

BAB 2

TINJAUAN UMUM

PKL RUMAH SAKIT

2.1 Peraturan-Peraturan yang Melandasi Praktek Kefarmasian di Rumah Sakit

Peraturan Perundang-Undangan Rumah Sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia adalah:

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2020 tentang Perizinan Rumah Sakit.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 tahun 2023 tentang Natkotika, Psikotropika dan Prekursor.
4. Peraturan Kesehatan Republik Indonesia 34 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Klinik.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit.
6. Undang- undang Republik Indonesia Nomer 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian pada Bab V tentang Pembinaan dan Pengawasan.
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2010 tentang Prekursor.
9. Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 02396/A/SK/VIII/86 Tentang Tanda Khusus Obat Keras Daftar G
10. Undang-Undang kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pasal 196 tentang Pengawasan dan pengecekan tanggal kadaluarsa obat-obatan.
11. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang kewenangan yang melakukan praktik kefarmasian dalam Pasal 198.

12. Undang RI Nomor 8 Tahun 1981 tentang KUHAP Pasal 7 Ayat (2) serta Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 189 ayat (2).

Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan adalah salah satu rumah sakit yang beroperasi selama 24 jam. Instalasi farmasi rumah sakit juga mempunyai peran penting dalam menunjang pelayanan medis.

2.2 Tinjauan Umum Rumah Sakit

a. Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit yang dimaksud dengan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan yang paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

b. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan, klasifikasi rumah sakit adalah pengelompokan rumah sakit berdasarkan perbedaan yang bertingkat mengenai kemampuan pelayanan kesehatan yang dapat disediakan dan kapasitas sumber daya organisasi.

Klasifikasi rumah sakit dapat digolongkan menjadi:

1. Berdasarkan pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam 2 klasifikasi, yaitu :
 - Rumah Sakit Umum

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

➤ Rumah Sakit Khusus

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, rumah sakit khusus adalah 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 Rumah Sakit khusus meliputi :

- Rumah Sakit Jiwa
- Rumah Sakit Kusta
- Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA)
- Rumah Sakit Bersalin (RSB), dan
- Rumah Sakit Khusus lainnya.

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

➤ Rumah Sakit Pemerintah

Rumah sakit pemerintah terdiri atas rumah sakit yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan, Rumah Sakit pemerintah daerah, Rumah Sakit militer, dan Rumah Sakit BUMN (Charles, 2004).

➤ Rumah Sakit Swasta

Rumah Sakit swasta terdiri atas rumah sakit swasta, yang dikelola oleh masyarakat.

3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanannya, rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi :

➤ Rumah Sakit Umum Tipe A

Rumah Sakit Umum Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 Pelayanan Medik Sub Spesialis.

Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas A meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Medik Subspesialis, Pelayanan Keperawatan 10 dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik, dan Pelayanan Penunjang Non Klinik.

➤ Rumah Sakit Umum Tipe B

Rumah Sakit Umum Kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 Pelayanan Medik Subspesialis Dasar.

Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas B meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Medik Subspesialis, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik.

➤ Rumah Sakit Umum Tipe C

Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 Pelayanan Spesialis Penunjang Medik.

Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas C meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat

Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik

➤ Rumah Sakit Umum Tipe D

Rumah Sakit Umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 Pelayanan Medik Spesialis Dasar.

Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas D meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, 11 Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik

c. Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pengorganisasiannya 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 dikepalai oleh seorang Apoteker sebagai Kepala Instalasi Farmasi, yang mempunyai jajaran di bawahnya yaitu Kepala Unit Pelayanan Depo Farmasi, Kepala Unit Farmasi Klinis, Kepala Unit Pengadaan dan Kepala Unit Sterilisasi Sentral.

d. Formularium

Penyusunan formularium Rumah sakit berprinsip pada Formularium Nasional. Obat yang masuk dalam Formularium rumah sakit adalah obat yang sudah melalui persetujuan staf medis. Tim Komite Farmasi dan Terapan melakukan rapat terlebih dahulu, yang dihadiri oleh para dokter, staf medis lain serta farmasi sebagai sekretaris. Dengan adanya formularium, Instalasi farmasi dapat merencanakan dan mengelola obat

secara efektif dan efisien.

2.3 Tinjauan Umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit

a. Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pengorganisasiannya 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 dikepalai oleh seorang Apoteker sebagai Kepala Instalasi Farmasi, yang mempunyai jajaran di bawahnya yaitu Kepala Unit Pelayanan Depo Farmasi, Kepala Unit Farmasi Klinis, Kepala Unit Pengadaan dan Kepala Unit Sterilisasi Sentral.

b. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

1.) Perencanaan

Tahap perencanaan merupakan bagian penting dari fungsi manajemen secara keseluruhan. Tanpa adanya tahap ini, pelaksanaan kegiatan pengelolaan tidak akan berjalan dengan baik. Tujuan perencanaan adalah untuk memperkirakan jenis dan jumlah perbekalan farmasi yang mendekati kebutuhan sehingga dapat menghindari kekosongan obat dan meningkatkan efisiensi penggunaan obat. Di RSML perencanaan dilakukan oleh Instalasi Farmasi Unit Logistik Farmasi bagian administrasi dan siste

perencanaannya mengacu pada formularium rumah sakit sesuai dengan kebutuhan perbekalan farmasi dari unit fungsional seperti Depo Farmasi Rawat Inap, Depo Farmasi Rawat Jalan, Depo Farmasi IGD, Instalasi Penunjang seperti Laboratorium Klinik, Laboratorium Patologi Anatomi, Instalasi Bedah Sentral dan ruang perawatan.

Metode perencanaan di RSML menggunakan metode konsumsi dan epidemiologi dengan beberapa penyesuaian. Perhitungan kebutuhan menggunakan metode konsumsi di RSML

dilakukan dengan melihat sisa stok dan jumlah pemakaian di RS, sekaligus memastikan kesesuaian stok komputer dan riil barang. Metode perencanaan yang digunakan tetap melihat kesesuaian dengan metode VEN dan PARETO/ABC. Metode epidemiologi di RSML dilakukan dengan pemantauan stok terbatas dan peningkatan kasus tertentu, misalnya seperti peningkatan kasus demam berdarah dll. Dengan sistem komputerisasi yang terdapat di bagian administrasi Logistik Farmasi dapat memudahkan perencanaan yang akan dilakukan.

Pelaksanaan perencanaan dilakukan sekali dalam seminggu dengan melihat pemakaian range sebelumnya:

- Kebutuhan Depo Farmasi Rawat Inap direncanakan dengan melihat pengeluaran sediaan farmasi selama 3 minggu sebelumnya.
- Kebutuhan Depo Farmasi Rawat Jalan direncanakan dengan melihat pengeluaran sediaan farmasi selama 2 minggu sebelumnya.
- Kebutuhan Bahan Medis Habis Pakai direncanakan dengan melihat pengeluaran selama 1 bulan sebelumnya.
- Kebutuhan Laboratorium direncanakan berdasarkan pengeluaran selama 1 bulan dengan melihat sisa stok di Logistik Farmasi dan sisa stok di Laboratorium (membutuhkan perhatian khusus karena terkait masa kadaluarsa reagent yang sangat pendek).

Perencanaan di laboratorium harus dengan persetujuan Ka Unit Laboratorium.

- Kebutuhan Radiologi direncanakan berdasarkan pengeluaran selama 1 bulan.
- Kebutuhan Instalasi Bedah Sentral direncanakan berdasarkan pengeluaran obat selama 1 bulan dengan melihat panduan stok minimal dan persetujuan Ka Unit Kamar Operasi.
- Perencanaan perbekalan farmasi yang dilakukan antara lain

adalah obat (sesuai dengan peresepan), alat kesehatan, sediaan B3, gas medik (O₂, NO₂, CO₂), cairan serta kebutuhan obat dan bahan habis pakai.

2.) Pengadaan

Untuk memastikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan 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 perbekalan farmasi antara lain:

- Bahan baku obat harus disertai Sertifikat Analisa
- Bahan berbahaya harus menyertakan Material Safety Data Sheet (MSDS)
- Perbekalan farmasi harus mempunyai Nomor Ijin Edar
- Masa kadaluarsa (expiry date) minimal 2(dua) tahun kecuali untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai tertentu (vaksin, reagensia dan lain-lain) atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggung jawabkan (Menteri Kesehatan RI, 2016)

Proses pengadaan menggunakan Surat Pesanan (SP). SP merupakan hal penting karena saat proses penerimaan digunakan untuk pengecekan kesesuaian pemesanan dengan perbekalan farmasi yang datang. Selain itu, SP juga dapat digunakan sebagai jaminan waktu ketersediaan perbekalan farmasi tersebut dengan melihat tanggal dikeluarkannya SP dan jika sampai hari yang ditentukan obat tidak datang maka dapat digunakan untuk menghubungi pihak distributor. Pengadaan dilakukan dengan menggunakan SP rangkap 3, yang terdiri dari lembar putih yang diberikan pada distributor, lembar merah yang diberikan pada Ka IF dan lembar kuning untuk arsip Logistik Farmasi yang digunakan

untuk pengecekan saat barang datang dan kemudian diarsip bersama faktur pembelian. Proses pengadaan perbekalan farmasi di RSML tidak hanya berdasarkan lembar perencanaan, namun juga dapat dilakukan di luar hasil perencanaan yang telah dilakukan. Hal ini dilakukan ketika adanya permintaan obat dari unit pelayanan atau Depo Farmasi yang tidak dapat dilayani oleh Logistik Farmasi (*stock out*).

3.) Pembelian

Untuk Rumah Sakit pemerintah pembelian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus berdasarkan aturan pengadaan barang dan jasa yang telah ditetapkan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembelian adalah:

1. Kriteria Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, yang meliputi kriteria umum dan kriteria mutu Obat.
2. Persyaratan pemasok.
3. Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
4. Pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu.

4.) Penyimpanan

Barang yang sudah diterima di Instalasi Farmasi kemudian dilaksanakan penyimpanan sebelum dilaksanakan pendistribusian. Penyimpanan harus mampu 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.

Bahan yang harus diperhatikan diantaranya:

- a. Obat dan bahan kimia yang diperuntukkan mempersiapkan Obat diberi etiket yang mudah 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 mendesak.
- c. Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien disertakan dengan pengaman, harus diberi etiket yang mudah dibaca dan disimpan pada daerah yang dibatasi ketat (restricted).
- 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.

5.) Distribusi

Distribusi adalah proses penyaluran perbekalan farmasi dari tempat penyimpanan ke unit pelayanan atau pasien. Penyaluran di RSML dilakukan oleh Logistik Farmasi ke unit-unit pelayanan terpusat antara lain Depo Farmasi 1, Depo Farmasi 2, Depo Farmasi IGD, ruang perawatan, ruang penunjang (laboratorium, radiologi, gizi, kebersihan, satpam dan lainnya untuk kebutuhan bahan habis pakai). Pengaturan jadwal distribusi telah ditentukan oleh Logistik Farmasi yang disebut jadwal anfra yaitu:

- Depo Farmasi 1 untuk rawat inap dilakukan pada hari Rabu dan Sabtu dengan range pemakaian obat selama 7 hari.
- Depo Farmasi 2 untuk rawat inap dilakukan pada hari Senin, Rabu dan Sabtu dengan range pemakaian obat selama 5 hari.
- Depo Farmasi IGD dilakukan pada hari Selasa dan Jumat

dengan range pemakaian 5 hari.

- Depo Farmasi Rawat Jalan, barang datang di Logistik Farmasi langsung ditransfer/dikirim ke Depo Farmasi RJ.
- Ruang perawatan dengan cara penyerahan lembar anfra/permintaan pada hari Senin-Kamis dengan persetujuan apoteker penanggung jawab stok ruangan atau Ka. Instalasi

2.4 Pelayanan Resep

1) Rawat Inap

I. Farmasi Klinis

Pelayanan Farmasi Klinis (FK) merupakan pelayanan langsung yang diberikan oleh Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan hasil terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Pelayanan Farmasi Klinik yang dilakukan 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)

II. Distribusi Obat

Utuk distribusi di masing-masing ruang perawatan pasien, di bagi menjadi 4 yaitu :

- Distribusi pada Obat Emergency dan *Code Blue*

Obat emergency merupakan stok obat penting yang digunakan hanya untuk kondisi yang darurat dan cepat dibutuhkan yang dapat berakibat buruk pada pasien jika tidak diberikan. Adapun macam obat emergency adalah: Atropin, Lidokain, Amiodaron, Adrenalin/Epineprin. Obat ini disimpan di troli dan dikelola oleh ruang perawatan masing-masing. Pengelolaan obat emergency harus diatur jumlah dan jenis obat sesuai dengan daftar obat emergency tetap dalam jangka waktu 1 tahun pada ruangan yang terdapat troli emergency. Kemudian obat emergency harus terpisah dan tidak boleh tercampur dengan persediaan obat untuk kebutuhan lain, sehingga troli emergency selalu dalam keadaan tersegel jika tidak digunakan oleh petugas medis untuk pasien. Bila dipakai untuk keperluan emergency harus segera diganti.

Pemeriksaan obat emergency dilakukan secara berkala untuk melihat tanggal kadaluarsa. Pengecekan dilakukan setiap bulan oleh Apoteker. Sedangkan untuk *Code Blue* dipakai oleh pasien yang kondisi khusus memerlukan *Code Blue* yang sudah ditetapkan oleh masing-masing ruangan. *Code Blue* berisi persediaan farmasi yang sudah terdaftar dibutuhkan oleh pasien, satu *Code Blue* milik satu pasien.

- Distribusi Stok Narkotika Psikotropika

Untuk obat narkotika psikotropika merupakan tanggung jawab perawat ruangan.

- Stok Tetap Ruangan

Stok tetap ruangan adalah tanggung jawab perawat yang diawasi oleh Apoteker. Selain stok tetap ruangan di RSML distribusi obat juga menggunakan metode resep perorangan (IPD) yang ditujukan untuk pasien rawat jalan dan metode UDD (Unit Dose Dispensing) dan ODD untuk pasien rawat inap. Metode UDD diatur oleh bagian Farmasi Klinis dan metode ODD diatur oleh Depo Farmasi.

- Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)

Untuk BMHP di ruang perawatan merupakan tanggung jawab perawat ruangan yang berada dalam pengawasan Apoteker.

2) Rawat Jalan

Pengkajian resep dilakukan untuk analisa masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinik baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Pengkajian resep meliputi:

- a) Persyaratan administrasi meliputi: nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien; nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter; tanggal Resep; dan ruangan / unit asal Resep.
- b) Persyaratan farmasetik meliputi: nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat; stabilitas, dan aturan dan cara penggunaan.
- c) Persyaratan klinis meliputi: ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat; duplikasi pengobatan; alergi dan reaksi obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD); kontraindikasi; dan interaksi Obat.

Apabila saat pengkajian resep terdapat masalah persyaratan administrasi dilakukan konfirmasi ke pasien langsung atau melihat rekam medis, bila masalah terdapat di persyaratan farmasetik dan klinis dapat dikonfirmasi ke dokter penulis resep. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan dan penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi.

Alur pelayanan resep di Depo Rawat Jalan yang pertama adalah pemberian nomor antrian, yang terdiri dari A untuk resep racikan, B untuk resep non racikan, dan nomor manual untuk resep pasien yang akan rawat inap dari poliklinik atau resep dari ruang penunjang medis (radiologi, hemodialisa, laboratorium). Alur ini juga berlaku untuk Depo BPJS.

Tahapan selanjutnya adalah telaah resep oleh Apoteker, setelah diverifikasi Apoteker maka resep akan diinput oleh TTK senior sesuai

nomor antrian. Pasien dipanggil sesuai nomor antrian dan setelah pemberitahuan biaya obat diarahkan ke kasir untuk penyelesaian administrasi. Resep yang sudah diberi struk harga, ditaruh di baki sesuai nomor antrian dan disiapkan oleh TTK.

Resep yang sudah disiapkan dan diberi etiket, akan dilakukan verifikasi ulang (double check) oleh Apoteker atau TTK yang berbeda, dan yang dipilih adalah TTK senior untuk verifikasi ulang. Untuk resep racikan, di belakang etiket ditulis nama obat yang diracik. Sedangkan untuk obat yang dikeluarkan dari kemasan utama dan dijual ecer, pada etiket diberi tanggal kadaluarsa Prinsip utama verifikasi ulang adalah segitiga emas yaitu memastikan kesesuaian antara resep dengan obat, struk dengan obat dan resep dengan struk. Penyerahan obat ke pasien disertai dengan pemberian informasi obat (PIO). Pada obat tertentu yang memerlukan konseling khusus, pasien juga diberi lembar konseling sesuai jenis obat yang diperoleh. Setelah PIO selesai, pasien atau keluarga pasien akan diminta tanda tangan atau paraf pada kolom yang tersedia dibelakang resep sebagai bukti terima obat.

3) IGD

Suatu proses kegiatan pelayanan perbekalan farmasi dan alat kesehatan (alkes) pada depo farmasi untuk memenuhi kebutuhan pasien IGD sehingga pasien mendapatkan penanganan secara cepat dan maksimal. Alur pelayanan resep IGD ada dua macam yaitu:

I. Alur permintaan resep oleh perawat ke Depo IGD

- Perawat datang ke Depo IGD untuk mengisi lembar pemakaian obat dan alkes untuk satu pasien meliputi nama pasien, tanggal, nama obat dan alkes yang dibutuhkan, nama perawat yang mengambil
- TTK menyiapkan obat dan alkes sesuai lembar pemakaian yang ditulis oleh perawat
- TTK memberi tanda centang pada tiap obat dan alkes yang akan diserahkan lalu ditaruh di baki yang berbeda sebagai verifikasi ulang. Setelah obat dan alkes lengkap, diserahkan ke perawat

- TTK menulis jam ambil pada lembar pemakaian dan print kolom telaah resep pada lembar belakang lembar pemakaian obat dan alkes
- Bila ada permintaan untuk pasien yang sama, maka TTK akan memberi lembar pemakaian yang sudah diminta sebelumnya ke perawat. Mengulang proses yang sama sebelum obat dan alkes diserahkan ke perawat
- TTK input di komputer lembar pemakaian obat dan alkes setelah kurang lebih 60 menit setelah jam ambil, struk ditempel di lembar tersebut. Bila ada permintaan obat dan alkes setelah input di komputer, maka TTK akan menyerahkan lembar tambahan sebagai ganti lembar permintaan obat dan alkes

II. Alur permintaan resep oleh pasien ke Depo IGD

- Keluarga pasien datang membawa resep dokter dan struk karcis dari pendaftaran. Bila resep dokter ditulis untuk pasien rawat jalan, sebelum jam 21.00 pasien akan diarahkan ke Depo Rawat Jalan.
- TTK menerima resep, verifikasi persyaratan administrasi dan menempel resep pada lembar permintaan obat dan alkes pasien yang sudah diinput sebelumnya
- Resep diinput di komputer, termasuk lembar tambahan jika ada. Resep disiapkan dan dilakukan verifikasi ulang anatara resep dengan struk
- Obat dan alkes dikemas dalam tas obat bila pasien akan rawat inap. Untuk pasien rawat jalan akan diarahkan ke kasir untuk penyelesaian administrasi terlebih dahulu, setelah itu akan dilakukan PIO sesuai obat yang diterima

2.5 Pelayanan informasi TTK pada pasien

Kewajiban Asisten Apoteker Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1332/MENKES/X/2002 adalah sebagai berikut:

- 1) Melayani resep dokter sesuai dengan tanggung jawab dan standar

profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat serta melayani penjualan obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter.

2) Memberi Informasi:

1. Yang berkaitan dengan penggunaan/ pemakaian obat yang diserahkan kepada pasien.
2. Penggunaan obat secara tepat, aman, dan rasional atas permintaan masyarakat.
3. Informasi yang diberikan harus benar, jelas, dan mudah dimengerti serta cara penyampaiannya disesuaikan dengan kebutuhan, selektif, etika, bijaksana dan hati-hati. Informasi yang diberikan kepada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, makanan/ minuman/ aktifitas yang hendaknya dihindari selama terapi dan informasi lain yang diperlukan.
5. Menghormati hak pasien dan menjaga kerahasiaan identitas serta data kesehatan pribadi pasien.
6. Melakukan pengelolaan apotek meliputi:
 - Pembuatan, pengelolaan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan dan penyerahan obat dan bahan obat.
 - Pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan sediaan farmasi lainnya.
 - Pelayanan informasi mengenai sediaan farmasi (UUD, 2009).