

BAB 2
TINJAUAN UMUM
PKL RUMAH SAKIT

2.1 Peraturan-Peraturan yang Mendasari Praktek Kefarmasian di Rumah Sakit

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor Farmasi
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2020 Tentang Perubahan Penggolongan Narkotika.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2020 Tentang Penetapan Dan Perubahan Penggolongan Psikotropika.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit
7. Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 24 Tahun 2021 tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi Di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 322) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian.

2.2 Tinjauan Umum Rumah Sakit

2.2.1 Definisi

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menjelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Menkes RI, 2014).

Rumah sakit adalah sarana layanan kesehatan yang mempunyai misi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, juga sebagai tempat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan serta tempat penelitian dan pengembangan kesehatan. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di rumah sakit adalah pelayanan kefarmasian (Siregar dalam Achmadi, 2008)

2.2.2 Klasifikasi

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Bidang Penyelenggaraan Perumahsakit, Klasifikasi Rumah Sakit adalah pengelompokan kelas Rumah Sakit berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia. Klasifikasi Rumah sakit dapat dikategorikan ke dalam beberapa kelompok :

1. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam :
 - a. Rumah Sakit Umum Rumah Sakit umum merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit dan paling sedikit terdiri atas pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan kefarmasian serta pelayanan penunjang.
 - b. Rumah Sakit Khusus
Rumah sakit khusus merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu

jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya, yang terdiri atas Rumah Sakit :

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

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

- a) Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah
Harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang Kesehatan.
- b) Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta
Harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakit.

2.2.3 Struktur organisasi

Struktur organisasi rumah sakit pada umumnya terdiri atas Badan Pengurus Yayasan, Dewan Pembina, Dewan Penyantun, Badan Penasehat dan Badan Penyelenggara. Badan penyelenggara terdiri atas direktur, wakil direktur, komite medis, satuan pengawas dan berbagai bagian instalasi. Tergantung pada besarnya rumah sakit, dapat terdiri dari satu sampai empat wakil direktur. Wakil direktur biasanya terdiri atas wakil direktur pelayanan medik, wakil direktur penunjang medik dan keperawatan, wakil direktur keuangan dan administrasi. Staf Medik Fungsional (SMF) berada dibawah koordinasi komite medik. SMF terdiri atas dokter umum,

dokter gigi, dan dokter spesialis dari semua disiplin yang ada di suatu rumah sakit. Komite Medik adalah wadah non struktural yang keanggotaannya terdiri atas ketua- ketua SMF (Siregar dalam Achmadi, 2008)

2.2.4 Formularium

Formularium adalah pedoman yang berupa kumpulan obat yang disusun, diterima dan disetujui oleh Komite Farmasi dan Terapi (KFT) untuk digunakan di rumah sakit dan dapat direvisi pada setiap batas waktu yang ditentukan sesuai kebutuhan dan perkembangan terapi obat yang mutakhir. Sistem yang dipakai adalah suatu sistem di mana prosesnya tetap berjalan terus, 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 efisien, efektivitas, terjangkau dan mutakhir (Menkes RI, 2016).

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 (Menkes, 2016).

Adapun fungsi formularium rumah sakit menurut (Menkes, 2016) yaitu:

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 yang rasional.
6. Memudahkan perencanaan dan penyediaan perbekalan kesehatan.
7. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas penggunaan dana perbekalan kesehatan.

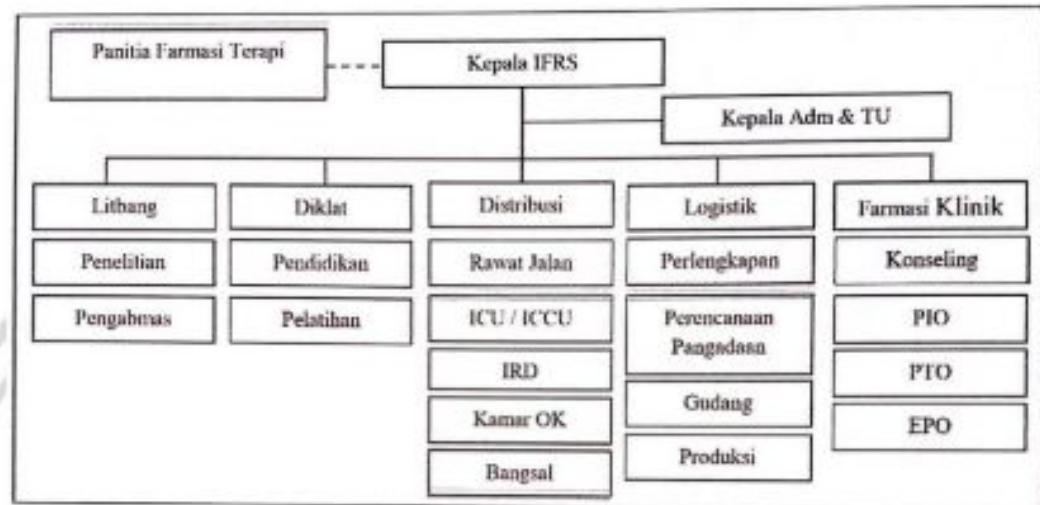
Menurut Menkes (2016), Pedoman penggunaan formularium rumah sakit meliputi:

- 1) Membuat kesepakatan antara staf medis dari berbagai disiplin ilmu dengan Panitia Farmasi dan Terapi dalam menentukan kerangka mengenai tujuan, organisasi, fungsi dan ruang lingkup. Staf medis harus mendukung sistem formularium yang diusulkan oleh Panitia Farmasi dan Terapi.
- 2) Staf medis harus dapat menyesuaikan sistem yang berlaku dengan kebutuhan tiap-tiap institusi.
- 3) Staf medis harus menerima kebijakan-kebijakan dan prosedur yang ditulis oleh Panitia Farmasi dan Terapi untuk menguasai sistem formularium yang dikembangkan oleh Panitia Farmasi dan Terapi.
- 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.

2.3 Tinjauan Umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.3.1 Struktur Organisasi



Gambar 2. 1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Menkes, 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. Komite 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, perawat) sehingga kredibilitas dan akuntabilitas terhadap monitoring dan evaluasi pelayanan dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan dapat dipertanggung jawabkan.

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/CCU, 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.

2.3.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

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

- a) Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang meliputi: pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan,

pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi.

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

2.4 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

Pengelolaan perbekalan farmasi atau system manajemen perbekalan farmasi merupakan suatu siklus kegiatan yang dimulai dari perencanaan sampai evaluasi yang terkait antara satu dengan yang lain. Kejadiannya mencakup perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, penghapusan, monitoring dan evaluasi (DirJen Binfar dan Alkes, 2008).

2.4.1 Perencanaan

Perencanaan perbekalan farmasi adalah salah satu fungsi yang menentukan dalam proses pengadaan perbekalan farmasi di rumah sakit. Tujuan dari perencanaan perbekalan farmasi yaitu untuk menetapkan jumlah dan jenis perbekalan farmasi sesuai dengan pola penyakit dan pelayanan kebutuhan kesehatan di rumah sakit. Tahap perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi meliputi:

- 1) Pemilihan Fungsi pemilihan untuk menentukan apakah perbekalan farmasi benar- benar diperlukan sesuai dengan jumlah pasien/ kunjungan dan pola penyakit di rumah sakit. Kriteria pemilihan kebutuhan obat yang baik yaitu meliputi:
 - a. Jenis obat yang dipilih seminimal mungkin dengan cara menghindari kesamaan jenis.
 - b. Hindari penggunaan obat kombinasi, kecuali jika obat kombinasi mempunyai efek yang lebih baik dibandingkan obat tunggal.
 - c. Apabila jenis obat banyak, maka kita memilih berdasarkan

obat pilihan (*drug of choice*) dari penyakit yang prevalensinya tinggi.

Pemilihan obat dirumah sakit merujuk pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) sesuai dengan kelas rumah sakit masing-masing, Formularium RS, Formularium jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin, Daftar Plafon Harga Obat (DPHO) Askes dan Jaminan Sosial Kesehatan Kerja (Jamsostek). Sedangkan pemilihan alat kesehatan di rumah sakit dapat berdasarkan dari data pemakaian oleh pemakai, standar ISO, daftar harga alat, daftar harga alat kesehatan yang dikeluarkan oleh Ditjen Binfar dan Alkes, serta spesifikasi yang ditetapkan oleh rumah sakit.

2) Kompilasi penggunaan

Kompilasi penggunaan perbekalan farmasi berfungsi untuk mengetahui penggunaan bulanan masing-masing penggunaan perbekalan farmasi di unit pelayanan selama setahun dan sebagai data pembanding bagi stok optimum.

Informasi yang didapat dari kompilasi penggunaan perbekalan farmasi adalah:

- a. Jumlah penggunaan tiap jenis perbekalan farmasi pada masing- masing unit pelayanan.
- b. Persentase tiap penggunaan enis perbekalan farmasi terhadap total penggunaan setahun seluruh unit pelayanan.
- c. Penggunaan rata-rata untuk setiap jenis perbekalan farmasi.

3) Perhitungan kebutuhan

Menentukan kebutuhan perbekalan farmasi merupakan tantangan yang berat yang harus dihadapi oleh tenaga farmasi yang bekerja di rumah sakit. masalah kekosongan atau kelebihan perbekalan farmasi dapat terjadi, apabila informasi yang digunakan semata-mata hanya berdasarkan kebutuhan teoritis saja. Dengan kordinasi dan proses perencanaan untuk pengadaan perbekalan farmasi yang di rencanakan dapat tepat

jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan tersedia pada saat dibutuhkan. Adapun pendekatan perencanaan kebutuhan dapat dilakukan melalui beberapa metode yaitu:

a. Metode Konsumsi

Perhitungan kebutuhan berdasarkan metode konsumsi didasarkan pada data real konsumsi perbekalan farmasi periode yang lalu, dengan berbagai penyesuaian dan koreksi. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam rangka menghitung perbekalan farmasi yang dibutuhkan adalah:

- a) Pengumpulan dan pengolahan data
- b) Analisa data untuk informasi dan evaluasi
- c) Perhitungan perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi
- d) Penyesuaian jumlah kebutuhan perbekalan farmasi

b. Metode Epidemiologi/Mordibitas

Dinamakan metode epidemiologi karena daftar perhitungan adalah jumlah kebutuhan perbekalan farmasi yang digunakan untuk beban kesakitan (*morbidity load*) yang harus dilayani. Metode mordibitas adalah perhitungan kebutuhan perbekalan farmasi berdasarkan pola penyakit, perkiraan kenaikan kunjungan dan waktu tunggu (*lead time*).

Langkah-langkah dalam metode ini adalah:

- a) Menentukan jumlah pasien yang akan dilayani
- b) Menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan prevalensi penyakit
- c) Menyediakan formularium/ farmasi standar/ pedoman perbekalan
- d) Menghitung perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi
- e) Penyesuaian dengan alokasi dana yang tersedia

c. Metode kombinasi

Metode kombinasi merupakan metode gabungan dari

metode konsumsi dan metode epidemiologi. Metode ini disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Acuan yang digunakan yaitu:

- a) DOEN, Formularium Rumah Sakit, Standar Terapi Rumah Sakit (*Standart Treatment Guidelines/ STG*), dan kebijakan setempat yang berlaku
 - b) Data catatan medik/rekam medic
 - c) Anggaran yang tersedia
 - d) Penetapan prioritas
 - e) Pola penyakit
 - f) Sisa persediaan
 - g) Data penggunaan periode lalu
 - h) Rencana pengembangan
- d. Evaluasi Perencanaan

Setelah dilakukan perhitungan kebutuhan perbekalan farmasi untuk tahun yang akan datang, biasanya akan diperoleh jumlah kebutuhan, dan idealnya diikuti dengan evaluasi.

Cara/teknik evaluasi dapat dilakukan dengan cara berikut:

a. Analisa nilai ABC

Alokasi anggaran ternyata didominasi hanya oleh sebagian kecil atau beberapa jenis perbekalan farmasi saja. Suatu jenis perbekalan farmasi dapat memakan anggaran besar karena penggunaannya banyak, atau harganya mahal. Dengan analisis ABC, jenis-jenis perbekalan farmasi ini dapat diidentifikasi, untuk kemudian dilakukan evaluasi lebih lanjut. Evaluasi ini misalnya mengoreksi kembali apakah penggunaannya memang banyak atau apakah ada alternatif sediaan lain yang lebih efisiensi biaya (misal merek dagang lain, bentuk sediaan lain, dsb). Evaluasi terhadap jenis-jenis perbekalan farmasi yang menyerap biaya terbanyak juga lebih efektif dibandingkan evaluasi terhadap perbekalan farmasi relatif memerlukan

anggaran sedikit. Prosedur analisa ABC ini antara lain:

- a) Kumpulkan kebutuhan perbekalan farmasi yang diperoleh dari salah satu metode perencanaan, daftar harga perbekalan farmasi, dan biaya yang diperlukan untuk tiap nama dagang.
- b) Jumlahkan anggaran total, hitung masing-masing prosentase jenis perbekalan farmasi terhadap anggaran total.
- c) Urutkan kembali jenis-jenis perbekalan farmasi diatas, mulai dengan jenis yang memakan prosentase biaya terbanyak.
- d) Hitung prosentase kumulatif, dimulai dengan urutan 1 dan seterusnya.
- e) Identifikasi jenis perbekalan farmasi apa yang menyerap > 70% anggaran total (biasanya didominasi oleh beberapa jenis perbekalana farmasi saja).
 - Perbekalan farmasi kategori A menyerap anggaran 70%
 - Perbekalan farmasi kategori B menyerap anggaran 20%
 - Perbekalan farmasi kategori C menyerap anggaran 10%

b. Analisa VEN

Berbeda dengan istilah ABC yang menunjukkan urutan, VEN adalah singkatan dari V= vital, E= esensial dan N= non esensial. jadi melakukan analisis VEN sama saja dengan melakukan prioritas kebutuhan suatu perbekalan farmasi. Dengan kata lain, menentukan apakah jenis suatu perbekalan farmasi termasuk vital (harus tersedia), esensial (perlu tersedia) atau non esensial (tidak prioritas untuk disediakan).

c. Analisa Kombinasi ABC dan VEN

Metode gabungan ini digunakan untuk pengurangan obat. Mekanismenya adalah sebagai berikut:

- 1) Obat yang masuk kategori NC (Non esensial dan perbekalan farmasi ketegori C) menjadi prioritas pertama

untuk dikurangi atau dihilangkan rencana kebutuhan, bila dana masih kurang, maka obat kategori NB (Non esensial dan perbekalan farmasi kategori B) menjadi prioritas selanjutnya dan obat yang masuk kategori NA (Non Esensial dan perbekalan farmasi kategori A) menjadi prioritas selanjutnya. Jika dilakukan dengan pendekatan ini dana yang tersedia masih kurang maka dilakukan langkah selanjutnya.

- 2) Pendekatannya sama pada saat pengurangan obat pada kriteria NC, NB, NA dimulai dengan pengurangan obat kategori EC (esensial dan perbekalan farmasi kategori C), EB (Esensial dan perbekalan farmasi kategori B) dan EA (esensial dan perbekalan farmasi kategori A).

d. Revisi Daftar Perbekalan Farmasi

Bila langkah-langkah analisis ABC sulit dilakukan atau perlu tindakan cepat untuk mengevaluasi daftar perencanaan, sebagai langkah awal dapat dilakukan evaluasi cepat (*rapid evaluation*), misalnya dengan melakukan revisi daftar perencanaan perbekalan farmasi. Namun sebelumnya perlu dikembangkan terlebih dahulu kriterianya, perbekalan farmasi atau nama dagang apa yang dapat dikeluarkan dari daftar. Manfaatnya tidak hanya dari aspek ekonomik dan medik, tetapi juga berdampak positif pada dampak penanganan stok.

2.4.2. Pengadaan

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

1) Pembelian

Pembelian merupakan rangkaian proses pengadaan untuk mendapatkan perbekalan farmasi. Ada 4 metode pada proses pembelian, yaitu:

- a. Tender terbuka: berlaku untuk semua rekanan yang terdaftar dan sesuai dengan criteria yang telah ditentukan.

Pada penentuan harga metode ini lebih menguntungkan. Untuk pelaksanaannya memerlukan staf yang kuat, waktu yang lama serta perhatian penuh.

- b. Tender terbatas: sering disebut sebagai lelang tertutup. Hanya dilakukan pada rekanan tertentu yang sudah terdaftar dan memiliki riwayat jejak yang baik. Harga masih adapat dikendalikan, tenaga dan beban kerja lebih ringan bila dibandingkan dengan lelang terbuka.
 - c. Pembelian dengan tawar-menawar: dilakukan bila item tidak penting, tidak banyak dan biasanya dilakukan pendekatan langsung. untuk item tertentu.
 - d. Pembelian langsung: pembelian jumlah kecil, perlu segera tersedia, harga tertentu, relatif agak mahal.
- 2) Produksi/ pembuatan sediaan farmasi
- Produksi perbekalan farmasi di rumah sakit merupakan kegiatan membuat, merubah bentuk dan pengemasan kembali sediaan farmasi steril atau nonsteril untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Kriteria perbekalan farmasi yang diproduksi:

- a. Sediaan farmasi dengan formula khusus
 - b. Sediaan farmasi dengan mutu sesuai standar dengan harga lebih murah
 - c. Sediaan farmasi yang memerlukan pengemasan Kembali
 - d. Sediaan farmasi yang tidak tersedia dipasaran
 - e. Sediaan farmasi untuk penelitian
 - f. Sediaan nutrisi parental
 - g. Rekonstitusi sediaan perbekalan farmasi sitostatistika
 - h. Sediaan farmasi yang harus selalu dibuat baru
- 3) Sumbangan/ droping/ hibah

Pada prinsipnya pengelolaan perbekalan farmasi dari hibah/sumbangan, mengikuti kaidah umum pengelolaan perbekalan farmasi regular. Perbekalan farmasi yang tersisa

dapat dipakai untuk menunjang pelayanan kesehatan disaat situasi normal. Tujuan diadakannya pengadaan ini adalah mendapatkan perbekalan farmasi dengan harga yang layak, dengan mutu yang baik, pengiriman barang terjamin dan tepat waktu, proses berjalan lancar dan tidak memerlukan waktu dan tenaga yang berlebihan. Pada proses pengadaan ada 3 elemen penting dalam proses pengadaan:

- Pengadaan yang dipilih, apabila tidak teliti dapat menyebabkan "biaya tinggi
- Penyusunan dan persyaratan kontrak kerja
- Order pemesanan agar barang sesuai macam, waktu dan tempat. Selain itu, guna menjamin tata kelola perbekalan farmasi yang baik, dalam proses pengadaan harus diperhatikan adanya:
 1. Prosedur yang transparan dalam proses pengadaan
 2. Mekanisme penyanggahan bagi peserta tender penawarannya yang ditolak
 3. Prosedur tetap untuk pemeriksaan rutin consignments (pengiriman)
 4. Pedoman tertulis mengenai metode pengadaan bagi panitia pengadaan
 5. pernyataan bagia anggota panitia pengadaan bahwa yang bersangkutan tidak mempunyai konflik kepentingan
 6. SOP dalam pengadaan
 7. Kerangka acuan bagi panitia pengadaan selama masa tugasnya
 8. Pembatasan masa kerja anggota panitia pengadaan maksimal 3 tahun
 9. Standar kompetensi bagi anggota tim pengadaan, panitia harus mempunyai sertifikat pengadaan barang dan jasa
 10. Kriteria tertentu untuk menjadi anggota panitia pengadaan terutama: integritas, kredibilitas, rekam jejak yang baik

11. Sistem manajemen informasi yang digunakan untuk melaporkan produk perbekalan farmasi yang bermasalah
12. System efisien untuk memonitor post tender dan pelaporan kinerja pemasok kepada panitia pengadaan
13. Audit secara rutin pada proses pengadaan

2.4.2 Penerimaan

Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menjelaskan bahwa penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik (Menkes, 2016).

Penerimaan dan pemeriksaan merupakan salah satu bagian dari kegiatan pengadaan agar obat yang diterima sesuai dengan jenis, jumlah dan mutunya berdasarkan dokumen yang menyertainya dilakukan oleh panitia penerimaan yang salah satu anggotanya adalah tenaga farmasi. Pemeriksaan mutu obat dilakukan secara organoleptik, khusus pemeriksaan label dan kemasan perlu dilakukan pengecekan terhadap tanggal kedaluwarsa, dan nomor batch terhadap obat yang diterima (Menkes, 2019).

Penerimaan obat sebaiknya dilakukan dengan teliti hal ini disebabkan karena pengantaran obat dapat mengakibatkan kerusakan pada sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan. Rusli (2016) memaparkan tentang Standar Operasional Prosedur penerimaan obat adalah sebagai berikut:

1. Periksa keabsahan faktur meliputi nama dan alamat Pedagang Besar Farmasi (PBF) serta tanda tangan penanggung jawab dan stempel PBF.
2. Mencocokkan faktur dengan obat yang datang meliputi jenis dan jumlah serta nomor *batch* sediaan.

3. Memeriksa kondisi fisik obat meliputi kondisi wadah dan sediaan serta tanggal kadaluwarsa. Bila rusak maka obat dikembalikan dan minta diganti.
4. Setelah selesai diperiksa, faktur ditandatangani dan diberi tanggal serta distempel. Faktur yang asli diserahkan kepada sales sedang salinan faktur disimpan oleh apotek sebagai arsip.

2.4.3 Penyimpanan

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

Tujuan dari penyimpanan yaitu:

- a. Memelihara mutu sediaan farmasi
- b. Menghindari penggunaan yang tidak bertanggung-jawab
- c. Menjaga ketersediaan
- d. Memudahkan pencarian dan pengawasan

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, menurut bentuk sediaan dan alfabetis, dengan menerapkan prinsip *FEFO* dan *FIFO*, dan disertai system informasi yang selalu menjamin ketersediaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan. Penyimpanan sebaiknya dilakukan dengan memperpendek jarak gudang dan pemakai dengan cara ini maka seara tidak langsung terjadi efisiensi (DirJen Binfar dan Alkes, 2008).

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

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

pengganggu

13. Tersedia sistem pendingin yang dapat menjaga suhu ruangan di bawah 25°C
14. Dinding terbuat dari bahan yang kedap air, tidak berpori dan tahan benturan
15. Lantai terbuat dari bahan yang tidak berongga *v inyl / floor hardener* (tahan zat kimia)
16. Luas ruangan memungkinkan aktivitas pengangkutan dilakukan secara leluasa
17. Harus tersedia minimal dua pintu untuk jalur evakuasi
18. Lokasi bebas banjir
19. Tersedia lemari pendingin untuk penyimpanan obat tertentu
20. Tersedia alat pemantau suhu ruangan terkalibrasi dan lemari pendingin
21. Di area perawatan pasien tidak diperbolehkan menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP dengan kemasan tersier (kartus terluar)
22. Untuk bahan berbahaya dan beracun harus tersedia:
 - a. *cye washe dan showe*
 - b. *Spill kit* (peralatan penanganan tumpahan)
 - c. lembar *Material Safety Data Sheet (MSDS)*
 - d. Rak/wadah penyimpanan yang dilengkapi simbol B3 yang sesuai



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

23. Sistem *First Expired First Out (FEFO)*, *First In First Out (FIFO)* dan penyimpanan berdasarkan alfabetis atau kelas terapi
24. Kerapihan dan kebersihan ruang penyimpanan
25. Obat kedaluwarsa yang menunggu waktu pemusnahan disimpan di tempat khusus yaitu ruang karantina
26. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.
27. Obat yang mendekati kadaluwarsa (3 sampai 6 bulan sebelum tanggal kadaluwarsa tergantung kebijakan rumah sakit) disimpan terpisah dan diberikan penandaan khusus.
28. Obat yang dibawa pasien sebaiknya disimpan di Instalasi Farmasi, menggunakan formulir serah terima obat/alkes yang dibawa pasien dari luar rumah sakit (lihat Lampiran 5)
29. Obat harus disimpan dalam kondisi yang menjaga stabilitas bahan aktif hingga digunakan oleh pasien. Informasi terkait dengan suhu penyimpanan obat dapat dilihat pada kemasan obat. Tempat penyimpanan obat (ruangan dan lemari pendingin) harus selalu dipantau suhunya menggunakan termometer yang terkalibrasi. Khusus vaksin tidak direkomendasikan disimpan dalam kulkas rumah tangga. Pemantauan suhu ruangan dilakukan 1 kali sehari, pemantauan lemari pendingin 3 kali sehari.
30. Termometer yang digunakan untuk mengukur suhu lemari pendingin dapat berupa termometer eksternal dan internal, sebagaimana terlihat pada gambar 1. Termometer harus dikalibrasi setiap tahun.
31. Suhu penyimpanan obat harus dipantau setiap hari termasuk hari libur. Bila ditemukan suhu di luar rentang

normal, maka petugas farmasi harus melaksanakan pengamanan sesuai dengan kebijakan rumah sakit untuk mempertahankan stabilitas dan mutu obat. Petugas farmasi mengidentifikasi dan menindaklanjuti kemungkinan penyebab suhu penyimpanan di luar rentang normal, contoh: pintu ruangan/lemari pendingin yang tidak tertutup rapat/terbuka, penempatan sensor termometer yang tidak tepat, karet pintu lemari pendingin yang sudah rusak. Jika masalah tidak dapat diatasi, maka petugas farmasi melaporkan kepada bagian teknik atau unit kerja terkait untuk ditindaklanjuti.

32. Penanganan jika listrik padam Ruang penyimpanan obat harus diprioritaskan untuk mendapat pasokan listrik cadangan/genset apabila terjadi pemadaman listrik. Jika terjadi pemadaman listrik, dilakukan tindakan pengamanan terhadap obat dengan memindahkan obat tersebut ke tempat yang memenuhi persyaratan. Inspeksi/pemantauan dilakukan secara berkala terhadap tempat penyimpanan obat. Untuk memudahkan pemantauan, maka dapat dibuat ceklis pemantauan terhadap aspek-aspek penyimpanan yang baik dan aman.

33. Beberapa macam obat memiliki risiko khusus yang memerlukan ketentuan tersendiri dalam penyimpanan, pelabelan dan pengawasan penggunaannya, seperti: obat program, obat yang dibawa pasien dari luar rumah sakit, produk nutrisi, obat penelitian dan bahan radioaktif.

34. Beberapa macam obat memiliki risiko khusus yang memerlukan ketentuan tersendiri dalam penyimpanan, pelabelan dan pengawasan penggunaannya, seperti: obat program, obat yang dibawa pasien dari luar rumah sakit, produk nutrisi, obat penelitian dan bahan radioaktif.

Obat yang memerlukan kewaspadaan tinggi (*high alert*)



Gambar 2. 3 Penyimpanan obat high alert

(Sumber : Dokumentasi Pribadi)

Obat *High Alert* adalah obat yang harus diwaspadai karena berdampak serius pada keselamatan pasien jika terjadi kesalahan dalam penggunaannya. Obat *High Alert* mencakup:

- a. Obat risiko tinggi, yaitu sediaan farmasi dengan zat aktif yang akan menimbulkan kematian atau kecacatan bila terjadi kesalahan (*error*) dalam penggunaannya (contoh: insulin, heparin atau kemoterapeutik).
- b. Obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look Alike Sound Alike* /LASA) (contoh lihat gambar)



Gambar 2. 4 Penyimpanan obat LASA

(Sumber : Dokumentasi Pribadi)

- c. Elektrolit konsentrat contoh: kalium klorida dengan konsentrasi sama atau lebih dari 2 mEq/ml, kalium fosfat, natrium klorida dengan konsentrasi lebih dari 0,9% dan magnesium sulfat injeksi dengan konsentrasi 50% atau lebih

- d. Elektrolit konsentrasi tertentu, contoh: kalium klorida dengan konsentrasi 1 mEq/ml, magnesium sulfat 20% dan 40%. Obat berisiko tinggi disimpan di tempat terpisah dan diberi label "High Alert". Untuk obat sitostatika penandaan dapat diberikan tanda/label sesuai standar internasional dan tidak perlu diberikan lagi tanda/label high alert.'

35. Obat Narkotika, Psikotropika dan Prekursor



Gambar 2. 5 Penyimpanan Narkotika dan Psikotropika
(Sumber : Dokumentasi Pribadi)

Obat Narkotika dan Psikotropika masing-masing harus disimpan dalam lemari yang terpisah, sesuai dengan ketentuan. Perundang-undangan yang berlaku. Obat narkotika disimpan dalam lemari dengan satu pintu dan dua jenis kunci yang berbeda. Harus ditetapkan seorang penanggung jawab terhadap lemari narkotika dan psikotropika. Kunci lemari khusus dikuasai oleh Apoteker penanggungjawab/Apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan. Kunci lemari narkotika dan psikotropika tidak boleh dibiarkan tergantung pada lemari. Setiap pergantian shift harus dilakukan pemeriksaan stok dan serah terima yang didokumentasikan.

Jika terdapat sisa narkotika maka harus dilakukan pemusnahan sesegara mungkin untuk menghindari

penyalahgunaan. Pemusnahan sisa narkotika harus disaksikan oleh dua petugas yang berbeda profesi dan didokumentasikan dalam formulir/berita acara pemusnahan sisa narkotika.

36. Bahan berbahaya dan beracun (B3) Bahan berbahaya dan beracun (B3) disimpan di lemari khusus (Gambar 10) dengan penandaan yang menunjukkan sifat bahan tersebut seperti terlihat pada Gambar 11. Untuk pengelolaan B3 mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.



Gambar 2. 6 Contoh lemari penyimpanan B3

(Sumber : Dokumentasi Pribadi)

37. Obat dan Alat Kesehatan Untuk Keadaan Darurat (Emergensi) Penyimpanan obat dan alat kesehatan emergensi harus memperhatikan aspek kecepatan bila terjadi kegawatdaruratan dan aspek keamanan dalam penyimpanannya. Monitoring terhadap obat dan alat kesehatan emergensi dilakukan secara berkala. Pemantauan dan penggantian obat emergensi yang kedaluwarsa dan rusak secara tepat waktu. Rumah sakit harus memiliki SPO pengelolaan obat dan alat kesehatan emergensi yang berisi ketentuan:

- a. Pengisian awal obat dan alat kesehatan emergensi ke dalam troli/kit emergensi
- b. Pemeliharaan stok obat dan alat kesehatan emergensi
- c. Prosedur penggantian segera obat dan alat kesehatan emergensi yang terpakai
- d. Laporan penggunaan obat dan alat kesehatan emergensi Rumah Sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan troli/kit emergensi. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian. Pengelolaan Obat emergensi harus menjamin:
 - a) Jumlah dan jenis Obat sesuai dengan daftar Obat emergensi yang telah ditetapkan;
 - b) Tidak boleh bercampur dengan persediaan Obat untuk kebutuhan lain;
 - c) Bila dipakai untuk keperluan emergensi harus segera diganti;
 - d) Dicek secara berkala apakah ada yang kedaluwarsa; dan
 - e) Dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain.Mekanisme pengelolaan sediaan farmasi untuk keperluan darurat adalah sebagai berikut:
 - a. Jenis dan jumlah persediaan untuk masing-masing item sediaan farmasi emergensi ditetapkan oleh Tim *Code Blue* atau tim sejenis yang salah satu anggota tim adalah apoteker
 - b. Sediaan farmasi emergensi, harus disediakan untuk pengobatan gangguan jantung, gangguan peredaran darah, reaksi alergi, konvulsi dan bronkospasma.
 - c. Sediaan farmasi emergensi harus dapat diakses dan sampai ke pasien dalam waktu kurang dari 5

- menit.
- d. Sediaan farmasi emergensi harus selalu tersedia. Tidak boleh ada sediaan farmasi yang kosong.
 - e. Sediaan farmasi yang kosong/terpakai harus segera diajukan permintaannya pengantinya kepada IFRS.
 - f. Persediaan sediaan farmasi emergensi harus diinspeksi oleh staf Instalasi Farmasi secara rutin.



Gambar 2. 7 Penyimpanan Emergency Kit
(Sumber : Dokumentasi Pribadi)

2.4.5. Distribusi

Distribusi adalah kegiatan menyalurkan sediaan farmasi dan BMHP di rumah sakit untuk pelayanan pasien dalam proses terapi baik pasien rawat inap maupun rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis dan BMHP. Tujuan pendistribusian adalah tersedianya sediaan farmasi dan BMHP di unit-unit pelayanan secara tepat waktu, tepat jenis dan jumlah.

Distribusi sediaan farmasi dan BMHP Instalasi farmasi Ibnu Sina Gresik menggunakan sistem desentralisasi, yaitu pendistribusian dilakukan oleh beberapa depo. Depo-depo tersebut di bagi menurut gedung tempat depo-depo tersebut berada, ada depo rawat jalan yang letaknya di dekat pelayanan poli rawat jalan

dan melayani resep dari poli tersebut dan melayani pasien umum dan BPIS. Depo IGD terletak di area dalam IGD, melayani resep IGD, PONEK, Ruang Bersalin, NICU dan Ruang Dahlia (pasien bedah). Depo IBS terletak di dalam kamar operasi dengan standar sterilisasi adalah semi steril/*Grey area*, sebelum memasuki Depo IBS, semua diharuskan mencuci tangan, menggunakan baju khusus dan menggunakan alas kaki khusus ruang IBS, bila ada yang akan mengirim barang, maka dilakukan di ruang antara di depan depo IBS, petugas pengantar barang menggunakan scot pelindung dan melepas alas kaki di depan ruang antara. Depo Paviliun berlokasi di gedung paviliun, melayani resep dari poli VIP, semua pasien rawat inap selain di area gedung ponek dan melayani klinik melati (pasien penderita HIV), selain itu juga melayani resep dari poli TB MDR. Khusus untuk pelayanan TB MDR, letaknya terpisah dari depo paviliun yaitu berada satu tempat dengan poli TB MDR.

Untuk memenuhi kebutuhan setiap pasien, Instalasi Farmasi RSUD Ibnu Sina Gresik dilakukan dengan kombinasi *Multi Dose Dispensing* dan sistem UDD, ODD, *Ward Floor Stock* (WFS). Sistem UDD yaitu obat di kemas per sekali minum, dilakukan oleh petugas tersendiri dan bertugas di tiap-tiap ruangan rawat inap, *Multi Dose Dispensing* yaitu obat dikemas menjadi satu, dilakukan pada peresapan pasien rawat jalan, IGD, dan depo paviliun rawat inap dan dikerjakan oleh petugas di dalam depo, untuk sistem ODD khusus untuk ruang isolasi yaitu ruang *Jasmine* (untuk pasien COVID19). Etiket UDD berwarna hijau untuk obat yang diminum pagi, pink untuk obat yang diminum siang, kuning untuk obat yang diminum sore dan biru untuk obat yang diminum malam hari.

FM-437.76.83-29 Rev.1 INSTALASI FARMASI RSUD IBNU SINA Tgl : NAMA : NO RM : PAGI, JAM Sebelum/Saat/Sesudah makan NAMA OBAT :	FM-437.76.83-29 Rev.1 INSTALASI FARMASI RSUD IBNU SINA Tgl : NAMA : NO RM : SIANG, JAM Sebelum/Saat/Sesudah makan NAMA OBAT :	FM-437.76.83-29 Rev.1 INSTALASI FARMASI RSUD IBNU SINA Tgl : NAMA : NO RM : SORE, JAM Sebelum/Saat/Sesudah makan NAMA OBAT :	FM-437.76.83-29 Rev.1 INSTALASI FARMASI RSUD IBNU SINA Tgl : NAMA : NO RM : MALAM, JAM Sebelum/Saat/Sesudah makan NAMA OBAT :
---	--	---	--

Gambar 2. 8 Etiket ODD (Sumber : Dokumentasi Pribadi)

2.5 Pelayanan Resep

Menurut permenkes RI nomor 73 tahun 2016 menyebutkan bahwa resep yaitu permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Pelayanan resep dimulai dari permintaan, penyiapan sediaan farmasi, lat kesehatan, dan bahan habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan, yang disertai pemberian informasi.

2.5.1 Rawat Inap

Pelayanan resep di rawat inap dilakukan sesuai dengan prosedur tahapan pelayanan resep. Dimana sebelum penyerahan obat kepada perawat harus dilakukan telaah terlebih dahulu yang meliputi pemeriksaan kembali untuk memastikan obat yang telah disiapkan sesuai dengan resep. Aspek yang diperiksa dalam telaah obat meliputi 5 tepat yakni, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis, tepat rute, tepat waktu pemberian.

Sistem distribusi di setiap Rumah Sakit berbeda-beda tergantung pada kebijakan rumah sakit, kondisi serta personal dan tata ruang rumah sakit. Sistem distribusi obat di rumah sakit adalah tatanan jaringan sarana, personel, prosedur, dan jaminan mutu yang serasi, terpadu dan berorientasi penderita dalam penyampaian sediaan obat beserta informasinya terhadap penderita.

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

2.5.2 Rawat Jalan

Pelayanan resep rawat jalan sama seperti pelayanan resep di rawat inap, hanya saja terdapat 1 perbedaan yaitu pada penyerahan obatnya. Pada penyerahan obat untuk pasien rawat jalan harus disertai pemberian informasi obat yang meliputi nama obat, kegunaan/indikasi, aturan pakai, efek terapi dan efek samping dan cara penyimpanan obat (Menkes, 2019). Adapun hal-hal yang dilakukan pada saat penyerahan resep antara lain :

- a. Dilakukan pemeriksaan kembali mengenai kesesuaian penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat dengan yang tertera pada resep sebelum penyerahan kepada pasien.
- b. Pemanggilan nama dan nomor tunggu pasien;
- c. Pemeriksaan ulang mengenai identitas dan alamat pasien;
- d. Menyerahkan obat yang disertai dengan pemberian informasi seputar obat antara lain cara penggunaan obat, manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, serta cara penyimpanan obat;
- e. Pada saat penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik dan sopan, dikarenakan pasien dalam kondisi tidak sehat dan mungkin emosinya kurang stabil;
- f. Memastikan kembali bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya;
- g. Membuat *copy* resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan);
- h. Menyimpan resep dan mendokumentasikan pada tempat yang dibuat untuk memudahkan dalam pelaporan dan telusur.

2.5.3 IGD/Bedah

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

2.6 Pelayanan Informasi TTK Kepada Pasien

Pelayanan Informasi Obat (PIO) adalah kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang diberikan kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar rumah sakit (Menkes, 2016). Adapun tujuan dari PIO adalah (Menkes, 2016):

1. menyediakan informasi mengenai Obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain di luar Rumah Sakit;
2. menyediakan informasi untuk berhubungan dengan Obat/Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, terutama bagi Komite/Tim Farmasi dan Terapi;
3. menunjang penggunaan Obat yang rasional.

Kegiatan dari PIO adalah sebagai berikut (Menkes, 2016):

- 1) Menjawab pertanyaan;
- 2) Menerbitkan buletin, *leaflet*, poster, *newsletter*; schubungan
- 3) Menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit;
- 4) Bersama dengan Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap;

- 5) Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya; dan
- 6) Melakukan penelitian.

