab terhadap efektivitas dan keamanan perbekalan farmasi yang ada di depo farmasi.

Tanggung jawab tenaga farmasis dalam kaitan dengan distribusi perbekalan farmasi di satelit farmasi :

a. *Dispensing* dosis awal pada permintaan baru dan larutan intravena tanpa tambahan (*intravenous solution without additives*).
b. Mendistribusikan IV admixtur yang disiapkan oleh farmasi sentral.
c. Memeriksa permintaan obat dengan melihat *medication administration record* (MAR).
d. Menuliskan nama generik dari obat pada MAR.
e. Memecahkan masalah yang berkaitan dengan distribusi.(Permenkes, 2016).

2.3.4 Pengelolaan pelayanan Resep

1) Rawat inap

A. Distribusi rawat inap

Terdapat empat sistem distribusi obat rawat inap di rumah sakit yang diterapkan yaitu :*Floor stock system*, *Individual drug order system*, gabungan *individual drug order system* dengan *floor stock system* dan *Unit dose dispensing*.

1. Floor stock system

Pada *floor stock system*, semua obat disuplai pada setiap ruang, semua obatyang dibutuhkan pasien tersedia dalam ruang penyimpanan obat tersebut, kecuali untuk obat yang mahal dan jarang dipakai. Keuntungan sistem ini adalah obay yang diperlukan segera tersedia, peniadaan pengembalian obat yang tidak terpakai ke IFRS, pengurangan jumlah personel IFRS yang diperlukan. Keterbatasannya adalah meningkatkan kesalahan obat karena order obat tidak dikaji oleh apoteker, persediaan obat di unit perawatan meningkat, pencurian obat

meningkat, meningkatnya bahaya karena kerusakan obat, penambahan modal investasi untuk menyediakan fasilitas penyimpanan obat yang sesuai di tiap ruangan, diperlukan waktu tambahan bagi perawat untuk menangani obat, serta meningkatkan kerugian akibat kerusakan obat (Siregar dan Amalia, 2019).

2. *Individual drug order system*

   Pada sistem ini, resep secara individu diberikan kepada pasien kemudian pasien atau melalui perawat mengambil obat ke IFRS. Keuntungan dari sistem ini adalah bahwa semua resep dikaji oleh apoteker, memberi kesempatan interaksi profesional antara apoteker-dokter-perawat-pasien, memudahkan penagihan biaya obat. Keterbatasannya adalah kemungkinan keterlambatan sediaan obat sampai pada pasien, jumlah kebutuhan IFRS meningkat, terjadi kesalahan obat karena kurang pemeriksaan saat penyimpanan (Siregar dan Amalia, 2019).

3. Gabungan *individual drug order system* dan *floor stock system*

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

4. *Unit dose dispensing*

Sistem ini merupakan cara pemberian obat langsung kepada pasien di ruangan oleh petugas instalasi farmasi disertai informasi selengkapnya. Keuntungan sistem ini, pelayanan IFRS 24 jam, pasien hanya membayar obat yang dikonsumsi saja, meminimalkan terjadinya kesalahan obat, pencurian dan pemborosan obat, memperluas cakupan dan pengendalian IFRS di rumah sakit secara keseluruhan. Keterbatasan sistem ini adalah biaya investasi awal yang besar serta jumlah farmasis yang besar.

B. Penyimpanan

Penyimpanan perbekalan farmasi di depo farmasi dibedakan menurut :

a) Bentuk sediaan dan jenisnya, perbekalan farmasi di tata menurut bentuk sediaannya meliputi :
   - Tablet, kaplet, kapsul dan puyer di tata sesuai abjad
   - Sirup dan larutan obat minum ditata sesuai abjad
   - Injeksi dan infus obat ditata sesuai abjad
   - Salep, cream, lotion dan powder ditata sesuai abjad
   - Tetes mata dan salep mata ditata sesuai abjad
   - Tetes telinga ditata sesuai abjad
   - Infus dasar ditata di atas palet
   - Alkes ditata terpisah dari obat disesuaikan dengan tempat penyimpanannya
   - Bahan- bahan kimia yang bukan termasuk B3 ditata tersendiri terpisah dengan obat dan alkes.

Perbekalan farmasi ditata menurut jenisnya meliputi :

- Obat narkotika disimpan di lemari terpisah, tertutup, rangkap dua dan terkunci

- Obat psikotropika disimpan di lemari terpisah, tertutup, dan terkunci
- Obat generik
- Obat paten

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

- Suhu ruang terkontrol (20ºC-25ºC)
- Suhu *refrigerator* (2ºC-8ºC)
- Suhu *freezer* (-20ºC) – (-10ºC). *Freezer* yang digunakan untuk menyimpan obat berupa *freezer* terpisah dari *refrigerator* bukan kombinasi *refrigerator-freezer*
- Suhu *warmer* (maksimum tidak boleh lebih dari 43ºC)

Untuk memantau suhu penyimpanan perbekalan farmasi, maka

- Setiap tempat dan atau ruang penyimpanan perbekalan farmasi harus dipasang termometer ruangan
- Suhu ruangan dan suhu kulkas harus dicek dan dicatat pada blangko suhu yang ditempatkan di dekat termometer suhu
- Pemantauan suhu ruangan dan suhu kulkas penyimpanan obat dilakukan setiap hari oleh asisten apoteker atau staff terlatih yang ditunjuk secara sah
- Pemantauan suhu di dalam ruang dan suhu kulkas penyimpanan obat dilakukan dengan cara melihat dan membaca suhu yang tertera pada termometer ruangan dan kulkas. Suhu dicatat pada log temperatur pada jam 08.00 pagi, jam 15.00 siang dan jam 22.00 malam untuk unit pelayanan 24 jam.
- Pada kondisi suhu ruang dan suhu kulkas penyimpanan sediaan farmasi di luar rentang suhu yang seharusnya, maka petugas harus segera menghubungi unit pemeliharaan alat rumah sakit

c) Sifat bahan (mudah atau tidaknya meledak atau terbakar), penyimpanan B3 (bahan berbahaya dan beracun) :

- Mengikuti standar dalam MSDS masing-masing bahan
- Terpisah dari obat dan alat kesehatan lainnya
- Tempat penyimpanan tersendiri dan selalu terkunci, memiliki ventilasi yang baik dan memiliki wastafel

d) Tahan tidaknya terhadap cahaya, penyimpanan obat yang tidak tahan cahaya dilakukan di dalam kemasntertutup dan gelap

e) Tingkat kewaspadaan (obat-obat *High Alert*), penyimpanannya tersendiri dengan diberi label *High Alert*

2) Rawat jalan

A. Pelayanan non resep

Pelayanan obat non resep merupakan pelayanan kepada pasien yang ingin melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi. Obat untuk swamedikasi meliputi obat-obat yang dapat digunakan tanpa resep yang meliputi obat wajib apotek (OWA), obat bebas terbatas, dan obat bebas. Obat wajib apotek terdiri dari kelas terapi oral kontrasepsi, obat saluran cerna, obat mulut serta tenggorokan, obat saluran nafas, obat yang mempengaruhi sistem neuromuskular, antiparasit dan obat kulit topikal.

B. Pelayanan resep

Berdasarkan Permenkes No.72 tahun 2016, standar pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pelayanan resep adalah suatu pelayanan tehadap permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi atau dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku mulai dari penomoran, verifikasi, penulisan etiket, peracikan, pengemasan, pengecekan, sampai dengan penyerahan obat.

Skrining resep menurut Permenkes No.72 tahun 2016 meliputi :

1. Persyaratan administratif

- Nama, SIP, dan alamat dokter
- Tanggal penulisan resep
- Taanda tangan/ paraf dokter penulis resep
- Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien
- Cara pemakain yang jelas
- Informasi lainnya

2. Kesesuain farmasetika, bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian.
3. Pertimbangan klinis, adanya alergi, efek samping, interaksi, keseuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain-lain). Jika terdapat keraguan terhadap resep maka segera konsultasi dengan dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya bila perlu dengan persetujuan setelah pemberitahuan.

Penyiapan obat (*dispensing*) meliputi kegiatan :

a. Peracikan, merupakan kegiatan menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas, dan memberikan etiket pada wadah. Dalam melaksanakan peracikan obat harus dibuat suatu prosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar.
b. Etiket, etiket harus jelas dan dapat dibaca.
c. Kemasan obat yang diserahkan, obat dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya.
d. Penyerahan obat, sebelum obat diserahkan kepada pasien dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian disertai pemberian informasi bobat dan konseling kepada pasien.
e. Informasi obat, Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian harus memberikan informasi yang benar, jelas, dan mudah dimengerti, akurat, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat yang diberikan kepada pasien sekurang-kurangnya meliputi :

cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.

f. Konseling, Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian harus membrikan konseling, menangani sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan obat yang salah.

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

h. Promosi dan edukasi, dilakukan dalam rangka pemberdayaan masyarakat dimana Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian harus memberikan edukasi apabila masyarakat ingin mengobati diri sendiri (swamedikasi) untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat yang sesuai.

2.3.5 Pelayanan KIE

KIE merupakan suatu bagian dari pelayanan farmasi klinik yang diberikan saat proses penyerahan obat kepada pasien, untuk memberikan informasi yang benar mengenai suatu obat. Pelayanan KIE diberikan setelah penyiapan obat, dan setelah dilakukan pemeriksaan ulang antara penulisan etiket dengan resep. Penyerahan obat dilakukan dengan cara memanggil nama dan nomor tunggu pasien, memeriksa ulang identitas pasien, menyerahkan obat yan disertai dengan pemberian informasi obat. Informasi yang diberikan antara lain nama obat, indikasi/kegunaan obat, cara pakai/ penggunaan, aturan pakai, efek samping obat, lama penggunaan obat, kontraindikasi obat, dan hal-hal lainnya yang harus diperhatikan pasien saat menerima obat. Tujuan dari pelayanan KIE yang diberikan adalah agar pasien dapat

mengkonsumsi obat yang diperoleh secara teratur dan benar, sehingga efek terapi yang diharapakan tercapai (Permenkes, 2016).

KIE merupakan gabungan dari 3 huruf yang memiliki keterkaitan satu sama lain:

1. Komunikasi

   Komunikasi merupakan upaya yang sistematis untuk merumuskan secara tegas asas penyampaian informasi serta pembentukan pendapat dan sikap. Komunikasi dapat dilakukan secara verbal yaitu dengan kata-kata baiki secara lisan maupun tertulis, dan secara non-verbal yaitu komunikasi tanpa kata-kata (penampilan, kontak mata, ekspresi wajah, dan postur tubuh) (Winugroho, 2018).

   Dalam melakukan praktik kefarmasian, komunikasi merupakan aspek yang sangat penting dan mutlak dimiliki oleh seorang apoteker, terutama saat bertatap muka secara langsung dengan pasien. Penggunaan bahasa oleh apoteker saat berkomunikasi, haruslah singkat, jelas, dan tidak bertentangan dengan norma dari lawan bicara/ pasien. Selain itu, agar pasien dapat merasakan manfaat dari pelayanan farmasi, apoteker harus mampu memberi pemahaman dan mnegedukasi pasien, dan merupakan nilai tambah dari apoteker (Utamin & Hermansyah, 2017).

2. Informasi

   Informasi adalah pesan yang disampaikan kepada komunikan dari seorang komunikator, pesan yang disampaikan dapat berupa fakta maupun data, untuk dimanfaatkan dan diketahui oleh siapa saja. Kualitas informasi akan mempengaruhi sebuah informasi yang disampaikan, apakah informasi itu berguna atau tidak. Syarat kualitas sebuah informasi antara lain

   a. Ketersediaan
   b. Mudah dipahami
   c. Kesesuaian
   d. Kelengkapan
   e. Ketepatan waktu

f. Kemudahan akses

g. Akurat

Hal-hal yang harus diinformasikan kepada pasien saat penyerahan obat meliputi : nama obat, indikasi, rute pemberian (oral, topikal, suppositoria), aturan pakai (dikocok, tidak ditelan, tetes telinga, tetes hidung, suppositoria, tablet kunyah, dan teknik khusus untuk inhaler), frekuensi penggunaan, waktu minum, efek samping dan cara mencegahnya, informasi bila pasien lupa meminum obatnya.

3. Edukasi

Edukasi merupakan kegiatan untuk mendorong terjadinya perubahan baik pengetahuan, perilaku, sikap, dan keterampilan seseorang atau kelompok masyarakat. Edukasi yang dapat disampaikan kepada pasien adalah hal-hal yang dapat menunjang pengobatan yang diberikan, meliputi : cara menggunakan obat yang benar, lama penggunaan obat, harapan setelah pengobatan, infromasi mengenai interaksi obat, kapan harus kembali ke dokter, informasi cara penangan efek samping, dan edukasi cara mengetahui obat sudah rusak/ kadaluarsa