

Bab II

Tinjauan Pustaka

2.1 Pelayanan Kefarmasian

2.1.1 Rumah sakit

Pelayanan kesehatan adalah suatu pelayanan khusus yang dilakukan oleh apoteker dan bertanggung jawab terhadap pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan dari pasien. Standart pelayanan kesehatan adalah sebuah tolak ukur yang digunakan untuk pedoman yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk menyelenggarakan pelayan kefarmasian (PERMENKES No.35 Tahun 2014).

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

1. Menginformasikan informasi kepada tenaga medis lainnya agar dapat tercapainya hasil identifikasi terhadap pasien seperti pengobatan dapat diterima untuk terapi, penggunaannya secara rasional, dapat memantau penggunaan obat secara rasional, memantau efek samping dari obat yang dikonsumsi dan dapat menentukan metode penggunaan obat itu sendiri,
2. Mendapatkan rekam medis sehingga dapat ditentukan pemilihan obat secara tepat.
3. Memantau penggunaan obat apakah obat tersebut efektif atau tidak, adanya reaksi yang berlawanan, mengakibatkan keracunan dan jika perlu memberikan saran untuk memodifikasi pengobatan itu sendiri.
4. Memberikan bimbingan dan konseling terhadap pasien dalam rangka pendidikan.
5. Menyediakan dan memelihara serta memfasilitasi pengujian bagi pasien yang memiliki penyakit kronis.
6. Berpartisipasi dalam pengelolaan obat-obatan untuk pelayanan pasien gawat darurat.
7. Menyediakan pendidikan mengenai pengobatan mengenai obat-obat untuk tenaga kesehatan.

Pelayanan farmasi merupakan salah satu kegiatan dirumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang berkualitas. Hal ini dipejelas dalam Keputusan Menteri Kesehatan

Nomor 1333/MENKES/SK/XII/1999 tentang standart pelayanan rumah sakit, yang menyebutkan bahwa pelayanan kefarmasian di rumah sakit bagian yang tidak terpisahkan dari sisitem pelayanan kesehata rumah sakit yang berorientasi pada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk juga pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua kalangan masyarakat.

Mutu pelayanan farmasi di rumah sakit adalah pelayanan farmasi yang menunjukkan ditingkat kesempurnaan pelayanan sehingga dapat mengakibatkan kepuasan pasien dalam hal memberikan pelayanan kesehatan terutama farmasi serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar pelayana profesi yang telah ditetapkan dan sesuai dengan kode etik profesi dari farmasi itu sendiri.

Tujuan pelayanan farmasi di rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan gawat darurat ataupun keadaan biasa, sesuai dengan fasilitas yang tersedia dan keadaan dari pasien sendiri.
2. Penyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan kode etik profesi dan prosedur kefarmasian.
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kepada pasien mengenai obat (Achyani1, 2016).

2.1.2 Puskesmas

Pelayanan kefarmasian di puskesmas harus mendukung tiga fungsi dari puskesmas yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kefarmasian di puskesmas mencakup:

1. Dilaksanakan pada unit pelayanan berupa ruang farmasi.
2. Ruang farmasi dipimpin oleh seorang apoteker dan sebagai penanggung jawab.
3. Apoteker dan tenaga kefarmasian yang menyelenggarakan yanfar puskesmas wajib mengikuti standar pleayanan kefarmasian sebagaimana telah diatur dalam Undang-undang (PERMENKES No.73 th 2016).

2.1.3 Apotek

Pelayanan kefarmasian di apotek haruslah mampu menjamin ketersediaan obat yang aman, bermutu, berkhasiat dan sesuai dengan Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Kementerian kesehatan telah mengeluarkan PERMENKES No.73 Tahun 2016 tentang standart pelayanan kefarmasian di apotek, kebijakan ini memuat pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (BMHP) dan pelayanan farmasi klinik yang harus dilaksanakan oleh tenaga kefarmasian dan apoteker sebagai penanggung jawab (PERMENKES No.73 Tahun 2016).

2.2 Undang-Undang Pelayanan Farmasi

Undang-undang yang mengatur tentang pelayanan kefarmasian diatur dalam PMK 72 Tahun 2017 Pasal 6 yang berbunyi :

1. Penyelenggaraan pelayanan rumah sakit dilaksanakan di instalasi farmasi rumah sakit melalui sistem satu pintu.
2. Instalasi farmasi dipimpin oleh seorang apoteker sebagai penanggung jawab.
3. Dalam penyelenggaraan Yanfar di rumah sakit dapat dibentuk satelit farmasi sesuai kebutuhan yang merupakan bagian dari instalasi farmasi rumah sakit.

Sistem satu pintu adalah suatu kebijakan farmasi termasuk pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tujuannya untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui instalasi di rumah sakit. Dengan demikian semua sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis yang beredar dirumah sakit merupakan tanggung jawab dari instalasi farmasi di rumah sakit sehingga semua yang berhubungan dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tidak bisa dilaksanakan di instalasi lain selain instalasi farmasi. Istilah ini juga dapat diartikan sebagai:

1. Satu kebijakan dimana formularium rumah sakit, tatalaksana dari pengobatan, harga obat dirumah sakit seragam artinya tidak ada yang terlalu rendah dan tinggi, dan penentuan distributor bisa tepat dalam peraturan satu pintu.
2. Terdapat satu SOP yang mencakup, prosedur pelayanan, pelaporan, monitoring, dan evaluasi.

3. Satu sistem informasi berupa informasi dari obat, konseling tentang obat, cara menggunakan obat itu sendiri, pengadaan obat, persediaan obat, penyimpanan obat, pemusnahan obat, dan pengawasan dari obat. (Satibi, 2014).

Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang tenaga kesehatan yaitu tenaga kefarmasian disini disebutkan bahwa tenaga kefarmasian adalah seseorang yang melakukan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, melakukan penyimpanan, dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi dari obat, pengembangan obat. Tenaga kefarmasian merupakan tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian yang terdiri atas apoteker dan tenaga teknis apoteker seperti asisten apoteker.

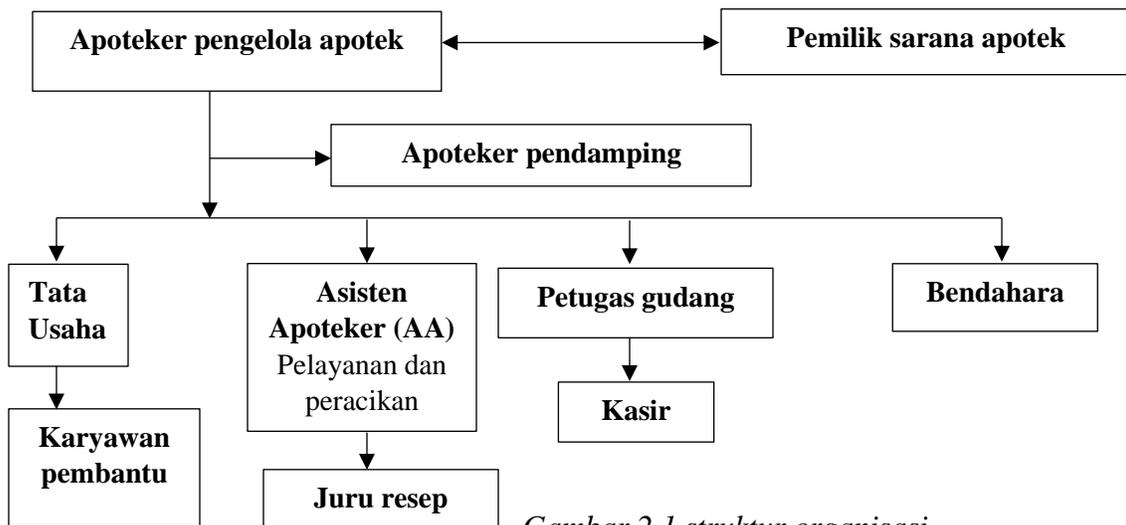
PP 51 tahun 2009 mengatur tentang pekerjaan kefarmasian. Pekerja kefarmasian adalah pembuat termasuk pengendali mutu dari sediaan farmasi dan pendistribusian obat atau penyaluran obat, pengadaan, pengamanan, penyimpanan, pengelolaan obat, pelayanan resep dokter, pelayanan KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi), serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Pekerjaan kefarmasian harus memiliki seseorang yang bertanggung jawab yaitu apoteker.

2.3 Struktur dan Tugas Farmasi

2.3.1 Apotek

2.3.1.1 Struktur organisasi di apotek

Menurut PERMENKES apotek memiliki struktur organisasi sebagai berikut:



Gambar 2.1 struktur organisasi

- a. Apoteker Pengelola Apotek (APA) adalah yang mengatur keseluruhan dari apotek serta bertanggungjawab akan keseluruhan yang ada di dalam apotek.
- b. Pemilik Sarana Apotek (PSA) adalah bagian dari apoteker yang melakukan pengawasan terhadap apotek.
- c. Apoteker Pendamping adalah bagian dari apoteker yang melakukan tugasnya dengan semestinya serta sebagai wakil apoteker utama.
- d. Tata Usaha adalah yang mengelola dan mengembangkan apotek serta mengevaluasi setiap keseluruhan pekerjaan di apotek.
- e. Asisten Apoteker (AA) adalah mengerjakan sebagian tugas dari apoteker serta melakukan pelayanan resep dan peracikan obat yang akan diberikan kepada pasien
- f. Petugas Gudang adalah yang bertanggung jawab dengan keseluruhan di bagian penyimpanan dan pengadaan ketersediaan obat di apotek.
- g. Bendahara adalah yang bertanggung jawab keseluruhan mengenai keuangan di apotek tersebut, mengatur keuangan serta melakukan transaksi jual beli dengan jumlah yang besar.
- h. Karyawan Umum adalah melakukan semua pekerjaan yang biasanya bersifat nonmedik seperti menjaga kebersihan apotek dan lain sebagainya.
- i. Juru Resep adalah melakukan pengecekan ulang tentang resep serta obat yang tersedia di apotek dan membantu dari tugas asisten apoteker.
- j. Kasir adalah mengerjakan semua transaksi jual beli dengan pelanggan atau pasien serta membantu dalam tugas bendahara.

2.3.1.2 Tugas Farmasi di Apotek

1. Meracik obat resep

Kegiatan ini dilakukan oleh tenaga kefarmasian baik apoteker dan asisten apoteker. Kegiatan ini diantaranya mengisi, mencampur, dan menempel etiket pada kemasan.

2. Berkomunikasi dengan pemberi resep atau dokter

Jika ada resep yang tidak jelas atau resep obat berpotensi berbahaya bagi pasien seperti dosis yang diberikan oleh dokter, apoteker perlu menghubungi dokter tersebut untuk memastikan resep tersebut.

3. Memastikan keselamatan pasien

Memeriksa catatan pengobatan pasien hal ini dilakukan agar apoteker dapat mengetahui apakah pasien mendapat resep baru atau isi ulang sehingga apoteker dapat mencegah adanya interaksi dari obat.

4. **Konseling pasien**

Hal ini menginformasikan tentang bagaimana cara menggunakan obat seperti kapan diminum, apakah obat harus dihabiskan apa tidak, efek samping obat, dan apakah ada interaksi obat antara satu dengan yang lain. Hal yang paling penting adalah apoteker harus memastikan bahwa pasien memahami betul tentang penggunaan obatnya.

5. **Mengatur staff**

Apoteker harus memastikan bahwa obat yang diberikan ke pasien itu tepat, pasien yang tepat, dan dosis yang tepat sehingga muncullah istilah “tiga tepat”.

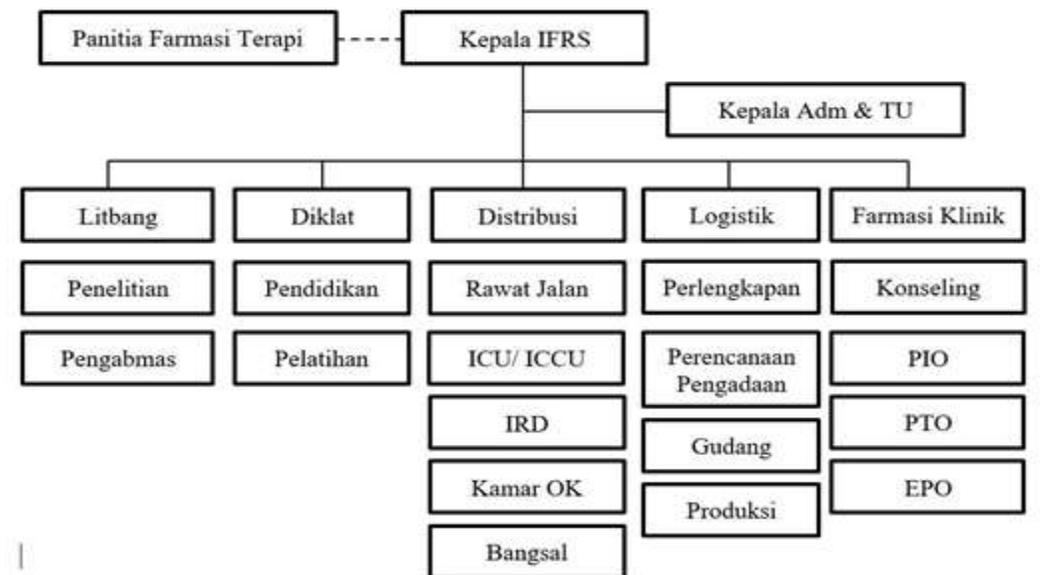
6. **Melakukan pekerjaan administrative**

Setiap orang diapotek atau pekerja farmasi memiliki tanggung jawab untuk selalu mencatat pengeluaran obat dan pemasukkan obat karena pada akhir bulan akan diadakan penutupan buku sehingga dapat diketahui pemasukkan yang didapat oleh apotek tersebut.

2.3.2 Rumah sakit

2.3.2.1 Struktur organisasi di rumah sakit

Menurut PERMENKES Rumah sakit memiliki struktur organisasi sebagai berikut:



Gambar 2.2 struktur organisasi rumah sakit

1. Kepala IFRS adalah apoteker yang bertanggung jawab secara keseluruhan terhadap semua aspek penyelenggara pelayanan kefarmasian dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit.
2. Panitia farmasi dan terapi adalah salah satu bagian yang tidak dipisahkan 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 farmasi di rumah sakit. Panitia ini terdiri unsur tenaga kesehatan profesional seperti dokter, dokter gigi, apoteker sehingga kredibilitas dan akuntabilitas terhadap monitoring dan evaluasi pelayanan dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan dapat dipertanggungjawabkan.
3. Farmasi klinik membidangi aspek yang menyangkut asuhan kefarmasian terutama pementauan terapi obat. Bidang ini memebawa konseling pasien, pelayanan informasi obat dan evaluasi penggunaan obat baik pasien diruangan maupun pasien ambulatory.
4. Logistic 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 jaweab terhadap alur distribusi sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan (obat, bahan baku, 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 kerja sebagai tuntutan kurikulum dan melaksanakan pelatihan.
7. Pendidikan dan pelatihan adalah suatu proses atau upaya peningkatan pengetahuan dan pemahaman di bidang kefarmasian atau bidang yang berkaitan dengan kefarmasian secara kesinambungan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan di bidang kefarmasian.
8. Pendidikan dan pelatihan merupakan kegiatan pengembangan sumber daya manusia insatalasi farmasi rumah sakit (IFRS) untui 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. Litbam mempunyai tugas memfasilitasi penelitian dan pengabdian pada masyarakat.
 10. Penelitian yang dilakukan di rumah sakit yaitu penelitian farmasetika, termasuk pengembangan dan menguji bentuk sediaan baru, formulasi, metode pemberian (konsumsi) dan sistem pelepasan obat dalam tubuh *Drug Released System*.
 11. Berperan dalam penelitian klinis yang diadakan oleh praktisi klinis, terutama dalam karakteristik terapeutik, evaluasi, pembandingan 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 seperti studi waktu, gerakan dan evaluasi program dan pelayanan farmasi yang baru dan yang ada sekarang.
 14. Pengembangan IFRS 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 kefarmasian IFRS harus berjuang, bekerja keras dan berkomunikasi efektif dengan semua pihak agar pengembangan fungsi IFRS yang baru dapat diterima oleh pimpinan dan staff medis rumah sakit.

2.3.2.2 Tugas Farmasi di Rumah sakit

Tugasnya yaitu melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang berada di rumah sakit. Pengelolaan dan perbekalan kesehatan yang dimaksud yaitu obat, bahan obat, alat kesehatan, yang dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi, dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan untuk rawat inap dan rawat jalan. Tanggung jawabnya berupa mengembangkan pelayanan farmasi yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat untuk memenuhi kebutuhan unit pelayanan yang bersifat diagnostik dan untuk kepentingan pasien yang lebih baik lagi.

2.4 Pengelolaan obat

2.4.1 Perencanaan

Perencanaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk menyusun suatu kebutuhan perbekalan farmasi yang berkaitan dengan pedoman yang dilakukan secara sistematis dengan urutan yang logis sehingga mencapai tujuan yang akan dicapai. Adapun urutan yang disusun diantaranya perkiraan kebutuhan, menetapkan sasaran yang ingin dicapai, sehingga sediaan farmasi dan perbekalan farmasi dapat digunakan secara efektif dan efisien.

Perencanaan sendiri dilakukan untuk menghindari kekosongan dari obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar dari perencanaan yang telah ditetapkan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi dari keduanya, harus disesuaikan dengan anggaran yang ada. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan tentang anggaran yang ada, penetapan prioritas, sisa persediaan, data pemakaian periode yang lalu, waktu tunggu pemesanan, dan rencana pengembangannya.

Tujuan dari perencanaan obat adalah mencegah terjadinya kekurangan atau kelebihan obat yang tersedia serta dapat meningkatkan sediaan farmasi dan perbekalan farmasi yang efektif dan efisien. Dalam merencanakan sediaan farmasi dan perbekalan farmasi perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Mengerti secara jelas apakah rencana jangka panjang yang dibuat dapat mencapai tujuan dan sasaran yang tepat.
2. Memperhatikan kualitas dari barang, fungsi dari barang, pemakaian satu merk, dan untuk obat seperti obat narkotik harus sesuai dengan peraturan yang ada.
3. Kecepatan peredaran barang dan jumlah peredaran barang.
4. Mempertimbangkan anggaran yang ada dan prioritas barang yang mau habis persediaannya.

Didalam perencanaan terdapat beberapa tahapan seperti berikut:

1. Tahap pemilihan sediaan farmasi dan perbekalan farmasi
Dimana ditahap ini ditentukan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang sangat diperlukan sesuai dengan kebutuhan, dengan prinsip menentukan jenis sediaan farmasi dan alat kesehatan yang akan digunakan atau akan dibeli.
2. Tahap perhitungan kebutuhan perbekalan farmasi

Didalam tahap ini pekerja farmasi menghindari kekosongan dari obat atau kelebihan dari obat. Didalam tahap ini juga terdapat beberapa metode diantaranya:

- a) Tahap konsumsi dimana ditahap ini dalam menentukan jumlah obat atau sediaan kesehatan dapat dilihat dari jumlah konsumsi obat dari tahun lalu.
- b) Metode *always, better, control* (ABC), metode ini digunakan untuk menentukan jumlah item obat yang akan direncanakan pengadaanya berdasarkan prioritas (sangat erat dengan biaya yang dan permakaaian perbekalan farmasi dalam setahun). Terdapat tingkatan dalam metode ini yaitu kelompok A berarti persediaan dengan jumlah uang yang lumayan tinggi untuk pertahunnya yaitu 60-90% dengan volume 5-10%, kelompok B dengan biaya uang pertahunnya 20-30% dengan volume sedang yaitu 20-30%, dan terakhir yaitu kelompok C dengan jumlah uang pertahunnya rendah yaitu 10-20% namun volumenya lumayan besar yaitu 60-70%.
- c) Metode vital, essensial, non essensial (VEN), dimana kelompok vital ini biasanya merupakan obat yang sangat utama contohnya obat penyelamat jiwa, kelompok essensial disini berarti obat yang berkerja pada sumber penyakit namun tidak untuk mencegah kematian, dan yang terakhir adalah kelompok non essensial yang merupakan kelompok obat yang kerjanya ringan dan biasanya digunakan untuk menimbulkan efek nyaman atau untuk keluhan ringan.
- d) Metode morbiditas merupakan metode yang memperkirakan kebutuhan obat berdasarkan kehadiran pasien, kejadian penyakit yang umum, dan waktu tunggu pasien.

2.4.2 Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk merealisasikan dari perencanaan kebutuhan obat dan sediaan kesehatan. Hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan sediaan farmasi sebagai berikut:

1. Bahan baku obat harus disertai dengan sertifikat analisa.
2. Bahan berbahaya harus disertai dengan *Material Safety Data Sheet* (MSDS).
3. Harus mempunyai izin edar.
4. Tanggal kadaluarsa minimal harus 2 tahun kecuali untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai tertentu seperti vaksin, reagensia, dan lain-lain.

Pengadaan perbekalan farmasi dapat berasal dari beberapa sumber diantaranya:

1. Pengadaan rutin merupakan pengadaan perbekalan farmasi yang utama dimana pembelian dilakukan kepada distributor sesuai dengan buku defekta. Pemesanan dilakukan dengan cara membuat surat pesanan (SP) dan dikirimkan kepada distributor masing-masing obat kemudian PBF akan mengirimkan obatnya.
2. Pengadaan mendesak (CITO), pengadaan ini dilakukan jika obat yang diminta tidak ada dalam persediaan sehingga dapat terhindar dari penolakan resep atau obat.
3. Konsinyasi merupakan suatu kerjasama antara apotek dengan perusahaan atau dengan distributor untuk menitipkan barangnya untuk dijual di apotek misalnya alat kesehatan, obat-obat baru, suplemen kesehatan, dan perbekalan kesehatan yang baru beredar di pasaran.

Dalam pengadaan obat narkotika dan psikotropika harus melalui mekanisme jalur khusus atau *special acces scheme (SAS)*.

Berdasarkan waktu pengadaan dibagi menjadi 3, yaitu:

1. Pembelian tahunan (*annual purchasing*) merupakan pembelian dengan selang waktu satu tahun.
2. Pembelian terjadwal (*schedule purchasing*) merupakan pembelian dengan selang waktu tertentu misalnya 1 bulan, 3 bulan ataupun 6 bulan.
3. Pembelian tiap bulan merupakan pembelian setiap saat dimana pada saat obat mengalami kekurangan.

Pengadaan obat dilakukan berdasarkan kekurangan obat yang ada baik di rumah sakit ataupun di Apotek, pemesanan obat ini menggunakan surat pemesanan (SP). Surat pemesanan ini memiliki jenis tertentu dalam melakukan pemesanan obat berdasarkan jenisnya, didalam pengadaan obat Apotek dan Rumah Sakit menggunakan 5 macam surat pesanan yaitu surat pesanan obat narkotika, obat psikotropika, obat prekursor, obat-obat tertentu (OOT), dan obat bebas. Surat Pesanan obat golongan Narkotika terdiri dari 4 lembar yaitu asli, copy 1, copy 2, copy 3. Surat Pesanan obat golongan Psikotropika terdiri dari 2 lembar yaitu asli dan copy. Surat Pesanan obat prekursor terdiri dari 2 lembar yaitu asli dan copy. Surat pesanan OOT dan bebas terdiri dari 2 lembar yaitu asli dan copy. (PERMENKES No.3 th 2015):

- a. Surat Pemesanan Narkotik

Formulir 1

SURAT PEMESANAN NARKOTIKA

Nomor :

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jabatan :

Mengajukan permintaan Narkotika kepada :

Nama Perusahaan :

Alamat :

Tipe :

Objek Narkotika yang dipeminta adalah :

Substansi, bentuk obat, bentuk kemasan, kandungan/potensi, jumlah dalam bentuk satuan dan bentuk :

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk :

Nama Rumah :

Alamat Rumah :

Rumah Kota, Tarung, Bekasi, Tahun
Perumahan
Tanda sebagai dan stampel
Nama Apoteker/Kepala Lembaga Farmasi
Terakreditasi
No: SIKS /SIPA/NIP

*) coret yang tidak perlu

Catatan :

- Surat ini dapat digunakan kembali apabila tidak ada jenis Narkotika
- Surat Permintaan Obat-obat sebagai-kefarmasian 3 (tiga) rangkap

Gambar 2.4 Surat pemesanan narkotika

b. Surat Pemesanan golongan Psikotrop

Nomor : 01/2018/VI/2018

SURAT PEMESANAN PSIKOTROPIKA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Jabatan :

Mengajukan permohonan kepada :

Nama Perusahaan :

Alamat :

Jenis Psikotropika sebagai berikut :

No	Jumlah	Nama Barang
1	3 Box	Clonazepam 1 mg
2	1 Box	Alprazolam 0,5 mg
3	2 Box	Securong 0,5 mg

Untuk keperluan pelayanan rumah Farmasi/Apotek/Ruang Saku/ Sarana penyimpanan
sediaan farmasi peroralan/lembaga penelitian dan/atau lembaga pendidikan.

Nama :

Alamat :

Bengkulu, 21 Juli 2018
Peranggang, Bengkulu

SIK KP. 01.01.1-3-409

Catatan :

- Coret yang tidak perlu

2.4 Gambar Surat Pemesanan Psikotropika

2.5.2 Penyimpanan

Penyimpanan disini difungsikan agar obat tidak rusak dalam arti tidak tercemar oleh udara, rusak karena cahaya, dan lembab sehingga dalam penyimpanan hal yang harus diperhatikan diantaranya suhu, sanitasi, kelembapan, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi serta perbekalan farmasi. Penyimpanan barang di instalasi farmasi menggunakan sistem *first in first out* (FIFO) yang berarti barang yang terlebih dahulu masuk itu yang dikeluarkan, *first expired first out* (FEFO) yang berarti yang pertama mendekati tanggal kadaluarsa itu yang dikeluarkan hal ini dilakukan agar perputaran obat dapat dipantau. Sistem penyimpanan obat terdapat beberapa macam diantaranya:

1. Berdasarkan golongan

- a. Narkotik dan psikotropika: penyimpanan obat ini dilakukan dengan menyimpan dilemari khusus 2 pintu yang dilengkapi dengan 2 kunci dan diletakkan menempel dengan dinding dan disebalah lemari besar agar obat ini tidak bisa dicuri.
 - 1) Obat bebas dan bebas terbatas: disimpan dirak penyimpanan sesuai dengan abjad dan dengan sistem FIFO.
 - 2) Obat keras: disimpan dan disusun secara alfabet dan digolongkan berdasarkan efek farmakologinya.
- b. Bentuk sediaan
Obat disimpan berdasarkan bentuk sediaan seperti padat, cair, semi solid, tetes mata, tetes hidung, tetes telinga, oral drop, inhaler, aerosol, suppositoria, dan ovula.
- c. Obat generic disimpan dirak dengan dilabele warna hijau dan obat paten disimpan dirak berdasarkan efek farmakologinya.
- d. Sifat obat, beberapa obat terdapat perlakuan khusus seperti lactobe, insulin yang harus diletakkan dilemari es.
- e. Alat kesehatan disimpan dalam etalase dekat penyimpanan obat bebas.
- f. Kosmetik, multivitamin, jamu, disimpan dalam rak.

2.5.3 Pelayanan resep

Resep merupakan suatu permintaan tertulis dari dokter, dokter hewan, dan dokter gigi kepada apoteker agar obat dapat diserahkan kepada pasien. Resep selalu diawali dengan huruf *R/* yang artinya *recipe* (ambillah). Hal pertama yang dilakukan pada saat menerima

resep adalah *skrining* administratif yang berupa informasi dari pasien, *skrining* farmasetika yang mencakup bentuk dan kekuatan sediaan, stabilitas, kompatibilitas, kemudian *skrining* klinis yang berupa ketepatan indikasi seta dosis dari obat, aturan pakai obat, reaksi obat yang tidak diinginkan, kontra indikasi dan interaksi dari obat itu sendiri.

Setelah melakukan hal seperti yang telah dijelaskan diatas kemudian resep dikerjakan sesuai dengan yang tertulis dikertas oleh asisten apoteker setelah sediaan sudah jadi dan ingin diberikan ke pasien asisten apoteker memberikan sediaan ke apoteker untuk *diskrining* ulang apakah sudah sesuai dengan resep apa belum dan setelah semua sesuai dengan resep maka apoteker akan memberikan obat tersebut ke pasien dengan disertai komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE).

2.5.4 Pemusnahan obat

Pemusnahan obat dilakukan semisal obat sudah kadaluawarsa dan obat rusak sehingga tidak bisa diretur sehingga obat dimusnahkan. Pemusnahan obat kadaluwarsa yang mengandung narkotik dan psikotropika dilakukan oleh apoteker dengan disaksikan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan obat kemudian resep yang sudah disimpan selama 5 tahun dapat dimusnahkan, pemusnahan resep sendiri dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas farmasi yang lain dengan cara dibakar setelah itu membuat berita acara pemusnahan resep yang kemudian disetorkan kepada dinas kesehatan kota/kabupaten. Pemusnahan dilakukan dengan syarat tidak mencemari lingkungan, tidak membahayakan kesehatan masyarakat.

2.6 Pelayanan Farmasi Klinis

Pelayanan farmasi klinis merupakan pelayanan langsung yang diberikan oleh apoteker kepada pasien dengan maksud meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalisirkan efek samping obat untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Pelayanan farmasi klinis dapat dilakukan dengan mengevaluasi pengobatan dari pasien dan dapat memberikan rekomendasi pengobatan kepada pasien. Perubahan visi farmasi klinis berubah setelah *Hepler* dan *Strand* memperkenalkan *pharmaceutical care*. *Pharmaceutical care* sendiri

merupakan suatu pelayanan farmasi yang memfokuskan atau berorientasi terhadap pasien (Hepler and Stran 1990).

Praktik pelayanan farmasi di Indonesia mulai berkembang pada tahun 2000-an. Lambatnya perubahan ini karena konsep farmasi klinis belum bisa diterima sepenuhnya oleh seluruh tenaga kesehatan di rumah sakit. Pelayanan farmasi klinis meliputi:

1. Pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetika, dan pertimbangan klinis.
2. Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan, dan pemberian informasi obat.
3. Pelayanan informasi obat (PIO) yang dilakukan oleh apoteker kepada pasien.
4. Konseling
5. Pelayanan kefarmasian dirumah yang berupa kunjungan kerumah yang dilakukan oleh apoteker terhadap pasiennya.
6. Pemantauan terapi obat (PTO) dimana seorang apoteker harus memastikan pasien patuh terhadap penggunaan obat.
7. Monitoring efek samping obat (MESO) merupakan pemantuan setiap respon terhadap obat yang merugikan yang terjadi pada dosis normal.

2.7 Rekonsiliasi obat

Rekonsiliasi obat merupakan kegiatan membandingkan instruksi obat dengan obat yang diterima oleh pasien. Proses ini dapat menjadi salah satu tahap untuk mencegah adanya *medication error* seperti adanya obat yang tidak diberikan, dosis yang tidak sesuai, kontraindikasi obat, dan lain-lain. Tujuan dilakukannya rekonsiliasi obat antara lain memastikan informasi yang diterima oleh pasien akurat, mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dari dokter, dan mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dari dokter.

Dalam melakukan rekonsiliasi obat terdapat langkah-langkah yang harus dilakukan, yaitu:

1. Pengumpulan data

Seperti melakukan pencatatan nama obat, kapan obat mulai diberikan, kapan obat mulai dihentikan, penggantian obat, efek samping yang pernah terjadi. Pencatatan obat ini hanya bisa digunakan dalam kurun waktu tiga (3) bulan saja.

2. Komparasi yaitu proses membandingkan obat yang pernah digunakan, sedang digunakan, dan akan digunakan. Adanya ketidakcocokan bisa saja terjadi seperti adanya obat yang hilang atau pergantian obat yang belum sempat di dokumentasikan.
3. Melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidakcocokan dokumentasi.