

BAB 2
TINJAUAN UMUM
PKL DI 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 Perumahasakitan.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2017 tentang Monitoring dan Evaluasi Terhadap Perencanaan, Pengadaan Berdasarkan Katalog Elektronik dan Pemakaian Obat.

2.2 Tinjauan Umum Rumah Sakit

2.2.1 Definisi

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dan Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

No. 72 tahun 2016, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan berbagai pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat

2.2.2 Klasifikasi

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Bidang Penyelenggaraan Perumahan, 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 (Menkes 2021):

1. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam :
 - a. Rumah Sakit Umum merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit dan paling sedikit terdiri atas pelayanan medis dan penunjang medis, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan kefarmasian serta pelayanan penunjang.
 - b. 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.
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 dibidang kesehatan, atau Instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- b) Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta
Harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak dibidang perumahsakit.

2.2.3 Struktur organisasi

Struktur organisasi rumah sakit biasanya mencakup Badan Pengurus Yayasan, Dewan Pembina, Dewan Penyantun, Badan Penasehat, serta Badan Penyelenggara. Badan penyelenggara mencakup direktur, wakil direktur, komite medis, satuan pengawas dan berbagai instalasi. Dalam satu rumah sakit dapat terdiri dari satu sampai empat wakil direktur, tergantung dari besarnya rumah sakit. Wakil direktur umumnya terdiri dari wakil direktur pelayanan medik, wakil direktur penunjang medik dan keperawatan, wakil direktur keuangan dan administrasi. SMF (Staf Medik Fungsional) berada di bawah koordinasi komite medik. SMF mencakup dokter umum, dokter gigi, dan dokter spesialis yang ada di rumah sakit. Ketua SMF merupakan anggota dari komite medik.

Organisasi Rumah Sakit harus disesuaikan dengan besarnya kegiatan dan beban kerja di Rumah Sakit dan harus membagi habis seluruh tugas dan fungsi di Rumah Sakit. Pengaturan pedoman organisasi Rumah Sakit dapat 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). Pengaturan pedoman ini berlaku untuk seluruh Rumah Sakit di Indonesia. Struktur organisasi di Rumah Sakit paling sedikit terdiri dari :

- 1) Kepala rumah sakit atau direktur rumah sakit

Merupakan pimpinan tertinggi di rumah sakit yang bertugas memimpin penyelenggaraan rumah sakit dan menyelenggarakan beberapa fungsi.

2) Unsur pelayanan medis

unsur organisasi di bidang pelayanan medis yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit, yang bertugas melaksanakan pelayanan medis meliputi pelayanan gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap.

3) Unsur keperawatan merupakan unsur organisasi di bidang pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit yang memiliki tugas melaksanakan pelayanan keperawatan.

4) Unsur penunjang medis Bertugas untuk melaksanakan pelayanan penunjang medis yang bertanggung jawab kepada kepala rumah sakit atau direktur rumah sakit. Selain itu rumah sakit juga dapat membentuk unsur pelayanan penunjang non medis sesuai dengan kebutuhan dan menetapkan lingkup pelayanannya.

5) Unsur administrasi umum dan keuangan bertugas melaksanakan administrasi umum dan keuangan yang bertanggung jawab kepada kepala rumah sakit atau direktur rumah sakit.

6) Komite medis Merupakan unsur organisasi yang bertanggung jawab menerapkan tata kelola klinis yang baik (good clinical governance). Selain komite medis, dapat dibentuk juga komite lain dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien sesuai kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

7) Satuan pemeriksaan internal merupakan unsur organisasi yang bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit yang bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit.

2.2.4 Formularium

Berdasarkan keputusan MENKES nomor 07 tahun 2020 mengenai pedoman penyusunan formularim rumah sakit menyatakan bahwa Formularium Nasional (Fornas) merupakan daftar obat terpilih yang digunakan sebagai pedoman dalam pelayanan kesehatan dan bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui peningkatan efektivitas dan efisiensi pengobatan sehingga tercapai penggunaan obat rasional (Menkes 2020, n.d.).

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, 2016).

Selain mengacu pada formulairum nasional, penyusunan formularium rumah sakit juga mengacu pada Panduan Praktik Klinis rumah sakit serta mempertimbangkan hasil evaluasi penggunaan obat di rumah sakit. Selain itu juga dilakukan pemantauan dan evaluasi Formularium Rumah Sakit terhadap kepatuhan penggunaan Fornas dan kepatuhan penggunaan Formularium RumahSakit.

Adapun kriteria pemilihan obat untuk masuk Formularium Rumah Sakit yaitu:

1. Obat yang dikelola di rumah sakit merupakan obat yang memiliki Nomor Izin Edar (NIE).
2. Mengutamakan penggunaan obat generik.
3. Memiliki rasio manfaat-risiko (benefit-risk ratio) yang paling menguntungkan penderita.
4. Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien.
5. Memiliki rasio manfaat-biaya (benefit-cost ratio) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung.
6. Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (evidencebased medicines) yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau.

2.3 Tinjauan Umum Instalasi 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. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar pelayanan farmasi di Rumah sakit, dalam pengorganisasian Rumah Sakit dibentuk Tim Farmasi dan Terapi (TFT) yang merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit mengenai

kebijakan penggunaan obat di Rumah sakit. 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 TFT 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 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/ICCU, kamar operasi, bangsal atau ruangan.
6. Diklat mempunyai tugas dalam memfasilitasi tenaga pendidikan kesehatan dan nonkesehatan yang akan melaksanakan praktek kerjasebagai 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 dibidang farmasi rumah sakit.
9. Litbang mempunyai tugas memfasilitasi penelitian dan pengabdian pada masyarakat.
10. Berperan dalam penelitian klinis yang diadakan oleh praktisi klinis, terutama dalam karakterisasi terapeutik, evaluasi, perbandingan hasil *outcomes* dari terapi obat dan regimen pengobatan.
11. Penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan, termasuk penelitian perilaku dan social ekonomi seperti penelitian tentang biaya keuntungan *cost-benefit* dalam pelayanan farmasi.
12. Penelitian operasional operation *research* seperti studi waktu, gerakan, dan evaluasi program dan pelayanan farmasi yang baru dan yang ada sekarang.
13. 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
14. 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 (Menkes, 2016)

2.3.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar (Menkes, 2016):

- a. pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
- 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.
- i. administrasi.

Pelayanan farmasi klinik meliputi:

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

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik.

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 bermutustandar, 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.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal BAB I ayat 6 menyatakan: Standar pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang diperoleh setiap warga negara secara minimal. Indikator SPM adalah tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi didalam pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses, hasil dan atau manfaat pelayanan. Standar Pelayanan Minimal untuk 6 jenis pelayanan kepuasan pasien di Instalasi Farmasi memiliki standar 80% atau lebih, untuk waktu tunggu pelayanan obat jadi 30 menit atau kurang, dan untuk obat racikan 60 menit atau kurang.

2.4 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

a. Perencanaan

- a) Perencanaan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk dilakukan dengan menggunakan metode konsumsi. Metode konsumsi didapatkan berdasarkan dari 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 perbekalan farmasi yang disusun harus diupayakan sedemikian rupa agar pemenuhan kebutuhan secara efisien dengan mengacu pada formularium Rumah Sakit dan formularium nasional.

- b) Perencanaan perbekalan farmasi dilakukan oleh tenaga instalasi farmasi setiap tahun untuk diajukan pada APBTahun berikutnya.

b. Pengadaan

- a) Pengadaan perbekalan farmasi dilaksanakan sesuai dengan undang-undang yang berlaku, melalui penyalur atau distributor resmi yang ditunjuk oleh pabrik obat atau alat kesehatan yang bersangkutan.
- b) Pembeliannya hanya melalui distriutor resmi yang sudah melakukan kontrak dengan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk untuk menjamin kualitas obat dan mencegah obat palsu.
- c) Adanya garansi dari distributor terkait keaslian

obat selama masa kontrak.

- d) Pembelian perbekalan farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk dilakukan oleh bagian pengadaan dengan menggunakan sistem satu pintu.
- e) Pengadaan obat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk dengan menggunakan pembelian obat langsung.
- f) Pembelian obat narkotika, psikotropika sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- g) Pembelian obat-obat dilaksanakan berdasarkan hasil seleksi dan perencanaan.
- h) Pembelian obat sesuai dengan formularium Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk.

c. Penerimaan Barang

- a) Penerimaan adalah kegiatan untuk menerima perbekalan farmasi yang telah diadakan sesuai dengan aturan kefarmasian, melalui pembelian langsung atau obat bantuan.
- b) Penerimaan perbekalan farmasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk menggunakan sistem satu pintu di logistik farmasi.
- c) Penerimaan perbekalan farmasi harus sesuai dengan surat pesanan (SP), dengan memperhatikan kualitas dan kuantitas perbekalan farmasi yang diterima.
- d) Obat yang diterima harus memenuhi kriteria sebagai berikut :
 - Obat yang diterima harus sesuai dengan faktor yang dikeluarkan pemasok/distributor dan sesuai dengan

surat pesanan yang dibuat oleh pengadaan dengan tanda tangan apoteker.

- Kemasan obat masih utuh, bersegel dan dalam keadaan baik.
- Untuk bahan berbahaya dan beracun harus memiliki *Material Safety Data Sheet* (MSDS).
- *Expired date* minimal 2 tahun kecuali dengan kesepakatan khusus.
- Obat-obat yang termolabil harus dipastikan memenuhi persyaratan rantai dingin (suhu pengiriman memenuhi syarat) dan diproses terlebih dahulu.

e) Penerimaan perbekalan farmasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk dilakukan dengan mencocokkan kesesuaian nama obat, kekuatan obat, jumlah obat, bentuk sediaan obat dengan yang dipesan. Selain itu pula dilakukan pengecekan kondisi obat dari segi fisik dan kadaluarsa obat.

d. Penyimpanan

Penyimpanan perbekalan farmasi di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk diatur berdasarkan :

- a) Bentuk sediaan dan jenisnya
- b) Suhu penyimpanan
- c) Sifat bahan
- d) Obat disusun secara alfabetis
- e) 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 diletakkan di depan atau dikeluarkan lebih dulu.

- f) Penyimpanan perbekalan farmasi secara umum dilakukan sesuai persyaratan kondisi masing-masing produk yang tertera pada kemasan.
- g) 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*.
- h) 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 Lemari Penyimpanan Obat High alert

- i) Obat *High alert* boleh ada pada setiap trolley/boc/tas emergency kit di setiap unit baik depo, IGD dan ruangan dengan dilakukan pemantauan berkala dan dilakukan penyimpanan sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional).

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

Kategori/Kelas Obat-Obatan	Jenis Obat
Agonis adrenergik IV	Epinephrine inj Rinvell inj Norepinephrine inj Indop inj Dobutamin inj Nairet inj
Antagonis Adrenergik	Propranolol 10mg, Propranolol 40mg
Agen Anestesi (umum, inhalasi dan IV)	Propofol, Fresofol KTM 100 Isones Norevell
Agen Anestesi Antimuskarinik	Atropin Sulfat
Antiarritmia IV	Lidocain 2% Amiodaron inj Lidodex inj Herbesser inj, Farmabes inj Fargoxin inj
Antitrombotik (parenteral dan oral), termasuk : a. Antiknagulan b. Inhibitor faktor Xa c. Direct thrombotin inhibitor d. Trombolitik e. Inhibitor glikoprotein II b/III a	Simarc tab Diviti inj Lovenox inj Aspilet tab Aptor tab Pletal SR tab Clopidogrel tab Amiodaron tab Amiodaron inj Hepagusan inj
Larutan/Solutio kardioplegik	-
Agen Kemoterapi (parental dan oral)	-
Dextrosa Hipertonik (>20%)	D40,Manitol

Larutan Dialysis (peritoneal dan bemodialisis)	-
Obat-obatan epidural/intratekal	Pehacain inj Lidocain 2% Lidodex inj Regivell inj Levica inj Ropivell inj
Antidiabetik (oral)	Glimepiride 1mg, 2mg, 3mg, 4mg Velacom plus 2/500 Metformin 500mg, 850mg Metformin XR Glucodex 80mg Fonylin MR 60mg Gliquidon 30mg Acarbose 50mg, 100 mg Pioglitazone 30mg Jardiance 10mg Trajenta 5mg
Obat Inotropik IV	Fargoxin inj
Insulin (SC dan IV)	Apidra Lantus Lantus XR Soliqua Ryzodeg Novomix Humalog mix 50/50 Sansulin pen
Obat-obatan dengan bentuk liposomal	-
Agen sedasi moderat/sedang IV	Miloz inj Valisanbe inj
Agen sedasi moderat/sedang oral, untuk anak	-
Opioid/narkose, termasuk : a. IV b. Transdermal c. Oral (termasuk konsentrasi cair, formula	Codikaf 10mg, 15mg, 20mg Morfin inj Pethidin inj Fentanyl inj, Etanyl inj

rapid dan lepas lambat)	MST continuous tab 10mg
Agen blok neuromuscular	Rocuronium inj, Notrixum inj
Preparat nutrisi parenteral	Aminofluid Aminoleban Renxamin
Agen radiokontras IV	Omnipaque
Aqubidestilata, inhalasi dan irigasi (dalam kemasan >100ml)	-
NaCL untuk injeksi hipertonik dengan konsentrate >0,9%	PZ 3%
Konsetrate KCL untuk injeksi	KCL inj, KN2 inf, KA-En MG3
Epoprostenol IV	-
Injeksi Magnesium Sulfat (MgSO4)	MgSO4 20, 40
Digoxin IV	Fargoxin inj
Metotreksat oral (penggunaan non onkologi)	-
Opium Tiucture	-
Oksitosin IV	Oxitocin inj
Injeksi Natrium nitropuside	-
Injeksi Kalium Fosfat	-
Prometazine IV	-
Kalsium IV	Ca Gluconas inj
Vassopressin (IV atau intraoculus)	-
Antikonvulsan	Valisanbe inj
Lain-lain	-

Obat Golongan Elektrolit Konsentrate di RS PKU Muhammadiyah Sekapuk

<ol style="list-style-type: none"> 1. KCL injeksi 2. Magnesium Sulfat (MgSO4 20%, MgSO4 405%) 3. Nacl 3% 4. Kn-2
--

- j) Untuk obat-obat *emergency* disimpan dalam trolley/box/tas *emergency* disetiap unit pelayanan yang membutuhkan dengan menggunakan kunci

plastik yang diberi nomor register dan pengelolaannya dimonitor sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan Rumah Sakit.

- k) 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.
- l) Dilakukan supervise setiap 1 bulan sekali oleh petugas farmasi dengan menggunakan form pengecekan trolley *emergency*/ tas *emergency/boxemergency*.
- m) Didalam trolley *emergency*/ tas *emergency/box emergency*. Penggunaan injeksi narkotika/elektrolit konsentrat tinggi tidak disimpan di unit perawat kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting seperti IGD, ICU, unit bersalin dan Instalasi Bedah Sentral.

Tabel 2. 2 Daftar Obat Emergency Kit

NO	NAMA OBAT
1	Adrenalin
2	Amiodarone injeksi
3	Atropine injeksi
4	Ca Glukonas
5	D40
6	Cortidex injeksi
7	MgSO4 20%
8	MgSO4 40%

NO	NAMA OBAT
10	KCl Injeksi
11	Meylon injeksi
12	Lidokain injeksi
13	Velutin nebul
14	Efrala injeksi
15	Norepinephrine
16	Ephinephrine
17	Dobutamin

9	Furosemid Injeksi
---	----------------------

18	Indoop
----	--------

- n) Pelaksanaan stok opname setiap 1 bulan sekali.
- o) Pemantauan kondisi suhu dan kelembapan penyimpanan dilakukan setiap shift
- p) Penyimpanan perbekalan farmasi yang bersifat khusus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk masing-masing yakni narkotika, psikotropika, prekursor dan B3.
- q) Penyimpanan prekursor di simpan pada tempat penyimpanan yang aman dan terpisah dari penyimpanan lain.

Tabel 2. 3 Daftar Prekursor yang tidak digunakan sebagai Obat

NO	NAMA OBAT	NO	NAMA OBAT
1	Anhidrida Asetat	10	Safrol
2	Asam Fenil Asetat	11	Asam antralinat
3	Asam lisergat	12	Asam klorida
4	Asam n-asetil antranilat	13	Asam sulfat
5	1-fenil-2-propanon	14	Aseton
6	Isosafrol	15	Etil eter
7	Kalium permanganate	16	Metil etil keton
8	3,4-metilendioksi fenil-2-propanon	17	Piperidin
9	Piperonal	18	Toluen

- r) Penyimpanan narkotika, psikotropika dan prekursor disimpan dalam almari kayu yang tidak mudah untuk diangkat/dibawa dengan dua pintu (*double door*).

e. Pemusnahan

- a) Pemusnahan untuk obat-obat yang sudah melebihi *expired date* dan terdapat kerusakan dilakukan 1 kali setahun pada akhir tahun sesuai dengan jadwal.
- b) Dalam membantu pengeluaran obat yang mengalami kerusakan dan kadaluarsa apoteker dibantu oleh dokter.

f. Pencatatan dan pelaporan

- a) Mencatat semua kebutuhan obat dan alat kesehatan yang hampir habis di buku defecta (buku anfra).
- b) Melaporkan obat prekursor, narkotika dan psikotropika secara online dengan menggunakan *website* resmi.
- c) Dilakukan dengan merekap pemakaian 1 bulan untuk pembelian dan satu bulan pemakaian, kemudian membuat laporan psikotropika, narkotika dan prekursor.
- d) Kirimkan laporan ke dinas kesehatan dengan melalui situs *signap.kemkes*, download hasilnya dan di buat arsip di instalasi farmasi.
- e) Pelaporan untuk obat yang mengalami kerusakan dan kadaluarsa harus di laporkan kepada petugas farmasi (apoteker) dan kabid penunjang medis.

2.5 Pelayanan Resep dan Informasinya

1. Rawat Inap

- a) Perawat ruangan menyerahkan resep ke Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Sekapuk untuk dilayani obat secara UDD (*Unit Dose Dispensing*) dan ODD (*One Daily Dose*)

- b) Resep dientri untuk memberi harga dan dilayani sesuai permintaan pada resep.
- c) Obat diberikan kepada perawat dan kwintasi pembayaran diberikan kepada kasir untuk ditagihkan saat pasien pulang.
- d) Jika ada obat tambahan keluarga pasien diberi resep tambahan untuk di ambil di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Obat diberikan kepada keluarga pasien dan kwintasi pembayaran diberikan kepada kasir.
- e) Setelah pasien dinyatakan pulang maka keluarga pasien diberikan resep pulang dan retur obat untuk dibawa ke Instalasi Farmasi untuk melakukan administrasi pulang.

2. Rawat Jalan

- a) Petugas Instalasi Farmasi menerima resep rawat jalan dari pasien (poli umum dan poli spesialis).
- b) Petugas Instalasi Farmasi mengentri resep untuk memberi harga (sesuai dengan status pasien : gratis, diskon, tanggungan perusahaan, BPJS atau asuransi lainnya) dan dibuatkan kwintasi untuk disendirikan dan diserahkan pada bagian administrasi (kasir).
- c) Untuk pasien umum petugas Instalasi Farmasi mengentri resep untuk diberi harga, jika harga obat diatas seratus ribu rupiah (Rp. 100.000,-) maka petugas harus mengkonfirmasi kepada pasien terlebih dahulu. Kemudian hasil perhitungan atau total harga diberitahukan kepada pasien untuk menyetujui total harga resep obat.
- d) Pasien diarahkan untuk membayar dibagian administrasi/kasir rawat jalan sesuai total harga

- obat pada resep.
- e) Petugas farmasi menyiapkan perbekalan farmasi dan meracik obat sesuai dengan permintaan pada resep.
 - f) Petugas farmasi memanggil pasien sesuai identitas lengkap berdasarkan rekam medik sesuai yang tertera di resep pasien guna mengurangi *medication error* dan pasien menyerahkan kwintasi sebagai tanda bukti pelunasan pembayaran resep.
 - g) Petugas farmasi mengecek ulang kwintasi, resep obat dan identitas pasien kemudian mengarsipkannya.
 - h) Petugas farmasi menyerahkan perbekalan farmasi sesuai obat pada resep dokter kepada pasien dengan disertai informasi dan edukasi.
 - i) 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.
 - j) Pasien disarankan tanda tangan pada lembar telaah resep sebagai bukti petugas Instalasi Farmasi sudah menjelaskan sesuai prosedur operasional dan obat sudah diterima.

3. IGD/Bedah

- a) Petugas farmasi menerima resep IGD (pasien masuk rumah sakit/rawat jalan/bedah).
- b) 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 administrasi (kasir).

- c) Untuk pasien umum petugas Instalasi Farmasi mengentri resep untuk diberi harga, jika harga obat diatas seratus ribu rupiah (Rp. 100.000,-) maka petugas harus mengkonfirmasi kepada pasien terlebih dahulu. kemudian hasil perhitungan atau total harga diberitahukan kepada pasien untuk menyetujui total harga resep obat.
- d) Pasien diarahkan untuk membayar di bagian adminitrasi (kasir) sesuai total harga obat pada resep
- e) Petugas farmasi menyiapkan perbekalan farmasi dan meracik obat sesuai dengan permintaan pada resep
- f) Petugas farmasi memanggil pasien sesuai identitas lengkap berdasarkan rekam medik sesuai yang tertera di resep pasien guna mengurangi *medcation error* dan pasien menyerahkan kwitansi sebagai tanda bukti pelunasan pembayaran resep
- g) Petugas farmasi mengecek ulang kwitansi, resep obat dan identitas pasien dan mengarsipkannya
- h) Petugas farmasi menyerahkan perbekalan farmasi sesuai obat pada resep dokter kepada pasien dengan diberi informasi dan edukasi (untuk pasien UGD rawat jalan)
- i) Resep yang tidak diambil penuh atau diambil sebagian dibuatkan copy resep oleh petugas Instalasi Farmasi dan dijelaskan kepada pasien wapan waktu yang tepat saat pengambilan obat

selanjutnya

- j) Pasien disarankan tanda tangan pada lembar telaah resep sebagai bukti petugas instalasi farmasi sudah menjelaskan sesuai prosedur operasional dan obat sudah diterima.
- k) Untuk pasien IGD masuk rumah sakit/Bedah diarahkan kembali ke perawat/dokter guna melakukantindakan selanjutnya.

2.6 Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komperhensif yang dilakukan oleh apoteker kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain diluar rumah sakit.

Pelayanan yang berkualitas adalah pelayanan yang dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien dimana tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik yang telah ditetapkan,oleh karena itu kesembuhan pasien sebesar 25% diharapkan diperoleh dari kenyamanan serta baiknya pelayanan apotek, sedangkan 75% berasal dari obat yang digunakan pasien (Nurjannah dk., 2020)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) bertujuan untuk :

- a. Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dengantenaga kesehatan dilingkungan rumah sakit dan pihak lain diluar rumah sakit.
- b. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat/sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, terutama bagi komite farmasi dan terapi.
- c. Penunjang penggunaan obat yang rasional kegiatan Pelayanan Informasi Obat (PIO) meliputi :

- a. Menjawab pertanyaan
- b. Menerbitkan buletin, leaflet, poster
- c. Menyediakan informasi bagi komite 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
- f. Melakukan penelitian.

Faktor-faktor yang diperhatikan dalam Pelayanan

Informasi Obat(PIO):

- a. Sumber Daya Manusia.
- b. Tempat.
- c. Perlengkapan (Menkes, 2016).

