

## **BAB II**

### **TINJAUAN UMUM PKL RUMAH SAKIT**

#### **2.1 Peraturan- Peraturan yang melandasi praktik Kefarmasian di Rumah Sakit**

1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 1998 Tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 573/MENKES/SK/VI/2008 Tentang Standar Profesi Asisten Apoteker
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit

#### **2.2 Tinjauan Umum Rumah Sakit**

##### **2.2.1 Definisi**

Rumah Sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau dalam semua kalangan masyarakat. Rumah sakit juga digunakan sebagai kegiatan penelitian dan pengembangan dalam bidang kesehatan. Terdapat berbagai macam pelayanan kesehatan seperti rawat jalan, rawat inap dan pelayanan gawat darurat. Salah satu pelayanan kegiatan yang terpenting di dalam rumah sakit adalah pelayanan kefarmasian (Siregar,2004).

Rumah Sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan Rumah Sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya (Permenkes, 2020)

### 2.2.2 Klasifikasi

Menurut peraturan pemerintah nomor 47 tahun 2021 Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus. Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus ditetapkan klasifikasinya oleh pemerintah berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia.

Klasifikasi rumah sakit dapat dikategorikan ke dalam beberapa kelompok :

#### 1. Rumah sakit umum

Rumah Sakit umum dengan klasifikasi kelas A, kelas B, kelas C, dan kelas D memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

Pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit umum meliputi:

- a. pelayanan medik dan penunjang medik mencakup pelayanan medik dasar, pelayanan penyakit dalam, pelayanan anak, pelayanan bedah dan pelayanan obstetri dan ginekologi.
- b. pelayanan keperawatan dan kebidanan mencakup pelayanan asuhan keperawatan generalis dan pelayanan asuhan keperawatan spesialis
- c. pelayanan kefarmasian mencakup pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai yang dilakukan oleh instalasi farmasi sistem satu pintu dan pelayanan farmasi klinik.
- d. pelayanan penunjang mencakup pelayanan laboratorium, pelayanan rekam medik, pelayanan darah, pelayanan gizi,

pelayanan sterilisasi yang tersentral, dan pelayanan penunjang lain, manajemen Rumah Sakit, informasi dan komunikasi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, pelayanan laundry/binatu, pemulasaraan jenazaln, dan pelayanan penunjang lain.

## 2. Rumah sakit khusus

Rumah Sakit khusus dengan klasifikasi kelas A, kelas B, dan kelas C memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah Sakit khusus dapat menyelenggarakan pelayanan lain selain kekhususannya. Pelayanan lain selain kekhususannya terdiri atas pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan. Pelayanan rawat inap untuk pelayanan lain selain kekhususannya paling banyak 40%o (ernpat puluh persen) dari seluruh jumlah tempat tidur rawat inap.

Rumah Sakit khusus terdiri atas Rumah Sakit khusus:

- a. ibu dan anak;
- b. mata;
- c. gigi dan mulut;
- d. ginjal;
- e. jiwa;
- f. infeksi;
- g. telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher;
- h. paru;
- i. ketergantungan obat;
- j. bedah;
- k. otak;
- l. orthopedi;
- m. kanker; dan
- n. jantung dan pembuluh darah



Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit khusus terdiri atas:

- a. pelayanan medik dan penunjang medik mencakup pelayanan medik umum, pelayanan medik spesialis sesuai kekhususan, pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan, pelayanan medik spesialis lain, dan pelayanan medik subspecialis lain.
- b. pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan mencakup pelayanan asuhan keperawatan generalis, pelayanan asuhan keperawatan spesialis, dan/atau pelayanan asuhan kebidanan, sesuai kekhususannya.
- c. pelayanan kefarmasian mencakup pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai yang dilakukan oleh instalasi farmasi sistem satu pintu dan pelayanan farmasi klinik.
- d. pelayanan penunjang mencakup pelayanan laboratorium, rekam medik, pelayanan darah, pengolahan gizi, pelayanan sterilisasi yang tersentral, dan pelayanan penunjang lain, manajemen Rumah Sakit, informasi dan komunikasi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, pelayanan laundry/binatu, pemulasaraan jcnazah dan pelayanan penunjang lain.

Ketersediaan tempat tidur rawat inap meliputi:

- a. Klasifikasi Rumah Sakit umum:
  1. kelas A paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) tempat tidur.
  2. kelas B paling sedikit 200 (dua ratus) tempat tidur.
  3. kelas C paling sedikit 100 (seratus) tempat tidur.
  4. kelas D paling sedikit 50 (lima puluh) tempat tidur.
- b. Kiasifikasi Rumah Sakit khusus:
  1. kelas A paling sedikit 100 (seratus) tempat tidur.
  2. kelas B paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) tempat tidur.
  3. kelas C paling sedikit 25 (dua puluh lima) tempat tidur.

### 2.2.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit

Pengaturan pedoman organisasi Rumah Sakit bertujuan untuk mewujudkan organisasi Rumah Sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam rangka mencapai visi dan misi Rumah Sakit sesuai tata kelola perusahaan yang baik (Good Corporate Governance) dan tata kelola klinis yang baik (Good Clinical Governance). Organisasi Rumah Sakit disesuaikan dengan besarnya kegiatan dan beban kerja Rumah Sakit. Struktur organisasi Rumah Sakit harus membagi habis seluruh tugas dan fungsi Rumah Sakit.

Setiap pimpinan organisasi di lingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, simplifikasi, sinkronisasi dan mekanisasi di dalam lingkungannya masing-masing serta dengan unit-unit lainnya (Permenkes, 2015).

Organisasi Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas:

1. Kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit

Adalah pimpinan tertinggi dengan nama jabatan kepala, direktur utama, atau direktur. Kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit yang bertugas memimpin penyelenggaraan Rumah Sakit.

2. Unsur pelayanan medis

Merupakan unsur organisasi di bidang pelayanan medis yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit. Unsur pelayanan medis yang dipimpin oleh direktur, wakil direktur, kepala bidang, atau manajer. Unsur pelayanan medis meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.

3. Unsur keperawatan

Merupakan unsur organisasi di bidang pelayanan keperawatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit. Unsur keperawatan dipimpin oleh direktur, wakil direktur, kepala bidang, atau manajer

#### 4. Unsur penunjang medis

Merupakan unsur organisasi di bidang pelayanan penunjang medis yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit. Unsur penunjang medis dipimpin oleh direktur, wakil direktur, kepala bidang, atau manajer.

#### 5. Unsur administrasi umum dan keuangan

Merupakan unsur organisasi di bidang pelayanan administrasi umum dan keuangan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit. Unsur administrasi umum dan keuangan dipimpin oleh direktur, wakil direktur, kepala bidang, atau manajer.

#### 6. Komite Medis

Merupakan unsur organisasi yang mempunyai tanggung jawab untuk menerapkan tata kelola klinis yang baik (good clinical governance). Komite Medis dibentuk oleh dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit.

#### 7. Satuan pemeriksaan internal

Merupakan unsur organisasi yang bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit. Satuan pemeriksaan internal berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit.

#### 8. Dewan Pengawas Rumah Sakit

Merupakan unit nonstruktural yang bersifat independen, dibentuk, dan bertanggung jawab kepada pemilik Rumah Sakit.

### 2.2.4 Formularium

Formularium Rumah Sakit disusun mengacu kepada Formularium Nasional. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar Obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit.



Formularium Rumah Sakit harus tersedia untuk semua penulis Resep, pemberi Obat, dan penyedia Obat di Rumah Sakit. Evaluasi terhadap Formularium Rumah Sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan Rumah Sakit. Penyusunan dan revisi Formularium Rumah Sakit dikembangkan berdasarkan pertimbangan terapeutik dan ekonomi dari penggunaan Obat agar dihasilkan Formularium Rumah Sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional (Permenkes, 2016).

Tahapan proses penyusunan Formularium Rumah Sakit

- a. Membuat rekapitulasi usulan obat dari masing-masing Staf Medik Fungsional (SMF) berdasarkan standar terapi atau standar pelayanan medik.
- b. Mengelompokkan usulan obat berdasarkan kelas terapi.
- c. Membahas usulan tersebut dalam rapat Panitia Farmasi dan Terapi (PFT), jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar.
- d. Mengembalikan rancangan hasil pembahasan Panitia Farmasi dan Terapi (PFT), dikembalikan ke masing-masing SMF untuk mendapatkan umpan balik.
- e. Membahas hasil umpan balik dari masing-masing SMF.
- f. Menetapkan daftar obat yang masuk ke dalam Formularium Rumah Sakit.
- g. Menyusun kebijakan dan pedoman untuk implementasi.
- h. Melakukan edukasi mengenai Formularium Rumah Sakit kepada staf dan melakukan monitoring.

Kriteria pemilihan Obat untuk masuk Formularium Rumah Sakit:

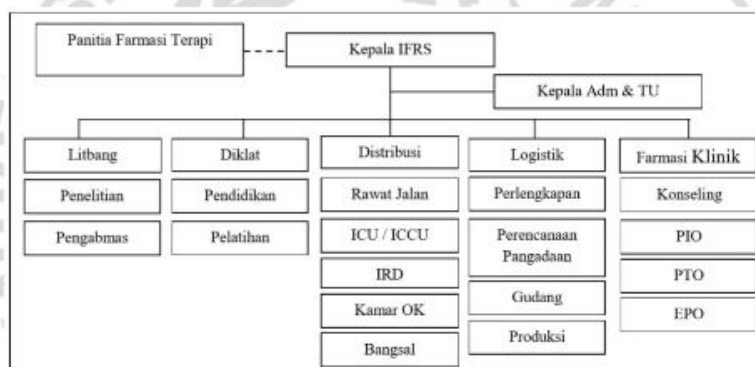
- a. mengutamakan penggunaan Obat generik;
- b. memiliki rasio manfaat-risiko (benefit-risk ratio) yang paling menguntungkan penderita;
- c. praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan;
- d. mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas;
- e. praktis dalam penggunaan dan penyerahan;
- f. menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien;

- h. memiliki rasio manfaat-biaya (benefit-cost ratio) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung; dan
- i. Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (evidence based medicines) yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau.

Dalam rangka meningkatkan kepatuhan terhadap formularium Rumah Sakit, maka Rumah Sakit harus mempunyai kebijakan terkait dengan penambahan atau pengurangan Obat dalam Formularium Rumah Sakit dengan mempertimbangkan indikasi penggunaan, efektivitas, risiko, dan biaya.

## 2.3 Tinjauan Umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit

### 2.3.1 Struktur Organisasi



**Gambar 2. 1** Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Rusli, 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. Panitia Farmasi dan Terapi adalah salah satu bagian yang tidak terpisahkan dari IFRS sehingga tidak mempunyai jalur fungsional terhadap IFRS melainkan jalur koordinasi dan bertanggung jawab kepada pimpinan rumah sakit. Tugas PFT adalah melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan dan pengelolaan sediaan



farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit. Panitia ini terdiri unsur tenaga kesehatan profesional (Dokter, Dokter Gigi, Apoteker, Ners) sehingga kredibilitas dan akuntabilitas terhadap monitoring dan evaluasi pelayanan dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan dapat dipertanggungjawabkan.

3. Farmasi Klinik membidangi aspek yang menyangkut asuhan kefarmasian terutama pemantauan terapi obat. Bidang ini membawahi konseling pasien, pelayanan informasi obat dan evaluasi penggunaan obat baik pasien di ruangan maupun pasien ambulatory.
4. Logistik 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 terapeutik, evaluasi, perbandingan hasil Outcomes dari terapi obat dan regimen pengobatan.
12. Penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan, termasuk penelitian perilaku dan sosioekonomi seperti penelitian tentang biaya keuntungan cost-benefit dalam pelayanan farmasi.
13. Penelitian operasional operation research seperti studi waktu, gerakan, dan evaluasi program dan pelayanan farmasi yang baru dan yang ada sekarang.
14. Pengembangan Instalasi Farmasi Rumah Sakit di rumah sakit pemerintah kelas A dan B (terutama rumah sakit pendidikan) dan rumah sakit swasta sekelas, agar mulai meningkatkan mutu perbekalan farmasi dan obat-obatan yang diproduksi serta mengembangkan dan melaksanakan praktek farmasi klinik.
15. Pimpinan dan Tenaga Farmasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus berjuang, bekerja keras dan berkomunikasi efektif dengan semua pihak agar pengembangan fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang baru itu dapat diterima oleh pimpinan dan staf medik rumah sakit (Rusli, 2016).

### **2.3.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit**

Menurut Permenkes 2016, Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar:

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
- b. Pelayanan farmasi klinik.

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi:

- a. pemilihan;
- b. perencanaan kebutuhan;
- c. pengadaan;
- d. penerimaan;
- e. penyimpanan;
- f. pendistribusian;
- g. pemusnahan dan penarikan;
- h. pengendalian; dan
- i. administrasi.

Pelayanan farmasi klinik meliputi:

- a. pengkajian dan pelayanan Resep;
- b. penelusuran riwayat penggunaan Obat;
- c. rekonsiliasi Obat;
- d. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
- e. konseling;
- f. visite;
- g. Pemantauan Terapi Obat (PTO);
- h. Monitoring Efek Samping Obat (MESO);
- i. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);
- j. dispensing sediaan steril; dan
- k. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks.

Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam, berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang perlu diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu



standar, membuat semakin kompleksnya permasalahan di rumah sakit. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf keajahteraan masyarakat.

Standar pelayanan minimal ini dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal rumah sakit. Standar pelayanan minimal ini bertujuan untuk menyamakan pemahaman tentang definisi operasional, indikator kinerja, ukuran atau satuan rujukan, target nasional untuk tahun 2007 sampai dengan tahun 2012, cara perhitungan / rumus / pembilangan penyebut / standar / satuan pencapaian kinerja dan sumber data (Permenkes, 2008).

## **2.4 Pengelolaan Perbekalan Farmasi**

### **2.4.1 Perencanaan**

Perencanaan adalah suatu kegiatan merencanakan dan menyelenggarakan perbekalan farmasi dalam jumlah cukup sehingga dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk. Perencanaan dilakukan dengan menggunakan metode konsumsi dengan rata-rata pemakaian/pembelian 3 bulan yang lalu kemudian ditambahkan 10% buffer, dengan memperhitungkan sisa stok obat dan kebutuhan obat. Buffer berfungsi sebagai tambahan jika terdapat obat/alkes yang pengirimannya lama atau stok kosong dari pabrik sehingga pihak logistik sudah mempunyai stok sendiri. Perencanaan di depo Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk dilakukan setiap pagi hari, kecuali hari sabtu dilakukan perencanaan ke logistik 2 hari. Perencanaan dilakukan dengan mencatat semua stok yang ingin dipesan pada buku Anfra untuk kemudian dilakukan permintaan ke logistik melalui komputer. Perencanaan dilakukan dengan menggunakan metode konsumsi dikarenakan metode

tersebut merupakan metode yang paling simple, data yang dihasilkan lebih akurat, tidak memerlukan data penyakit maupun standar pengobatan serta kekurangan dan kelebihan obat relative kecil.

#### **2.4.2 Pengadaan**

Pengadaan adalah kegiatan untuk menerima perbekalan farmasi yang telah diadakan sesuai dengan aturan kefarmasian, melalui pembelian langsung atau obat bantuan (konsiyasi). Penerimaan perbekalan farmasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk menggunakan sistem satu pintu di logistik farmasi. Penerimaan barang dengan spesifikasi sesuai SOP dan memperhatikan kondisi pengiriman serta cek tanggal kadaluarsa. Penerimaan perbekalan farmasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk dilakukan dengan memeriksa keabsahan faktur meliputi nama dan alamat pedang besar farmasi (PBF), mencocokkan faktur dengan obat yang datang meliputi jenis dan jumlah serta nomor batch sediaan, memeriksa kondisi fisik obat meliputi kondisi wadah dan sediaan serta tanggal kadaluarsa, setelah selesai faktur ditandatangani dan diberi tanggal serta distempel, faktur yang asli diserahkan kepada distributor sedangkan salinan faktur disimpan oleh apoteker sebagai arsip.

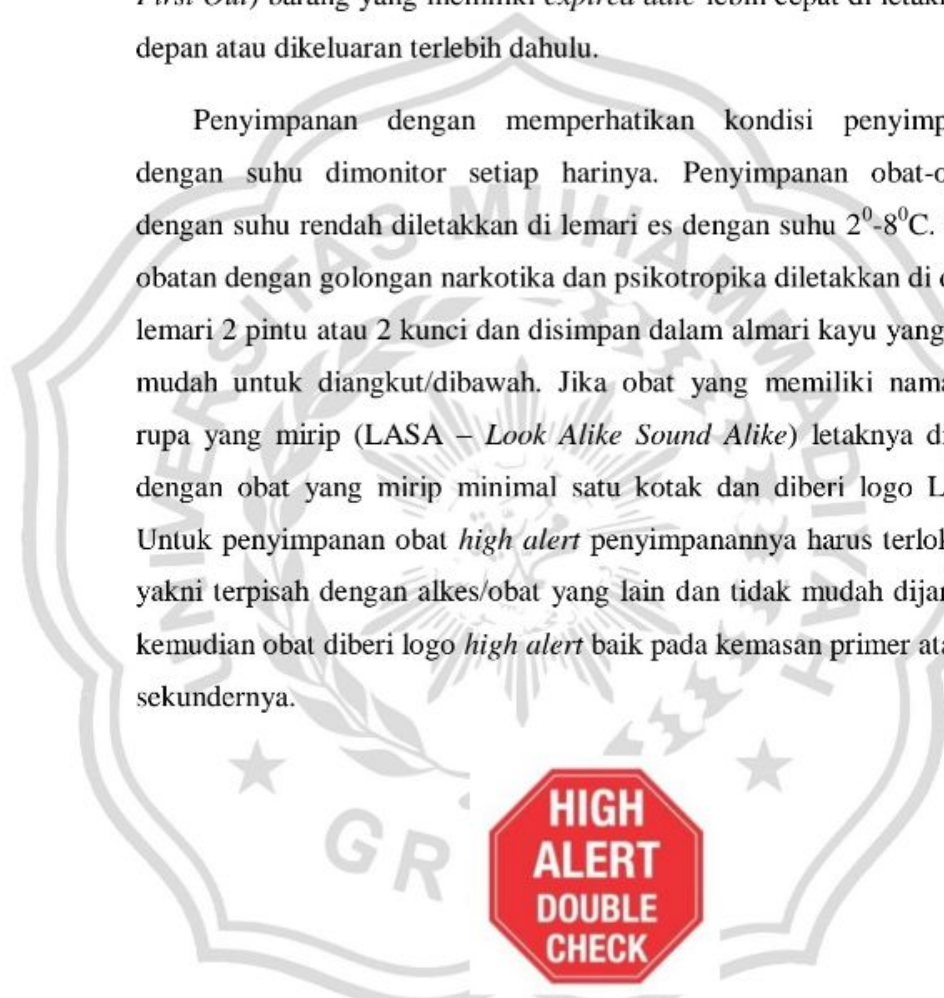
#### **2.4.3 Pembelian**

Pembelian obat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk dilakukan dengan pembelian obat langsung melalui distriutor resmi yang sudah melakukan kontrak dengan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk untuk menjamin kualitas obat dan mencegah obat palsu. Pembelian perbekalan farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk dilakukan oleh bagian pengadaan dengan menggunakan sistem satu pintu. Pembelian obat mengacu pada formularium Rumah Sakit PKU Muhamadiyah Sekapuk. Pengadan obat narkotika dan psikotropika sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, apoteker penanggung jawab menulis surat pemesanan kepada distributor.

#### **2.4.4 Penyimpanan**

Penyimpanan perbekalan farmasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah sekapuk diatur berdasarkan : Bentuk sediaan dan jenisnya, Suhu penyimpanan, Sifat bahan, Obat disusun secara alfabetis, Obat-obat disimpan dengan memperhatikan sistem FIFO (*First In First Out*) yakni barang yang baru datang ditempatkan dibelakang barang yang sudah ada dan sistem FEFO (*First Expired First Out*) barang yang memiliki *expired date* lebih cepat di letakkan di depan atau dikeluarkan terlebih dahulu.

Penyimpanan dengan memperhatikan kondisi penyimpanan, dengan suhu dimonitor setiap harinya. Penyimpanan obat-obatan dengan suhu rendah diletakkan di lemari es dengan suhu  $2^0-8^0C$ . Obat-obatan dengan golongan narkotika dan psikotropika diletakkan di dalam lemari 2 pintu atau 2 kunci dan disimpan dalam almari kayu yang tidak mudah untuk diangkat/dibawah. Jika obat yang memiliki nama dan rupa yang mirip (LASA – *Look Alike Sound Alike*) letaknya dipisah dengan obat yang mirip minimal satu kotak dan diberi logo LASA. Untuk penyimpanan obat *high alert* penyimpanannya harus terlokalisir yakni terpisah dengan alkes/obat yang lain dan tidak mudah dijangkau kemudian obat diberi logo *high alert* baik pada kemasan primer ataupun sekundernya.



**Gambar 2. 2** Logo High Alert

**Tabel 2. 1** Daftar Obat high alert di RS PKU Muhammadiyah Sekapuk

NO	NAMA OBAT	NO	NAMA OBAT
1	Epinephrine inj	32	Glimepiridw



2	Rinvell inj	33	Velacom plus
3	Norephinephrine inj	34	Metformin
4	Indop inj	35	Metformin XR
5	Dobutamin inj	36	Glucodex
6	Nairet inj	37	Fonylin MR
7	Propanolol	38	Gliquidon
8	Fresofol	39	Acarbose
9	KTM 100	40	Pioglitazone
10	Isones	41	Jardiance
11	Norevell	42	Trajenta
12	Atropin Sulfat	43	Apidra
13	Lidocain 2%	44	Lantus
14	Amiodaron inj	45	Soliqua
15	Lidodex inj	46	Ryzodex
16	Herbesser inj, Farmabes inj	47	Novomix
17	Fargoxin inj	48	Humalog
18	Simarc tab	59	Sansulin pen
19	Diviti inj	50	Miloz inj
20	Lovenox inj	51	Valisanbe inj
21	Aspilet tab	52	Codikaf
22	Aptor tab	53	Morfin inj
23	Pletaal SR tab	54	Pethidin inj

24	Clopidogrel tab	55	Fentanyl inj
25	Amiodaron tab	56	Aminofluid
26	Hepagusan inj	57	Aminoleban
27	D40, manitol	58	Renxamin
28	Pehacain inj	59	Omnipaque
29	Regivell inj	60	PZ 3%
30	Levica inj	61	KCLinj, KN2 inf, KA-EN MG3
31	Ropivell inj	62	Oxilocin inj

Emergency kit merupakan tempat penyimpanan obat yang diperlukan segera pada saat pasien mengalami penurunan status kesehatan tiba-tiba. Emergency kit ada disetiap unit pelayanan yang membutuhkan dengan menggunakan kunci plastik yang diberi nomor register dan pengelolaannya dimonitor sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan Rumah Sakit. Dilakukan supervise setiap 1 bulan sekali sekaligus stock opname oleh petugas farmasi dengan menggunakan form pengecekan emergency kit, pengecekan emergency kit dilakukan pencatatan meliputi jumlah sediaan yang tersisa didalamnya dan masa kadaluarsa sediaan. Untuk penggunaan obat *emergency* dilakukan oleh perawat/petugas medis yang ditunjuk pada saat kondisi *emergency* saja sedangkan untuk penggantian obat, penguncian trolley serta pemberian stiker registrasi dilakukan oleh petugas farmasi.

### 2.4.5 Distribusi

Distribusi perbekalan farmasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk pada pasien rawat jalan menggunakan *individual prescribing* yaitu peresepan perseorangan yang ditulis oleh dokter kepada pasien. Untuk distribusi perbekalan farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk pada pasien rawat inap menggunakan sistem multi dose yaitu petugas farmasi menyiapkan obat dengan sistem ODD (*One Daily Dose*) untuk diberikan ke unit pelayanan rawat inap, sedangkan perawat menyerahkan obat untuk pasien dengan sistem UDD (*Unit Dose Dispensing*) yaitu pemberian obat sesuai kebutuhan pemakaian.

### 2.5 Pelayanan Resep

Menurut permenkes nomor 72 tahun 2016 Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan Obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (medication error).

#### 2.5.1 Rawat Inap

1. Perawat ruangan menyerahkan resep ke Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk untuk dilayani obat secara multi dose yaitu dengan sistem UDD (*Unit Dose Dispensing*) dan ODD (*One Daily Dose*)
2. Resep dientri untuk memberi harga dan obat disiapkan sesuai permintaan pada resep
3. Obat diberikan kepada perawat dan kwitansi pembayaran diberikan kepada kasir untuk di tagihkan saat pasien pulang.



4. Jika ada obat tambahan keluarga pasien di beri resep tambahan untuk di ambil di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Obat diberikan kepada keluarga pasien.
5. Setelah pasien dinyatakan pulang maka keluarga pasien di berikan resep pulang dan retur obat untuk di bawa ke instalasi Farmasi untuk melakukan administrasi pulang dan pasien diarahkan untuk mengambil surat control di perawat ruangan.

### 2.5.2 Rawat Jalan

1. Petugas Instalasi Farmasi menerima resep rawat jalan dari poli umum dan poli spesialis kemudian resep ditelaah oleh petugas farmasi.
2. Petugas instalasi farmasi mengentri resep untuk memberi harga (sesuai dengan status pasien : gratis, diskon, tanggungan perusahaan, BPJS atau asuransi lainnya) dan dibuatkan kuitansi untuk disendirikan dan serahkan pada bagian adminitrasi (kasir).
3. Untuk pasien umum diarahkan membayar dibagian adminitrasi/kasir sesuai total harga obat pada resep.
4. Petugas farmasi menyiapkan perbekalan farmasi dan meracik obat sesuai dengan permintaan pada resep.
5. Petugas farmasi memanggil pasien sesuai identitas lengkap berdasarkan rekam medik sesuai yang tertera di resep pasien guna mengurangi *medication error* dan pasien menyerahkan kwitansi sebagai tanda bukti pelunasan pembayaran resep
6. Petugas farmasi mengecek ulang kwitansi, resep obat dan identitas pasien kemudian mengarsipkannya
7. Petugas farmasi menyerahkan perbekalan farmasi sesuai obat pada resep dokter kepada pasien dengan disertai informasi dan edukasi.
8. Resep yang tidak diambil penuh atau diambil sebagian dibuatkan copy resep oleh petugas Instalasi Farmasi dan dijelaskan kepada pasien kapan waktu yang tepat saat pengambilan obat selanjutnya.

9. Pasien disarankan tanda tangan pada lembar telaah resep sebagai bukti petugas instalasi farmasi sudah menjelaskan sesuai prosedur operasional dan obat sudah diterima.

### 2.5.3 IGD/Bedah

1. Petugas farmasi menerima resep dari IGD (pasien masuk rumah sakit).
2. Petugas instalasi farmasi mengentri resep untuk memberi harga (sesuai dengan status pasien : gratis, diskon, tanggungan perusahaan, BPJS atau asuransi lainnya) dan dibuatkan kuitansi untuk disendirikan dan serahkan pada bagian adminitrasi (kasir).
3. Untuk pasien umum diarahkan membayar di bagian adminitrasi (kasir) sesuai total harga obat pada resep
4. Petugas farmasi menyiapkan perbekalan farmasi dan meracik obat sesuai dngan permintaan pada resep
5. Petugas farmasi memanggil pasien sesuai identitas lengkap berdasarkan rekam medik sesuai yang tertera di resep pasien guna mengurangi *medication error* dan pasien menyerahkan kwitansi sebagai tanda bukti pelunasan pembayaran resep
6. Petugas farmasi mengecek ulang kwitansi, resep obat dan identitas pasien dan mengarsipkannya.
7. Petugas farmasi menyerahkan perbekalan farmasi sesuai obat pada resep dokter kepada pasien dengan diberi informasi dan edukasi.
8. Resep yang tidak diambil penuh atau diambil sebagian dibuatkan copy resep oleh petugas Instalasi Farmasi dan dijelaskan kepada pasien kapan waktu yang tepat saat pengambilan obat selanjutnya
9. Pasien disarankan tanda tangan pada lembar telaah resep sebagai bukti petugas instalasi farmasi sudah menjelaskan sesuai prosedur operasional dan obat sudah diterima kemudian petugas farmasi melakukan telaah pada resep.
10. Untuk pasien IGD masuk rumah sakit/Bedah diarahkan kembali ke perawat/dokter guna melakukan tindakan selanjutnya.

## 2.6 Pelayanan Informasi TTK kepada Pasien

Menurut kemenkes nomor 72 tahun 2016 Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi Obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, Apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Rumah Sakit.

PIO bertujuan untuk:

- a. menyediakan informasi mengenai Obat kepada pasien dan
- b. tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak
- c. lain di luar Rumah Sakit;
- d. menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang
- e. berhubungan dengan Obat/Sediaan Farmasi, Alat
- f. Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, terutama bagi
- g. Komite/Tim Farmasi dan Terapi;
- h. menunjang penggunaan Obat yang rasional.

Kegiatan PIO meliputi:

- a. menjawab pertanyaan;
- b. menerbitkan buletin, leaflet, poster, newsletter;
- c. menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit
- d. bersama dengan Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap;
- e. melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya; dan
- f. melakukan penelitian.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam PIO:

- a. sumber daya manusia;
- b. tempat; dan
- c. perlengkapan.

Konseling Obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi Obat dari Apoteker (konselor) kepada pasien dan/atau keluarganya.



Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif Apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan/atau keluarga terhadap Apoteker. Pemberian konseling Obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko reaksi Obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan cost-effectiveness yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien (*patient safety*).

Penggolongan obat dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusinya. Penggolongan obat menurut Depkes RI, 2007 adalah :

1. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.

Contoh : Parasetamol

2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam.

Contoh : CTM 3.

3. Obat Keras dan Psikotropika

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam.

Contoh : Asam Mefenamat

Obat psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintetis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Contoh : Diazepam, Phenobarbital

#### 4. Obat Narkotika

Obat Narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan.

Contoh : Morfin, Petidin

