

BAB 2
TINJAUAN UMUM
PKL RUMAH SAKIT

2.1 Peraturan – Peraturan yang Melandasi Praktik Kefarmasian di Rumah Sakit

Undang – undang Kesehatan merupakan peraturan dasar sistem Kesehatan secara umum yang mengatur berbagai bidang dalam ruang lingkup kesehatan dan pelayanan kesehatan. Peraturan yang melandasi praktik kefarmasian di rumah sakit sebagai berikut :

1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit.
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit.
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/200/2020 Tentang Pedoman Penyusunan Formularium Rumah Sakit.
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/813/2019 Tentang Formularium Nasional.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2020 Tentang Perubahan Penggolongan Narkotika.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2020 Tentang penetapan dan Perubahan Penggolongan Psikotropika.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
8. Peraturan Presiden Republik Inodensia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit.
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2021 Tentang Perubahan Penggolongan, Pembatasan, dan Kategori Obat.

11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2017 Tentang Izin Edar Alat Kesehatan, Alat Kesehatan Diagnostik In Vitro dan Perbekalan Kesehatan Rumah Sakit.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2016 Tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian
13. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2016 Tentang Perubahan atas Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 32 Tahun 2013 Tentang Persyaratan dan Tata Cara Permohonan Analisa Hasil Pengawasan Dalam Rangka Impor dan Ekspor Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi.
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi.
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1010/Menkes/Per/XI/2008 Tentang Registrasi Obat.
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Impor dan Ekspor Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi.
17. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian.
18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit.
19. Undang – Undang RI No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
20. Undang – Undang RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
21. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 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

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat. Rumah sakit

merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang memiliki karakteristik sendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat di daerah tempat rumah sakit tersebut berdiri (Menkes, 2021)

2.2.2 Klasifikasi

Menurut Menkes RI (2021) tentang Penyelenggaraan Bidang Rumah Sakit, klasifikasi Rumah Sakit adalah pengelompokan kelas Rumah Sakit berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang dan sumber daya manusia. Berdasarkan jenis pelayanan yang tersedia, rumah sakit dibedakan menjadi dua kategori yaitu :

a. Rumah Sakit umum

Memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Jenis pelayanan yang diberikan berupa pelayanan medis dan penunjang medis, keperawatan, kefarmasian dan penunjang lainnya (nakes dan non nakes) dan terdiri atas :

- 1) Rumah Sakit umum kelas A;
- 2) Rumah Sakit umum kelas B;
- 3) Rumah Sakit umum kelas C;
- 4) Rumah Sakit umum kelas D;

b. Rumah Sakit khusus

Memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu. Pelayanan yang diberikan berupa pelayanan medik dan penunjang medik sesuai kekhususan, keperawatan serta kebidanan, kefarmasian dan pelayanan penunjang lainnya (nakes dan non nakes) terdiri atas :

- 1) Rumah Sakit khusus kelas A;
- 2) Rumah Sakit khusus kelas B;
- 3) Rumah Sakit khusus kelas C;

Klasifikasi berdasarkan fasilitas kesehatan dan sarana penunjang serta peralatan. Bangunan dan prasarana diharuskan memenuhi aspek keadaan teknis bangunan, konstruksi khusus rumah sakit. Peralatan medis dan non medis diharuskan memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu,

keamanan, keselamatan serta layak pakai. Sarana penunjang yang harus dimiliki oleh rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

Rumah sakit umum :

- 1) Rumah Sakit umum kelas A paling sedikit memiliki 250 tempat tidur
- 2) Rumah Sakit umum kelas B paling sedikit memiliki 200 tempat tidur
- 3) Rumah Sakit umum kelas C paling sedikit memiliki 100 tempat tidur
- 4) Rumah Sakit umum kelas D paling sedikit memiliki 50 tempat tidur

Jumlah dan kualifikasi SDM disesuaikan dengan hasil analisa beban kerja, kebutuhan dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit

2.2.3 Struktur Organisasi

Menurut Perpres RI no 77 tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit, demi mewujudkan organisasi Rumah Sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam rangka mencapai visi dan misi Rumah Sakit sesuai tata kelola perusahaan (*Good Corporate Governance*) yang baik maka perlu di buat pedoman organisasi Rumah Sakit. Pengaturan pedoman organisasi Rumah Sakit berlaku bagi seluruh Rumah Sakit di Indonesia, dan disesuaikan dengan besarnya kegiatan dan beban kerja sehingga harus habis membagi seluruh tugas dan fungsi Rumah Sakit. Organisasi Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas :

- a) Pimpinan atau Direktur Rumah Sakit

Merupakan pimpinan tertinggi di rumah sakit yang bertugas memimpin penyelenggaraan Rumah Sakit.

- b) Unsur Pelayanan Medis

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

c) Unsur Keperawatan

Merupakan unsur organisasi di bidang pelayanan keperawatan yang berada bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit yang bertugas melaksanakan pelayanan keperawatan.

d) Unsur Penunjang Medis

Merupakan unsur organisasi di bidang pelayanan penunjang medis yang bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit yang bertugas melaksanakan pelayanan penunjang medis. Selain itu juga dapat membentuk unsur pelayanan penunjang non medis sesuai dengan kebutuhan.

e) Unsur Administrasi Umum dan Keuangan

Merupakan unsur organisasi di bidang pelayanan administrasi umum dan keuangan yang bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit.

f) Komite Medis

Merupakan unsur organisasi yang mempunyai tanggung jawab untuk menerapkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*). Selain Komite Medis, dapat dibentuk komite lain untuk penyelenggaraan fungsi tertentu di Rumah Sakit sesuai kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

g) Satuan Pemeriksaan Internal

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

Komite medis bertanggung jawab langsung kepada Direktur Rumah Sakit, selain komite medis dapat dibentuk komite lain sebagai penyelenggara fungsi tertentu di Rumah Sakit sesuai kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

2.2.4 Formularium Rumah Sakit

Formularium Nasional (Fornas) adalah daftar obat pilihan untuk pedoman dalam pelayanan kesehatan guna meningkatkan pengobatan kualitas pelayanan kesehatan dengan meningkatkan efektivitas dan efisiensi pengobatan untuk mencapai penggunaan obat yang rasional. Formularium Rumah Sakit berguna untuk pengendalian mutu dan manajemen biaya obat, memfasilitasi pemilihan obat yang rasional, mengurangi biaya medis, dan mengoptimalkan pelayanan pasien (Menkes RI, 2020).

Sesuai dengan Permenkes no 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian, menyatakan bahwa Formularium Rumah Sakit harus tersedia untuk semua penulis resep, pemberi obat, dan penyedia obat sebagai pedoman dalam penulisan resep dan penyediaan obat. Formularium Rumah Sakit (RS) merupakan daftar obat kebijakan penggunaan obat yang disetujui oleh staf medis, disusun oleh komite/tim farmasi dan terapi dan ditetapkan oleh direktur rumah sakit. Penyusunan Formularium RS mengacu pada Fornas. Pemantauan dan evaluasi Formularium RS dilakukan terhadap kepatuhan penggunaan Fornas dan Formularium RS sebagai indikator mutu pada akreditasi rumah sakit.

Adapun kriteria pemilihan obat untuk masuk Formularium Rumah Sakit di antara lain sebagai berikut :

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 yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau.

2.3 Tinjauan Umum Farmasi Rumah Sakit

2.3.1 Struktur Organisasi

Instalasi Farmasi merupakan unit pelaksana fungsional yang mengatur semua kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Instalasi Farmasi harus memiliki Apoteker sebagai penanggung jawab dan Tenaga Teknis Kefarmasian berdasarkan beban kerja dan petugas pendukung lain untuk mencapai maksud dan tujuan Instalasi Farmasi. Ketersediaan jumlah Apoteker dan Tenaga Teknik Kefarmasian di Rumah Sakit yang sesuai dengan ketentuan klasifikasi Rumah Sakit (Menkes 2016).

Instalasi Farmasi dalam menyelenggarakan pengelolaan perbekalan kefarmasian dibawah pimpinan seorang Apoteker dan memenuhi persyaratan secara hukum dalam mengadakan dan mengelola seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit untuk pelayanan farmasi klinik kepada kepentingan pasien. Kepala Instalasi Farmasi diutamakan telah memiliki pengalaman bekerja di Instalasi Farmasi minimal 3 (tiga) tahun.



Gambar 2. 1 Struktur Organisasi IFRS (Menkes, 2016)

1. Kepala IFRS merupakan Apoteker yang bertanggung jawab secara keseluruhan terhadap semua aspek penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit.
2. Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) 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.

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 bertugas 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 bertanggung jawab dalam alur distribusi sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kepada pasien rawat jalan, IRD, ICU/ICCU, kamar operasi, bangsal atau ruangan.
6. Diklat bertugas memfasilitasi tenaga pendidikan kesehatan dan nonkesehatan yang akan melaksanakan praktek kerja sebagai tuntutan kurikulum dan melaksanakan pelatihan.
7. Pendidikan dan pelatihan merupakan 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 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 bertugas memfasilitasi penelitian dan pengabdian pada masyarakat.
10. Penelitian 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. Penelitian klinis 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 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 dapat diterima oleh pimpinan dan staf medik rumah sakit.
- 2.3.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Menkes, 2016).

Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit diantara lain sebagai berikut :

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi.
- b. Pelayanan farmasi klinik 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 sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan merupakan kegiatan dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan.

2.4.1 Perencanaan

Kegiatan perencanaan kebutuhan obat mengacu pada Formularium RS yang telah disusun sebelumnya dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan untuk menghindari kekosongan obat. Perencanaan obat yang baik dapat meningkatkan pengendalian stok sediaan farmasi di RS. Apabila terjadi kehabisan obat karena terlambatnya pengiriman, kurangnya stok nasional atau sebab lain yang tidak diantisipasi sebelumnya, maka apoteker dapat menginformasikan kepada staf medis tentang kekosongan obat tersebut dan saran substitusinya atau mengadakan dari pihak luar yang telah diikat dengan perjanjian kerjasama. Perencanaan dilaksanakan melibatkan internal instalasi farmasi rumah sakit dan unit kerja yang ada di rumah sakit (Menkes, 2019). Kegiatan perencanaan obat meliputi:

1. Tahapan proses perencanaan kebutuhan obat meliputi persiapan, pengumpulan data, analisa terhadap kebutuhan obat, Menyusun dan menghitung kemudahan melakukan evaluasi rencana kebutuhan obat menggunakan metode yang sesuai. selanjutnya IFRS menyampaikan draft usulan kebutuhan obat ke manajemen rumah sakit untuk mendapatkan persetujuan.
2. Proses penyampaian RKO ke aplikasi E-Monev obat, E-Monev Obat merupakan sistem informasi elektronik mengenai segala kegiatan perencanaan berdasarkan katalog elektronik.
3. Metode perhitungan RKO (metode konsumsi, metode morbiditas,

Metode Proxy Consumption, Evaluasi Perencanaan bisa dengan analisis ABC, analisis VEN, analisis Kombinasi)

4. Revisi daftar obat, dilakukan jika dalam analisis ABC maupun VEN terlanjur dilakukan atau diperlukan tindakan cepat untuk mengevaluasi daftar perencanaan, sebagai langkah awal dapat dilakukan suatu evaluasi cepat (*rapid evaluation*), misalnya dengan melakukan revisi daftar perencanaan obat. Namun sebelumnya, perlu dikembangkan dahulu kriterianya, obat atau nama dagang apa yang dapat dikeluarkan dari daftar dengan pertimbangan dari aspek ekonomi dan medik, juga dapat berdampak positif pada beban penanganan stok

2.4.2 Pengadaan

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

- 1) Pembelian,

Terdapat 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 dapat 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 sitostatitika
- h. Sediaan farmasi yang harus selalu dibuat baru.

3) Sumbangan/ dropping/ hibah

Pada prinsip 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 dari 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 :

- a. Pengadaan yang dipilih, apabila tidak teliti dapat menyebabkan “biaya tinggi”
- b. Penyusunan dan persyaratan kontrak kerja
- c. Order pemesanan agar barang sesuai waktu dan tempat

2.4.3 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. 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 :

- a. Periksa keabsahan faktur meliputi nama dan alamat Pedagang Besar Farmasi (PBF) serta tanda tangan penanggung jawab dan stempel PBF.
- b. Mencocokkan faktur dengan obat yang datang meliputi jenis dan jumlah serta nomor batch sediaan.
- c. Memeriksa kondisi fisik obat meliputi kondisi wadah dan sediaan serta tanggal kadaluwarsa. Bila rusak maka obat dikembalikan dan minta diganti.
- d. Setelah selesai diperiksa, faktur ditandatangani dan diberi tanggal serta distempel. Faktur yang asli diserahkan kepada sales sedang salinan faktur disimpan oleh apotek sebagai arsip.

2.4.4 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 untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab,

menghindari kehilangan dan pencurian, serta memudahkan pencarian dan pengawasan.

Aspek umum yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan sebagai berikut :

1. Area penyimpanan obat di gudang dan satelit farmasi tidak boleh dimasuki selain oleh petugas farmasi yang diberi kewenangan.
2. Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label yang secara jelas dapat dibaca, memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kedaluwarsa dan peringatan khusus.
3. Obat dan bahan kimia yang didistribusikan dengan pengemasan ulang (*repacking*) harus diberikan etiket, nama, konsentrasi/kekuatan, tanggal pengemasan dan *Beyond Use Date* (BUD).
4. Tersedia rak/lemari dalam jumlah cukup untuk memuat sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP.
5. Jarak antara barang diletakkan di posisi tertinggi dengan langit-langit minimal 50 cm.
6. Tersedia pallet yang cukup untuk melindungi sediaan farmasi dari kelembaban lantai.
7. Tersedia alat pengangkut sesuai kebutuhan (forklift, troli).
8. Tersedia sistem pendingin yang dapat menjaga suhu ruangan di bawah 25°C.
9. Harus tersedia minimal dua pintu untuk jalur evakuasi.
10. Tersedia lemari pendingin untuk penyimpanan obat tertentu.
11. Tersedia alat pemantau suhu ruangan terkalibrasi dan lemari pendingin.
12. Di area perawatan pasien tidak diperbolehkan menyimpan

sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP dengan kemasan tersier (kardus terluar).

13. Untuk bahan berbahaya dan beracun harus tersedia :

- a) Eye washer dan shower
- b) Spill kit (peralatan penanganan tumpahan)
- c) Lembar *Material Safety Data Sheet* (MSDS)
- d) Rak/wadah penyimpanan yang dilengkapi simbol B3 yang sesuai

14. Sistem *First Expired First Out* (FEFO), *First In First Out* (FIFO) dan penyimpanan berdasarkan alfabetis atau kelas terapi.

15. Obat kedaluwarsa yang menunggu waktu pemusnahan disimpan di tempat khusus yaitu ruang karantina.

16. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan baranglainnya yang menyebabkan kontaminasi.

17. Obat yang mendekati kedaluwarsa (3 sampai 6 bulan sebelum tanggal kedaluwarsa tergantung kebijakan rumah sakit) disimpan terpisah dan diberikan penandaan khusus.

18. 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. Termasuk juga obat-obatan yang memerlukan pengawasan tinggi (high alert) yang mencakup :

- a. Obat risiko tinggi, yaitu sediaan farmasi dengan zat aktif 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).

- c. Elektrolit konsentrat seperti 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 1mEq/ml, magnesium sulfat 20% dan 40%.
 - e. 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.
19. Obat Narkotika, Psikotropika dan Prekursor. 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 sesegera mungkin untuk menghindari penyalahgunaan. Pemusnahan sisa narkotika harus disaksikan oleh dua petugas yang berbeda profesi dan didokumentasikan dalam berita acara pemusnahan sisa narkotika.
20. Bahan berbahaya dan beracun (B3). Bahan berbahaya dan beracun (B3) disimpan di lemari khusus, gambar dengan penandaan yang menunjukkan sifat bahan tersebut seperti terlihat pada Gambar 2.2. Untuk pengelolaan B3 mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor

101 tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)



Gambar 2. 2 Lemari Penyimpanan B3 (Menkes RI, 2019)

21. Obat dan Alat Kesehatan untuk keadaan darurat (Emergensi) penyimpanannya harus memperhatikan aspek kecepatan bila terjadi kegawatdaruratan dan aspek keamanan dalam penyimpanannya. Monitoring terhadap obat dan alat kesehatan emergensi dilakukan secara berkala.
22. 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 kedalam troli/ *emergency kit*
- 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 menyediakan lokasi penyimpanan troli/kit emergensi. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian. Pengelolaan Obat emergensi harus menjamin :

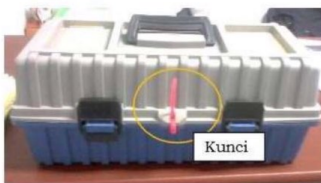
- a. Jumlah dan jenis obat sesuai dengan daftar obat emergensi yang telah ditetapkan
- b. Tidak boleh bercampur dengan persediaan obat untuk

kebutuhan lain.

- c. Bila dipakai untuk keperluan emergensi harus segera diganti.
- d. Dicek secara berkala apakah ada yang kadaluwarsa.
- e. Dilarang dipinjam untuk kebutuhan lain

Mekanisme pengelolaan sediaan farmasi untuk keperluan darurat 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 kosong.
- e. Sediaan farmasi kosong/terpakai harus segera diajukan permintaan penggantian kepada IFRS.
- f. Persediaan sediaan farmasi emergensi harus diinspeksi oleh staf Instalasi Farmasi secara rutin.



Gambar 2. 3 Kit Emergensi dilengkapi kunci pengaman Disposable
(Menkes RI, 2019)

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 dapat dilakukan dengan salah satu/kombinasi sistem di bawah ini :

- a. Sistem distribusi sentralisasi, yaitu distribusi dilakukan oleh Instalasi Farmasi secara terpusat ke semua unit rawat inap di rumah sakit secara keseluruhan.
- b. Sistem distribusi desentralisasi, yaitu distribusi dilakukan oleh beberapa depo yang merupakan cabang pelayanan di rumah sakit. Untuk memenuhi kebutuhan setiap pasien, maka dilakukan penyiapan (dispensing) sediaan farmasi dan BMHP. Ada beberapa metode penyiapan sediaan farmasi dan BMHP untuk pasien, yaitu :
 - a. Persediaan di Ruang Rawat (*Floor Stock*) merupakan penyiapan obat berdasarkan sistem persediaan di ruang rawat (*floor stock*) yang dilakukan oleh perawat berdasarkan resep/instruksi pengobatan yang ditulis oleh dokter
 - b. Resep Perorangan (Individu) merupakan penyiapan sediaan farmasi dan BMHP berdasarkan sistem resep perorangan (individu) sesuai resep/instruksi pengobatan yang ditulis dokter baik secara manual maupun elektronik untuk tiap pasien dalam satu periode pengobatan (contoh: dokter menuliskan resep untuk 3 hari, maka instalasi farmasi menyiapkan obat yang dikemas untuk kebutuhan 3 hari). Metode penyiapan secara resep perorangan digunakan untuk pasien rawat jalan.
 - c. Dosis Unit Dose (UDD) merupakan penyiapan sediaan farmasi dan

BMHP secara unit dose yang dikemas dalam satu kantong/wadah untuk satu kali penggunaan obat (dosis), sehingga siap untuk diberikan ke pasien (*ready to administer*). Obat yang sudah dikemas per dosis tersebut dapat disimpan di lemari obat pasien di ruang rawat untuk persediaan tidak lebih dari 24 jam (Menkes RI, 2019)

2.5 Pelayanan Resep

Pengkajian dan pelayanan resep merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam penyiapan obat (*dispensing*) yang meliputi penerimaan, pengkajian resep, pemeriksaan ketersediaan produk, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, telaah obat, dan penyerahan disertai pemberian informasi. Pengkajian resep dimaksudkan untuk indentifikasi dan menyelesaikan masalah terkait obat sebelum disiapkan sedangkan pelayanan resep dilakukan agar pasien mendapatkan obat dengan tepat dan bermutu (Menkes RI, 2019). 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, alat kesehatan, dan bahan habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan, yang disertai pemberian informasi.

2.5.1 Pelayanan Resep Rawat Inap

Pelayanan resep pasien rawat inap, dilakukan sesuai dengan prosedur tahapan pelayanan resep, pada penandaan etiket harus memuat informasi nama lengkap pasien, nomor rekam medis dan/atau tanggal lahir, instruksi khusus, dan tanggal penyiapan obat. Dimana sebelum penyerahan kepada perawat harus dilakukan telaah resep yang meliputi pemeriksaan kembali untuk memastikan obat yang telah disiapkan telah sesuai dengan resep. Aspek yang diperiksa dalam telaah obat meliputi 5 tepat yaitu tepat obat, tepat pasien, tepat dosis, tepat rute, tepat waktu pemberian (Menkes RI, 2019).

Sistem distribusi obat di setiap rumah sakit berbeda-beda tergantung pada kebijakan rumah sakit, kondisi dan keberadaan fisik, 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.

Pendistribusian obat di rawat inap dapat dilakukan dengan *floor stock system*, *individual prescription*, dan *Unit Dose Dispensing (UDD)*. Berdasarkan *Floor stock system* yaitu pendistribusian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan untuk persediaan diruang rawat disiapkan dan disimpan harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan. Dalam kondisi sementara di mana tidak ada petugas farmasi yang mengelola maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggungjawab ruangan. Sedangkan sistem resep perorangan (*Individual Prescription*) merupakan pendistribusian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan berdasarkan resepperorangan/pasien rawat inap melalui Instalasi Farmasi dan sistem *Unit Dose Dispensing (UDD)* merupakan resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis pada pasien rawat inap. Sistem distribusi *Unit Dose Dispensing (UDD)* sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap mengingat dengan sistem ini tingkat kesalahan pemberian obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5% dibandingkan dengan sistem *floor stock* atau resep individu yang mencapai 18%.

2.5.2 Pelayanan Resep 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 RI, 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 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 kemungkinan 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 Pelayanan Resep IGD

Instalasi Gawat Darurat adalah unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan berbagai multidisiplin. Dibutuhkan Apoteker untuk pelayanan kefarmasian Unit Gawat Darurat untuk Pelayanan Informasi Obat mengingat kekhususan pelayanan kefarmasian pada unit rawat intensif dan unit gawat darurat, maka diperlukan pedoman teknis mengenai Pelayanan Kefarmasian pada unit rawat intensif dan unit rawat darurat (Menkes, 2014).

2.6 Pelayanan Informasi TTK Kepada Pasien

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker. Sasaran informasi obat ini diberikan kepada pasien, keluarga pasien, dan atau masyarakat

umum, tenaga kesehatan seperti dokter, dokter gigi, apoteker, perawat, gizi, bidan, tenaga teknis kefarmasian, serta pihak lain seperti manajemen RS, tim/kepanitiaan klinik, komite-komite dan lain-lain (Menkes, 2019).

Adapun tujuan dari PIO sebagai berikut :

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 membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat/sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, terutama bagi Tim Farmasi dan Terapi.
3. Menunjang penggunaan obat yang rasional.
4. Membuat kajian obat secara rutin sebagai acuan penyusunan Formularium Rumah Sakit.
5. Membuat kajian obat untuk uji klinik di rumah sakit.
6. Mendorong penggunaan obat yang aman dengan meminimalkan efek yang merugikan.
7. Mendorong penggunaan obat yang efektif dengan tercapainya tujuan terapi secara optimal serta efektifitas biaya.

Dalam kegiatan PIO terdapat tahap pelaksanaan sebagai berikut :

1. Apoteker Instalasi Farmasi menerima pertanyaan lewat telepon, pesan tertulis atau tatap muka.
2. Mengidentifikasi penanya nama, status (dokter, perawat, apoteker, asisten apoteker, pasien/keluarga pasien, dietisien dan umum), asal unit kerja penanya.
3. Mengidentifikasi pertanyaan apakah akan diterima, ditolak atau dirujuk ke unit kerja lain.
4. Menanyakan secara rinci data/informasi terkait pertanyaan.
5. Menanyakan tujuan permintaan informasi (perawatan pasien, pendidikan, penelitian dan umum).
6. Menetapkan urgensi pertanyaan.
7. Melakukan penelusuran secara sistematis, mulai dari sumber informasi tersier, sekunder, dan primer jika diperlukan.
8. Melakukan penilaian (*critical appraisal*) terhadap jawaban yang

ditemukan dariminimal 3 (tiga) literature.

9. Memformulasikan jawaban
10. Menyampaikan jawaban kepada penanya secara verbal atau tertulis.
11. Melakukan follow - up dengan menanyakan ketepatan jawaban.
12. Mendokumentasikan kegiatan yang dilaksanakan dan mencatat waktu yang diperlukan untuk menyiapkan jawaban.

