

## **Bab II**

### **Pelayanan Kefarmasian**

#### **2.1 Definisi Pelayanan Kefarmasian**

Pelayanan kefarmasian yang baik adalah pelayanan yang berorientasi langsung dalam proses penggunaan obat, bertujuan menjamin keamanan, efektivitas dan kerasionalan penggunaan obat dengan menerapkan ilmu pengetahuan dan fungsi dalam perawatan pasien. Pelayanan kefarmasian adalah bentuk pelayanan dengan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan kefarmasian menurut PP 51 Tahun 2009 merupakan suatu bentuk pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kemenkes Republik Indonesia, 2019).

Pelayanan kefarmasian dalam hal memberikan perlindungan terhadap pasien berfungsi sebagai (Bahfen, 2006):

1. Menyediakan informasi tentang obat-obatan kepada tenaga kesehatan lainnya, tujuan yang ingin dicapai mencakup mengidentifikasi hasil pengobatan dan tujuan akhir pengobatan, agar pengobatan dapat diterima untuk terapi, agar diterapkan penggunaan secara rasional, memantau efek samping obat dan menentukan metode penggunaan obat.
2. Mendapatkan rekam medis untuk digunakan pemilihan obat yang tepat.
3. Memantau penggunaan obat apakah efektif, tidak efektif, reaksi yang berlawanan, keracunan dan jika perlu memberikan saran untuk memodifikasi pengobatan.
4. Menyediakan bimbingan dan konseling dalam rangka pendidikan kepada pasien.
5. Menyediakan dan memelihara serta memfasilitasi pengujian pengobatan bagi pasien penyakit kronis.
6. Berpartisipasi dalam pengelolaan obat-obatan untuk pelayanan gawat darurat.
7. Pembinaan pelayanan informasi dan pendidikan bagi masyarakat.

8. Partisipasi dalam penilaian penggunaan obat dan audit kesehatan.
9. Menyediakan pendidikan mengenai obat-obatan untuk tenaga kesehatan.

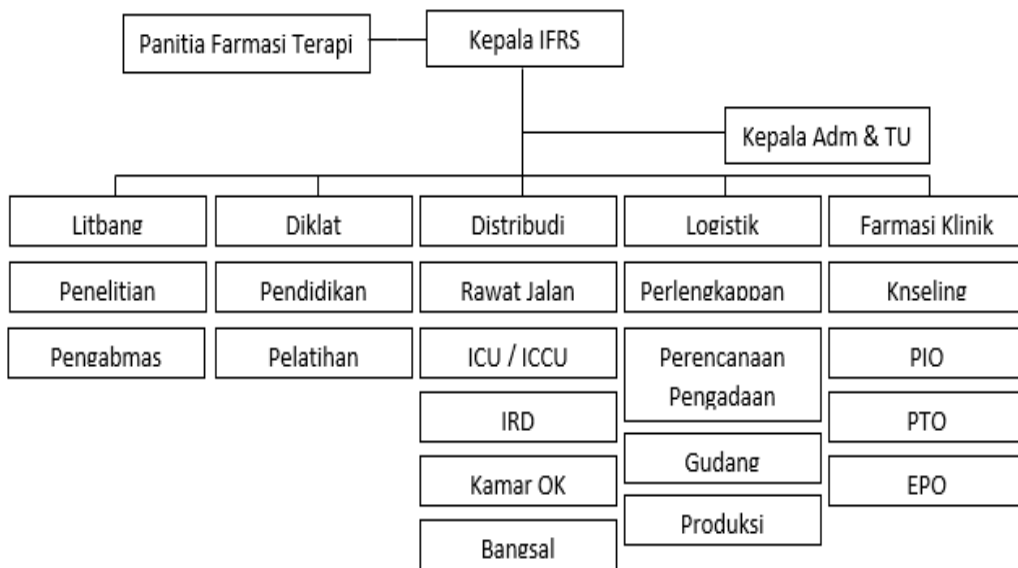
## **2.2 Undang-Undang Pelayanan Kefarmasian**

1. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
2. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011.
9. Peraturan Menteri Kesehatan No 9 Tahun 2017 tentang Apotek.
10. Peraturan Menteri Kesehatan No 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perijinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik Sektor Kesehatan.

## **2.3 Struktur dan Tugas Farmasi di Rumah Sakit dan Apotek**

### **2.3.1 Struktur dan Tugas Farmasi di Rumah Sakit**

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu unit di rumah sakit tempat menyelenggarakan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit dan pasien. Pelayanan kefarmasian yang dimaksud yakni melakukan pekerjaan atau kegiatan kefarmasian yang menyangkut pembuatan, pengendalian mutu sediaan farmasi, pengelolaan perbekalan farmasi, melakukan perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan, pelaporan, pemusnahan/penghapusan), pelayanan resep maupun informasi obat atau konseling.



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit  
(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

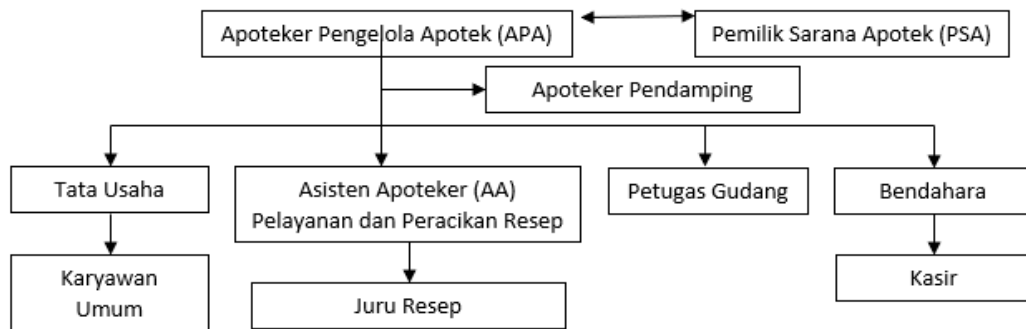
Kepala IFRS adalah apoteker yang bertanggung jawab secara keseluruhan terhadap semua aspek penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit.

1. Panitia farmasi dan terapi adalah salah satu bagian yang tidak terpisahkan dari IFRS sehingga tidak mempunyai jalur fungsional terhadap IFRS melainkan jalur koordinasi dan bertanggungjawab kepada pimpinan rumah sakit. Tugas PFT adalah melakukan *monitoring* dan evaluasi terhadap pelayanan dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit. Panitia ini terdiri unsur tenaga kesehatan profesional (dokter, dokter gigi, apoteker, ners) sehingga kredibilitas dan akuntabilitas terhadap *monitoring* dan evaluasi pelayanan dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan dapat dipertanggungjawabkan.
2. 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*.
3. 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 non steril dan aseptik.
4. 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.
  5. Diklat mempunyai tugas dalam memfasilitasi tenaga pendidikan kesehatan dan non kesehatan yang akan melaksanakan praktik kerja sebagai tuntutan kurikulum dan melaksanakan pelatihan.
  6. Pendidikan dan pelatihan adalah suatu proses atau upaya peningkatan pengetahuan dan pemahaman dibidang kefarmasian atau bidang yang berkaitan dengan kefarmasian secara kesinambungan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan dibidang kefarmasian.
  7. Pendidikan dan pelatihan merupakan kegiatan pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) 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.
  8. Litbang mempunyai tugas memfasilitasi penelitian dan pengabdian pada masyarakat.
  9. Penelitian yang dilakukan di rumah sakit yaitu: penelitian farmasetik, termasuk pengembangan dan menguji bentuk sediaan baru. Formulasi, metode pemberian (konsumsi) dan sistem pelepasan obat dalam tubuh *drug released system*.
  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 sosio 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 (IFRS) 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 praktik farmasi klinik.
14. Pimpinan dan tenaga farmasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) harus berjuang, bekerja keras dan berkomunikasi efektif dengan semua pihak agar pengembangan fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) yang baru itu dapat diterima oleh pimpinan dan staf medik rumah sakit.

### 2.3.2 Struktur dan Tugas Farmasi di Apotek



Gambar 2.2 Struktur dan Tugas Farmasi di Apotek  
(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

Tugas dari setiap divisi:

1. Apoteker Penglola Apotek (APA) adalah yang mengatur keseluruhan dari apotek serta bertanggung jawab akan keseluruhan yang ada di dalam apotek.
2. Pemilik Sarana Apotek (PSA) adalah bagian dari apoteker yang melakukan pengawasan terhadap apotek.
3. Apoteker pendamping adalah bagian dari apoteker yang melakukan tugasnya dengan semestinya serta sebagai wakil apoteker utama.
4. Tata usaha adalah yang mengelola dan mengembangkan apotek serta mengevaluasi setiap keseluruhan pekerjaan di apotek.
5. Asisten Apoteker (AA) adalah mengerjakan sebagian tugas dari apoteker serta melakukan pelayanan resep dan peracikan obat yang akan diberikan kepada pasien.

6. Petugas gudang adalah yang bertanggung jawab dengan keseluruhan di bagian penyimpanan dan pengadaan ketersediaan obat di apotek.
7. Bendahara adalah adalah yang bertanggung jawab keseluruhan mengenai keuangan di apotek tersebut. Mengatur keuangan serta melakukan transaksi jual beli dengan jumlah yang besar.
8. Karyawan umum adalah melakukan semua pekerjaan yang biasana bersifat non mededik seperti menjaga kebersihan dan lain sebagainya.
9. Juru resep adalah malakukan pengecekan ulang tentang resep serta obat yang tersedia di apotek dan membantu dari tugas asisten apoteker.
10. Kasir adalah mengerjakan semua transaksi jual beli dengan pelanggan atau pasien serta membantu dalam tugas bendahara.

## **2.4 Pengelolaan Obat**

### **2.4.1 Perencanaan Obat**

Perencanaan obat merupakan perencanaan kebutuhan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan pemilihan untuk menjamin terpenuhnya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Tujuan perencanaan ini dilakukan untuk menyusun kebutuhan obat yang tepat dan sesuai kebutuhan untuk mencegah terjadinya kekurangan atau kelebihan pada persediaan farmasi secara efektif dan efisien.

Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

### **2.4.2 Pengadaan Obat**

Pengadaan dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang

dibutuhkan di apotek maupun di rumah sakit, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan maupun pemasok, penentuan spesifik kontrak dan proses pengadaan serta pembayaran.

Perlu diperhatikan beberapa hal yang ada dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan maupun bahan medis habis pakai yakni 1) bahan baku obat disertai sertifikat analisa, 2) bahan berbahaya harus disertai *Material Safety Data Sheet* (MSDS), 3) sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai diharuskan mempunyai nomor izin edar serta 4) ED atau *Expired Date* minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk sediaan farmasi, alat kesehatan maupun bahan medis habis pakai tertentu seperti vaksin, reagensia dan lain-lain (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

### **2.4.3 Penyimpanan Obat**

Penyimpanan obat dilakukan sebelum obat didistribusikan, penyimpanan harus menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan. Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi, sanitasi temperatur sinar/cahaya, kelembaban, fentilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk keamanan petugas. Instalasi farmasi apotek atau rumah sakit dilakukan inspeksi secara periodik.

Metode penyimpanan dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, jenis sediaan farmasi, perbekalan kesehatan dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO), *First In First Out* (FIFO) atau *Last In First Out* (LIFO) atau berdasarkan penampilan dan penamaan yang mirip (LASA) *Look Alike Sound Alike* atau NORUM / Nama Obat Rupa Ucapan Mirip, tidak berdekatan dan diberi penanda khusus mencegah terjadinya kesalahan dalam pengambilan obat (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

### **2.4.4 Pelayanan Resep**

Pelayanan resep dilakukan setelah permintaan resep tertulis dan elektronik dari seorang dokter kepada apoteker pengelola apotek untuk menyiapkan atau

membuat, meracik serta menyerahkan obat kepada pasien. Pelayanan resep merupakan tanggung jawab pengelola apotek. Tugas dari apoteker adalah melakukan pengkajian resep secara klinis dan farmasetik sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya dilandasi pada kepentingan masyarakat, baik di apotek maupun di rumah sakit seperti pada pasien rawat inap serta pasien rawat jalan. Pelayanan kefarmasian sekarang mengacu kepada *pharmaceutical care*. Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien. (Anief, 2005).

#### **2.4.5 Pemusnahan**

Pelaksanaan pemusnahan dilakukan dengan peraturan yang sesuai dan berlaku, pemusnahan dapat dilakukan ketika produk tidak memenuhi kualitas, kedaluwarsa, dicabut izin edarnya. Penarikan sediaan farmasi dilakukan oleh BPOM maupun inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar dengan tetap melakukan pelaporan kepada kepala BPOM. Tahapan yang dilakukan pada pemusnahan diawali dengan membuat daftar sediaan produk yang akan dilakukan pemusnahan, membuat berita acara yang didalamnya tercantum jadwal, metode dan tempat pemusnahan, setelah semua selesai maka pemusnahan dilakukan disesuaikan dengan kebutuhan dengan tetap mengikuti peraturan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

### **2.5 Pelayanan Kefarmasian Klinis**

Menurut Permenkes No. 58 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi:

#### **2.5.1 Pelayanan Resep**

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan perbekalan farmasi termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep, dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*). Tujuan pengkajian pelayanan dan resep untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus



dikonsultasikan kepada dokter penulis resep (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Apoteker dalam pelayanan resep harus melakukan pengkajian resep sesuai administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik rawat inap maupun rawat jalan. Persyaratan administrasi meliputi nama, umur, jenis kelamin, berat badan pasien dan tinggi badan pasien serta nomor izin, alamat pasien. Persyaratan obat meliputi ketepatan indikasi, dosis dan penggunaan obat serta adanya alergi yang dimiliki oleh pasien. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017)

### **2.5.2 Riwayat Penggunaan Obat**

Melakukan penelusuran riwayat penggunaan obat untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat/sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara pada pasien, keluarga atau kerabat pasien, maupun data rekam medik/pencatatan penggunaan obat pasien. Tujuannya untuk mengetahui adanya riwayat atau reaksi alergi obat pada pasien, mencegah adanya interaksi obat. Tahapan penelusuran riwayat penggunaan obat:

- a. Membandingkan riwayat penggunaan obat dengan data rekam medik/pencatatan penggunaan obat untuk mengetahui perbedaan informasi penggunaan obat.
- b. Melakukan verifikasi riwayat penggunaan obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberikan informasi tambahan jika diperlukan.
- c. Mendokumentasikan adanya alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).
- d. Mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi obat.
- e. Melakukan penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan obat.
- f. Melakukan penilaian rasionalitas obat yang diresepkan.
- g. Melakukan penilaian terhadap pemahaman pasien terhadap obat yang digunakan.
- h. Melakukan penilaian adanya bukti penyalahgunaan obat.
- i. Melakukan penilaian terhadap teknik penggunaan obat.
- j. Memeriksa adanya kebutuhan pasien terhadap obat dan alat bantu kepatuhan minum obat (*concordance aids*).

### **2.5.3 PIO (Pelayanan Informasi Obat)**

Menurut Permenkes No.58 Tahun 2017, Pelayanan Informasi Obat atau PIO merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, merekomendasi obat yang *independent*, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh farmasis kepada dokter maupun profesi kesehatan lainnya serta pasien. Tujuan dari pelayanan informasi obat ini tidak hanya menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien atau tenaga medis yang lainnya, namun juga menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat/sediaan farmasi, alkes, dan BMHP.

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan salah satu pelayanan yang dilakukan di rumah sakit atau di unit pelayanan farmasi. Di rumah sakit sendiri PIO harus bersinergi dengan pelayanan kefarmasian yang lain. Peranan PIO menunjang pengembangan kebijakan pengelolaan obat untuk meningkatkan keamanan, khususnya obat yang perlu diwaspadai (*high alert medication*) *high-alert medication* adalah obat yang harus diwaspadai karena sering menyebabkan terjadi kesalahan/kesalahan serius (*sentinel event*) dan obat yang berisiko tinggi menyebabkan Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan (ROTD). Kegiatan PIO meliputi:

- a. Menjawab pertanyaan
- b. Menerbitkan *leaflet*, brosur, poster, *newsletter*
- c. Menyediakan informasi bagi tim farmasi dan terapi sehubungan dengan penyusunan formularium rumah sakit
- d. Bersama dengan tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap
- e. Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya
- f. Melakukan penelitian

### **2.5.4 Konseling**

Konseling merupakan suatu proses kegiatan diskusi antara apoteker dengan pasien/keluarga pasien yang dilakukan secara sistematis untuk memberikan

kesempatan kepada pasien/keluarga pasien untuk mengeksplorasi diri dan membantu meningkatkan pengetahuan, pemahaman serta kesadaran pada pasien sehingga dapat memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam penggunaan obat yang benar. Tujuan umum dari konseling adalah meningkatkan keberhasilan terapi, memaksimalkan efek terapi, meminimalkan risiko dari efek samping obat, meningkatkan *cost effectiveness* dan menghormati pilihan pasien dalam menjalankan terapi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

#### **2.5.5 Visite**

*Visite* merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan reaksi obat yang tidak dikehendaki, meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya. *Visite* juga dapat dilakukan pada pasien yang sudah keluar rumah sakit atas permintaan pasien yang biasa disebut dengan pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*). Sebelum melakukan kegiatan *visite* apoteker harus mempersiapkan diri dengan mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien dan memeriksa terapi obat dari rekam medis atau sumber lain (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

*Visite* memiliki manfaat untuk meningkatkan komunikasi apoteker atau tenaga kerja kesehatan lainnya. Memastikan pasien mendapatkan obat dan terapi yang tepat dan efektif. *Visite* dilakukan oleh apoteker sendiri. Apoteker perlu mempersiapkan dan membekali ilmu pengetahuan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

#### **2.5.6 Pemantauan Terapi Obat**

Pemantauan terapi obat merupakan suatu proses kegiatan untuk memastikan terapi obat telah aman, efektif dan rasional bagi pasien. Pemantauan ini digunakan untuk meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko adanya ROTD pada pasien. Kegiatan dalam PTO meliputi a) pengkajian pemilihan obat, dosis, cara pemberian obat, respons terapi, Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD),

b) pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat, c) pemantauan efektivitas dan efek samping terapi obat. Apoteker harus melakukan kegiatan PTO sendiri, mempersiapkan kondisi pasien, mengetahui obat yang diberikan, kompleksitas rejimen, rekam medis pasien sebelumnya, profil kebutuhan dan kebutuhan lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

### **2.5.7 Monitoring Efek Samping Obat**

MESO atau *Monitoring Efek Samping Obat* merupakan kegiatan pemantauan setiap respons terhadap obat yang tidak dikehendai (ROTD) yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, *diagnose* dan terapi. Efek samping obat yang terjadi merupakan reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi. MESO bertujuan menemukan efek samping obat, menentukan frekuensi dan insidensi efek samping obat, mengenal semua faktor yang mungkin dapat menyebabkan efek samping obat dan meminimalkan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD). *Monitoring* efek samping dapat dilakukan oleh apoteker itu sendiri atau tenaga medis lainnya. Tenaga medis harus memperhatikan data efek samping, referensi efek samping obat, resep dan obat yang sedang digunakan pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

### **2.5.8 Evaluasi Penggunaan Obat**

Menurut Permenkes RI. No 58 Tahun 2014 EPO merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif. Tujuan EPO yaitu :

- a) Mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan obat
- b) Membandingkan pola penggunaan obat pada periode waktu tertentu
- c) Memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan obat
- d) Menilai intervensi atas pola penggunaan obat

### **2.5.9 Dispensing Sediaan Steril**

Menurut Permenkes RI No. 58 Tahun 2014, *dispensing* sediaan steril harus dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat

berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat. *Dispensing* sediaan steril bertujuan:

- a) Menjamin agar pasien menerima obat sesuai dengan dosis yang dibutuhkan
- b) Menjamin sterilitas dan stabilitas produk
- c) Melindungi petugas dari paparan zat berbahaya

Kegiatan *dispensing* sediaan steril meliputi :

- a. Pencampuran obat suntik
- b. Penyiapan nutrisi parenteral
- c. Penanganan sediaan sitostatika

Manfaat dari *dispensing* sediaan steril yakni :

- a) Terjaminnya sterilisasi obat
- b) Meminimalkan kesalahan
- c) Menghemat biaya pengobatan pasien
- d) Menghindari paparan zat berbahaya (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

## **2.6 Rekonsiliasi Obat**

Menurut Permenkes RI No. 58 Tahun 2014 merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan pada pengobatan (*medication error*) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. Kesalahan obat (*medication error*) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain, antar ruang keperawatan serta pelayanan kesehatan primer diluar rumah sakit pada pasien. Tujuan dilakukannya rekonsiliasi obat ini adalah memastikan informasi akurat tentang obat yang digunakan pasien, mengidentifikasi ketidaksesuaian tidak terbacanya intruksi dokter maupun dalam dokumentasi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

### **2.6.1 Tujuan Rekonsiliasi Obat**

Tujuan dilakukannya rekonsiliasi obat adalah:

1. Memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan pasien.

2. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter.
3. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter.

### **2.6.2 Tahapan Rekonsiliasi Obat**

Tahapan rekonsiliasi obat yang dilakukan meliputi

- a) Pengumpulan data yakni mencatat data dan memverifikasi obat yang sedang dan akan digunakan pasien meliputi nama, dosis, frekuensi, rute pengobatan, obat diberikan, diganti atau dilanjutkan dan dihentikan serta riwayat alergi dan Efek Samping Obat (ESO) yang pernah terjadi. Data penggunaan obat dari pasien, keluarga atau rekam medik/*medication chart* juga digunakan.
- b) Komparasi, petugas kesehatan membandingkan data obat yang pernah, sedang dan akan digunakan. *Discrepancy* atau ketidakcocokan adalah apabila ditemukan ketidakcocokan atau perbedaan diantara data-data tersebut. Data ketidakcocokan yang terjadi didokumentasikan pada rekam medik pasien.
- c) Melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi yang ada. Jika terjadi ketidaksesuaian, maka dokter harus segera dihubungi kurang dari 24 jam. Apoteker harus melakukan hal yang lain yakni menentukan bahwa adanya perbedaan yang terjadi disengaja atau tidak, mendokumentasikan alasan penghentian, penundaan atau pengganti, dan memberikan tanda tangan, tanggal dan waktu dilakukannya rekonsiliasi obat. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).