

Bab II

Landasan Teori

2.1 Definisi Pelayanan Kefarmasian

Menurut Permenkes Nomor 73 Tahun 2016 Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Sediaan farmasi yang dimaksud adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika (Departemen Kesehatan RI, 2016b). Obat merupakan bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. Menurut Permenkes Nomor 30 Tahun 2019 pelayanan kefarmasian harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. Pelayanan kefarmasian ini dilaksanakan di instalasi farmasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (Departemen Kesehatan RI, 2019)

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi 2 kegiatan yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Adapun tujuan dari pelayanan kefarmasian yaitu melangsungkan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia; menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur, kefarmasian dan etik profesi; melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat; menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku; melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan; mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan, mengadakan

penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metoda. (Departemen Kesehatan RI, 2016a).

Fungsi pelayanan kefarmasian diantaranya pengelolaan perbekalan farmasi, seperti memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan, merencanakan kebutuhan secara optimal, mengadakan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan, memproduksi perbekalan farmasi, menerima perbekalan farmasi, menyimpan perbekalan farmasi, mendistribusikan perbekalan farmasi. Selain itu pelayanan kefarmasian memiliki fungsi yaitu pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alkes seperti, mengkaji instruksi pengobatan/resep pasien, mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan, mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan, memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan, memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga, memberi pelayanan informasi obat kepada pasien/ keluarga, melaporkan setiap kegiatan. (Departemen Kesehatan RI, 2016a)

2.2 Undang-Undang Pelayanan Kefarmasian

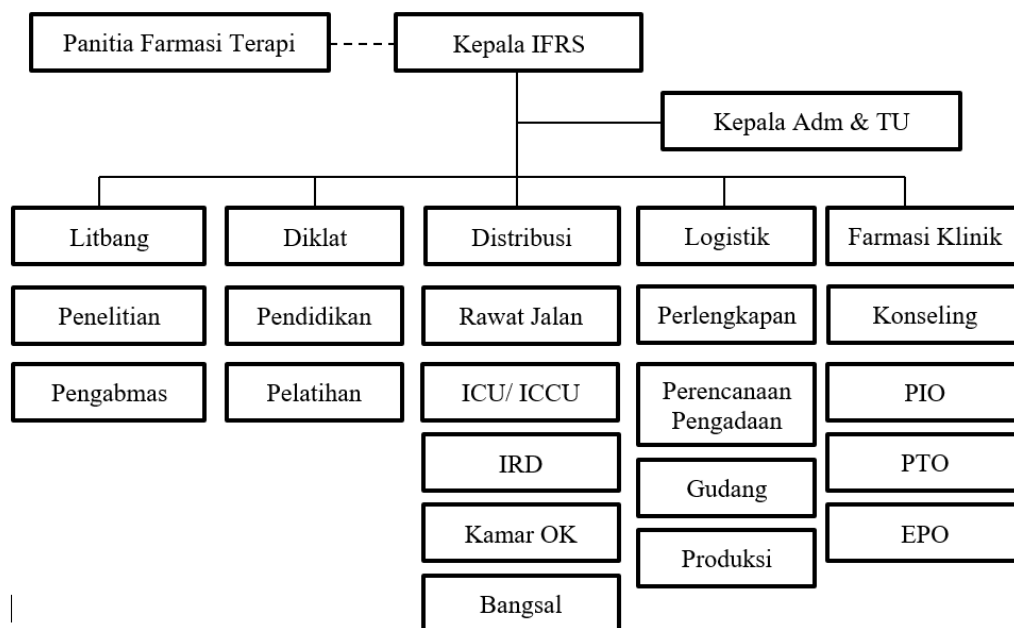
Adapun Undang-undang pelayanan kefarmasian yang ada di Indonesia adalah:

- a. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- b. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian
- d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011
- f. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit
- g. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Apotek
- h. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Puskesmas
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek

- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik Sektor Kesehatan
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 03 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit mencabut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019.

2.3 Struktur dan Tugas Farmasi di Rumah Sakit dan Apotek

2.3.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Adapun tugas-tugas dari masing-masing bagian Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah:

- a. Kepala IFRS
Apoteker yang bertanggung jawab secara keseluruhan terhadap semua aspek penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit.
- b. Panitia Farmasi dan Terapi
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. 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.

c. 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.

d. Logistik

Mempunyai tugas dalam hal menyiapkan dan memantau perlengkapan perbekalan kesehatan, perencanaan dan pengadaan, sistem penyimpanan di gudang, dan produksi obat dalam kapasitas rumah sakit nonsteril dan aseptik.

e. 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.

f. Diklat

Mempunyai tugas dalam memfasilitasi tenaga pendidikan kesehatan dan nonkesehatan yang akan melaksanakan praktek kerja sebagai tuntutan kurikulum dan melaksanakan pelatihan.

g. Pendidikan dan pelatihan

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. Pendidikan dan pelatihan merupakan kegiatan pengembangan sumber daya manusia Instalasi Farmasi Rumah Sakit untuk meningkatkan potensi dan produktivitasnya secara optimal, serta

melakukan pendidikan dan pelatihan bagi calon tenaga farmasi untuk mendapatkan wawasan, pengetahuan dan keterampilan di bidang farmasi rumah sakit.

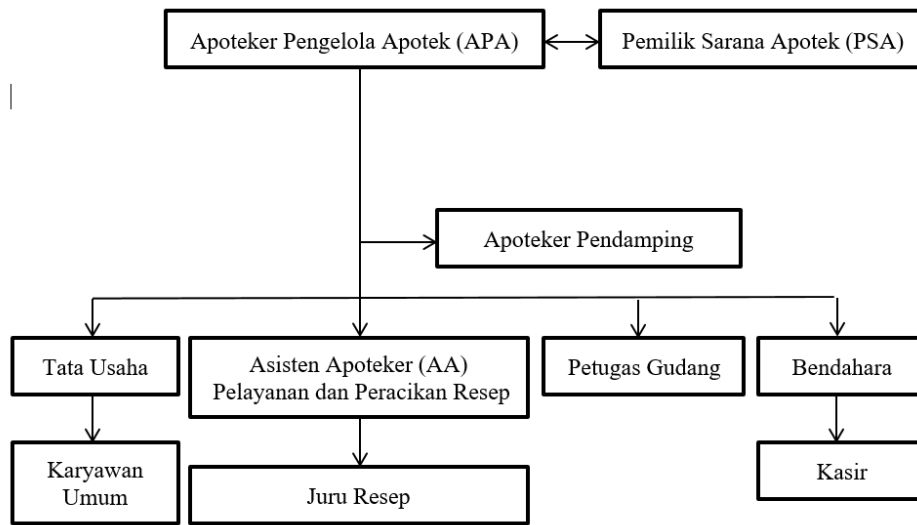
h. Litbang

Mempunyai tugas memfasilitasi penelitian dan pengabdian pada masyarakat:

- Penelitian dan pengembangan 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*.
- Berperan dalam penelitian klinis yang diadakan oleh praktisi klinis, terutama dalam karakterisasi terapeutik, evaluasi, perbandingan hasil *Outcomes* dari terapi obat dan regimen pengobatan.
- Penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan, termasuk penelitian perilaku dan sosio ekonomi seperti penelitian tentang biaya keuntungan *cost-benefit* dalam pelayanan farmasi.
- Penelitian operasional operation research seperti studi waktu, gerakan, dan evaluasi program dan pelayanan farmasi yang baru dan yang ada sekarang.
- Pengembangan Instalasi Farmasi Rumah Sakit di rumah sakit pemerintah kelas A dan B (terutama rumah sakit pendidikan) dan rumah sakit swasta sekelas, agar mulai meningkatkan mutu perbekalan farmasi dan obat-obatan yang diproduksi serta mengembangkan dan melaksanakan praktek farmasi klinik.

Pimpinan dan Tenaga Farmasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus berjuang, bekerja keras dan berkomunikasi efektif dengan semua pihak agar pengembangan fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang baru itu dapat diterima oleh pimpinan dan staf medik rumah sakit. (Departemen Kesehatan RI, 2016a)

2.3.2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Apotek



Gambar 2.2 Struktur Organisasi Apotek

Adapun tugas dari masing-masing bagian Apotek diantaranya:

- Apoteker Pengelola Apotek (APA) adalah yang mengatur keseluruhan dari apotek serta bertanggungjawab akan keseluruhan yang ada di dalam apotek.
- Pemilik Sarana Apotek (PSA) adalah bagian dari apoteker yang melakukan pengawasan terhadap apotek.
- Apoteker Pendamping adalah bagian dari apoteker yang melakukan tugasnya dengan semestinya serta sebagai wakil apoteker utama.
- Tata Usaha adalah yang mengelola dan mengembangkan apotek serta mengevaluasi setiap keseluruhan pekerjaan di apotek.
- Asisten Apoteker (AA) adalah mengerjakan sebagian tugas dari apoteker serta melakukan pelayanan resep dan peracikan obat yang akan diberikan kepada pasien
- Petugas Gudang adalah yang bertanggung jawab dengan keseluruhan di bagian penyimpanan dan pengadaan ketersediaan obat di apotek.
- 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. (Departemen Kesehatan RI, 2014a)

2.4 Pengelolaan Obat

2.4.1 Perencanaan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan Obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan diantaranya seperti: anggaran yang tersedia; penetapan prioritas; sisa persediaan; data pemakaian periode yang lalu; waktu tunggu pemesanan; dan rencana pengembangan. (Departemen Kesehatan RI, 2016b)

2.4.2 Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang 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, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran. (Departemen Kesehatan RI, 2016a)

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai antara lain: Bahan baku Obat harus disertai Sertifikat Analisa, Bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS), Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar, Masa kadaluarsa (*expired date*) minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain), atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggung jawabkan. Pengadaan dapat dilakukan melalui: pembelian (dengan memperhatikan kriteria sediaan farmasi, persyaratan pemasok, waktu pengadaan dan kedatangan sediaan farmasi, pemantauan sesuai jenis dan jumlah sediaan), produksi sediaan farmasi (ketika sediaan tidak ada di pasaran, lebih murah jika produksi sendiri, formulasi khusus, kemasan lebih kecil, untuk penelitian, sediaan yang tidak stabil), sumbangan/ hibah. (Departemen Kesehatan RI, 2016a)

Pengadaan sediaan farmasi dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu dengan metode e-purchasing (e-catalog) untuk BPJS, dan metode langsung ke PBF. Dalam pengadaan obat Apotek dan Rumah Sakit menggunakan 5 macam surat pesanan yaitu surat pesanan obat narkotika, obat psikotropika, obat precursor, OOT (obat-obat tertentu), 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. (Departemen Kesehatan RI, 2015)

Rayon : _____ Model N 9
 No. S.P. : _____ Lembar ke 1 / 2 / 3 / 4

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Yang bertanda tangan dibawah ini :
 Nama : _____
 Jabatan : _____
 Alamat Rumah : _____

Mengajukan pesanan narkotika kepada
 Nama distributor : PT. KIMIA FARMATD
 Alamat & No. Telp. : _____
 sebagai berikut :

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan
 apotik _____
 lembaga _____

Pemesan, _____ 20.....
 (.....)
 NO. S.I.K.

Gambar 2.3 Contoh Surat Pesanan Narkotika

APOTEK
TISA PRIERA

JL. RAYA SASAP MODONGAN SOOKO
 TELP. (0321) 6237500 MOJOKERTO
 APOTEKER : Anas Arif Arliansyah ,S.Farm.,Apt
 SIPA : 19850115/SIPA_35.16/2013/1046

Nomor : **00150**

SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA

Yang bertanda tangan dibawah ini :
 Nama : Anas Arif Arliansyah ,S.Farm.,Apt.
 Alamat : Jl. Belimbing Q12 RT/RW 011/04 Jombang
 Jabatan : Apoteker Pengelola Apotek

Mengajukan permohonan kepada :
 Nama Perusahaan : _____
 Alamat : _____

Jenis Psikotropika sbb :

Untuk keperluan Apotek Tisa Prieria Jl. Raya Sasap Modongan
 Sooko Mojokerto Telp. (0321) 6237500

Mojokerto, _____
Apoteker Pengelola Apotek

Anas Arif Arliansyah ,S.Farm.,Apt.
 SIPA : 19850115/SIPA_35.16/2013/1046

Gambar 2.4 Contoh Surat Pesanan Psikotropika

Nomor SP:

SURAT PESANAN OBAT YANG MENGANDUNG PREKURSOR

Yang beranda dengan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Jabatan :

SIPA/SIPA/SIKTTK :

Mengajukan permohonan kepada :

Nama perusahaan :

Alamat :

Jenis obat precursor sebagai berikut :

No.	Nama Obat	Satuan	Jumlah	Dengan Huruf

Untuk keperluan PBF / Apotek / Rumah Sakit / Toko Obat / Lembaga Penelitian atas :

Fasilitas :

Nama :

Alamat :

No. Ijin :

No. Telepon :

Penanggung Jawab,

Gambar 2.5 Contoh Surat Pesanan Obat Prekursor

SURAT PESANAN OBAT-OBAT TERTENTU

NOMOR : 01/APB/VIII/2018

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini :

Nama : TRIA MAISYURA, S. Farm., Apt.

Alamat lengkap : JL. GATOT SUBROTO (JL. PASAR INPRES) TAKENGON

Jabatan : APA

SIPA : 19930513/SIPA-11.06/2016/2017

Mengajukan permohonan Kepada :

Nama Industri Farmasi/PBF ^{*) Cara Yang tidak digunakan} : PT. IndoPharma Global Medika Cabang Banda Aceh

Alamat Lengkap : Jl. Ir. Mohd-Taher No.5A-5D, Gp.Lamdun, Kec. Lueng Bata, Banda Ace

Telp : (0651) 26773

Jenis Obat-Obat Tertentu Yang dipesan adalah :

No.	Nama Obat-Obat Tertentu	Bentuk dan Kekuatan Sediaan	Satuan Kemasan	Jumlah	Keterangan
1	AMI TRIPHYLLINE	TAB DAN 25 Mg	BOX	20	DUA PULUH

Obat-Obat Tertentu tersebut akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan :

Nama Sama : PUTROU BUNGSU
(Industri Farmasi/PBF/Apotek/Puskesmas/Instalasi Farmasi Rumah Sakit/
klinik/ Instalasi Farmasi Pemerintah/Lembaga Ilmu Pengetahuan ^{*) Cara Yang}

Alamat Lengkap : JL. GATOT SUBROTO (JL. PASAR INPRES) TAKENGON


Nomor Izin Sarana : 503/IX.01/BPMP/TSP/2016

.....201
Pemesan

TRIA MAISYURA, S. Farm.
SIPA No. 19930513/SIPA-11.06/20

Garis :
1. Jumlah Produk ditulis dalam bentuk angka dan huruf
2. Surat Pesanan Hanya berlaku 7 hari dari tanggal terbit
3. Surat Pesanan akan terkurang jumlahnya jika terangkut

Gambar 2.6 Contoh Surat Pesanan Obat-Obat Tertentu


**APOTEK
TISA PRIERA**

Mojokerto,.....
 Kepada Yth, _____

JL. RAYA SASAP MODONGAN SOOKO
 TELP (0321) 6237500 MOJOKERTO

APOTEKER : Anas Arif Arfiansyah, S.Farm., Apt.
 SIPA : 19850115/SIPA_35.16/2013/1046
 SIA : 440/0794/KES.8/416-207.2/2013

SURAT PESANAN

No.: **01602**

Dengan Hormat,
 Bersama ini harap dikirim barang barang tersebut dibawah ini

Banyaknya	Nama barang	Harga

Catatan _____
 Hormat Kami _____

Gambar 2.7 Contoh Surat Pesanan Obat Bebas, Bebas Terbatas, dan Obat Keras

2.4.3 Penerimaan

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. Saat menerima barang, apoteker harus mengecek nama dan alamat instansi, jenis barang yang di pesan dan yang diterima, dan harga yang telah disepakati, no batch, serta tanggal kadaluarsa. Faktur ada dua jenis yaitu faktur asli dan faktur copy. Faktur asli diberikan apabila barang (obat) dibeli secara tunai/cash atau sudah lunas. Faktur copy diberikan apabila barang (obat) dibeli secara kredit/konsinasi (titip jual), namun setelah barang lunas faktur asli akan diberikan kepada apoteker. Sehingga instansi memiliki faktur asli beserta faktur copy. (Departemen Kesehatan RI, 2016a)

2.4.4 Penyimpanan dan Distribusi

Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan tetap memperhatikan komponen seperti:

- a. Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan Obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus.(Departemen Kesehatan RI, 2016a)
- b. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting.(Departemen Kesehatan RI, 2016a)
- c. Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.(Departemen Kesehatan RI, 2016a)
- d. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi (Departemen Kesehatan RI, 2016a).
- e. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.(Departemen Kesehatan RI, 2016a)

Selain itu Instalasi Farmasi harus dapat memastikan bahwa Obat disimpan secara benar dan diinspeksi secara periodik. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang harus disimpan terpisah yaitu: Bahan yang mudah terbakar (disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya), Gas medis (disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis, dan dipisahkan antara gas kosong dan yang masih ada isinya).(Departemen Kesehatan RI, 2016a)

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip (*LASA, Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat. Selain itu memberikan label *High Alert* untuk obat-obat yang membutuhkan kehati-hatian tinggi. (Departemen Kesehatan RI, 2016a)

Untuk sediaan farmasi narkotika dan psikotropika dibutuhkan pemantauan lebih intensif untuk menjamin mutu, keamanan, dan ketersediaan serta memudahkan pelayanan dan pengawasan Narkotika dan Psikotropika. Obat Narkotika dan Psikotropika disimpan di lemari narkotik-psikotropik yang memiliki pintu ganda dengan kunci di masing-masing pintu kunci tersebut harus dipegang oleh Apoteker atau pihak yang dipercaya. Ketentuan khusus penyimpanan sediaan narkotika dan psikotropika diantaranya seperti : Penyimpanan atas dasar FIFO dan FEFO, dilengkapi dengan kartu stok, disimpan di tempat khusus sesuai dengan persyaratan (dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat, Harus mempunyai kunci yang kuat, almari dibagi 2 (dua) masing-masing dengan kunci yang berbeda, bagian pertama dipergunakan untuk menyimpan Narkotika sebagai gudang lainnya yang dipakai sebagai stok harian, apabila tempat khusus tersebut berupa almari berukuran kurang dari 40cm x 80cm x 100cm, maka almari tersebut harus dibaut pada tembok atau lantai agar tidak mudah dipindahkan). (Departemen Kesehatan RI, 2016a)

Rumah Sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan Obat emergensi untuk kondisi kegawatdaruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian. Pengelolaan Obat emergensi harus menjamin: jumlah dan jenis Obat sesuai dengan daftar Obat emergensi yang telah ditetapkan; tidak boleh bercampur dengan persediaan Obat untuk kebutuhan lain; bila dipakai untuk keperluan emergensi harus segera diganti; dicek secara berkala apakah ada yang kadaluwarsa; dan dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain. (Departemen Kesehatan RI, 2016a)

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah Sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di unit pelayanan. Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:(Departemen Kesehatan RI, 2016a)

- a. Sistem Persediaan Lengkap di Ruang (*floor stock*)
 1. Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi.
 2. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
 3. Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.
 4. Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.
 5. Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi Obat pada setiap jenis Obat yang disediakan di *floor stock*.(Departemen Kesehatan RI, 2016a)
- b. Sistem Resep Perorangan
- c. Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi.
- d. Sistem Unit Dosis
- e. Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap.

- f. Sistem Kombinasi
- g. Sistem pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bagi pasien rawat inap dengan menggunakan kombinasi a + b atau b + c atau a + c.

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%. Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan: efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada; dan metode sentralisasi atau desentralisasi. (Departemen Kesehatan RI, 2016a)

2.4.5 Pelayanan Resep

Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan Obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (*medication error*). Pengkajian Resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait Obat, bila ditemukan masalah terkait Obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis Resep. Apoteker harus melakukan pengkajian Resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. (Departemen Kesehatan RI, 2016a)

Persyaratan administrasi meliputi: nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien; nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter; tanggal Resep; dan ruangan/unit asal Resep. Persyaratan farmasetik meliputi: nama Obat, bentuk dan kekuatan sediaan; dosis dan Jumlah Obat; stabilitas; dan aturan dan cara penggunaan. Persyaratan klinis meliputi: ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat; duplikasi pengobatan; alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD); kontraindikasi; dan interaksi Obat. (Departemen Kesehatan RI, 2016a)

2.4.6 Pemusnahan

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM. Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri. (Departemen Kesehatan RI, 2016a)

Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai apabila:

- a. produk tidak memenuhi persyaratan mutu;
- b. telah kadaluwarsa;
- c. tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan/atau
- d. dicabut izin edarnya.

Tahapan yang harus dilakukan sebelum pemusnahan diantaranya adalah membuat daftar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan; menyiapkan Berita Acara Pemusnahan; mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait; menyiapkan tempat pemusnahan; dan melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku. (Departemen Kesehatan RI, 2016b)

2.5 Pelayanan Farmasi Klinis

Pelayanan farmasi klinik adalah pelayanan langsung yang diberikan kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat. Pelayanan farmasi klinik meliputi: Pengkajian pelayanan dan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, pelayanan informasi

obat (PIO), konseling, visite, pemantauan terapi obat (PTO), monitoring efek samping obat (MESO), evaluasi penggunaan obat (EPO), dan dispensing sediaan khusus. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan perbekalan farmasi termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi.(Departemen Kesehatan RI, 2016a)

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. Penelusuran riwayat penggunaan obat adalah proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat/sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan obat pasien; Pelayanan informasi obat (PIO) adalah kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang diberikan kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar rumah sakit.(Departemen Kesehatan RI, 2016a)

Kegiatan yang dilakukan pada PIO meliputi: menjawab pertanyaan, menerbitkan buletin, leaflet, poster, *newsletter*, menyediakan informasi bagi komite/subkomite farmasi dan terapi, sehubungan dengan penyusunan formularium rumah sakit, bersama dengan penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit (pkms) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya, Melakukan penelitian.(Departemen Kesehatan RI, 2016a)

Konseling obat adalah suatu proses diskusi antara apoteker dengan pasien/keluarga pasien yang dilakukan secara sistematis untuk memberikan kesempatan kepada pasien/keluarga pasien mengeksplorasi diri dan membantu meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran sehingga pasien/keluarga pasien memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam penggunaan obat yang benar termasuk swamedikasi. Tujuan umum konseling adalah meningkatkan keberhasilan terapi, memaksimalkan efek terapi, meminimalkan risiko efek

samping, meningkatkan *cost effectiveness* dan menghormati pilihan pasien dalam menjalankan terapi.(Departemen Kesehatan RI, 2016a)

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.(Departemen Kesehatan RI, 2016a)

Pemantauan terapi obat (PTO) adalah suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif, dan rasional bagi pasien. Tujuan pemantauan terapi obat adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko ROTD. Monitoring efek samping obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respons terhadap obat yang tidak dikehendaki (ROTD) yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa, dan terapi. Efek samping obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.(Departemen Kesehatan RI, 2016a)

Evaluasi penggunaan obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif. Dispensing sediaan khusus steril dilakukan di instalasi farmasi rumah sakit dengan tehnik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat. Tujuan dilakukan dispensing sediaan khusus adalah untuk menjaminsterilitas dan stabilitas produk, melindungi petugas dari paparan zat berbahaya, dan menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat.(Departemen Kesehatan RI, 2016a)

2.6 Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi Obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan Obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan Obat (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 perawatan, serta pada pasien yang keluar dari Rumah Sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya. Tujuan dilakukannya rekonsiliasi Obat adalah: memastikan informasi yang akurat tentang Obat yang digunakan pasien; mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter; dan mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter. (Departemen Kesehatan RI, 2016a)

Adapun tahap proses rekonsiliasi Obat diantaranya yaitu:

- a. Pengumpulan data Mencatat data dan memverifikasi Obat yang sedang dan akan digunakan pasien, meliputi nama Obat, dosis, frekuensi, rute, Obat mulai diberikan, diganti, dilanjutkan dan dihentikan, riwayat alergi pasien serta efek samping Obat yang pernah terjadi. Khusus untuk data alergi dan efek samping Obat, dicatat tanggal kejadian, Obat yang menyebabkan terjadinya reaksi alergi dan efek samping, efek yang terjadi, dan tingkat keparahan. Data riwayat penggunaan Obat didapatkan dari pasien, keluarga pasien, daftar Obat pasien, Obat yang ada pada pasien, dan rekam medik/medication chart. Data Obat yang dapat digunakan tidak lebih dari 3 (tiga) bulan sebelumnya. Semua Obat yang digunakan oleh pasien baik Resep maupun Obat bebas termasuk herbal harus dilakukan proses rekonsiliasi. (Departemen Kesehatan RI, 2016b)
- b. Komparasi Petugas kesehatan membandingkan data Obat yang pernah, sedang dan akan digunakan. Discrepancy atau ketidakcocokan adalah bilamana ditemukan ketidakcocokan/perbedaan diantara data-data tersebut. Ketidakcocokan dapat pula terjadi bila ada Obat yang hilang, berbeda, ditambahkan atau diganti tanpa ada penjelasan yang didokumentasikan pada rekam medik pasien. Ketidakcocokan ini dapat bersifat disengaja (intentional) oleh dokter pada saat penulisan Resep maupun tidak disengaja

(unintentional) dimana dokter tidak tahu adanya perbedaan pada saat menuliskan Resep.(Departemen Kesehatan RI, 2016b)

- c. Melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi. Bila ada ketidaksesuaian, maka dokter harus dihubungi kurang dari 24 jam. Hal lain yang harus dilakukan oleh Apoteker adalah: 1) menentukan bahwa adanya perbedaan tersebut disengaja atau tidak disengaja; 2) mendokumentasikan alasan penghentian, penundaan, atau pengganti; dan 3) memberikan tanda tangan, tanggal, dan waktu dilakukannya rekonsiliasi Obat.(Departemen Kesehatan RI, 2016b)
- d. Komunikasi Melakukan komunikasi dengan pasien dan/atau keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi. Apoteker bertanggung jawab terhadap informasi Obat yang diberikan. Petunjuk teknis mengenai rekonsiliasi Obat akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.(Departemen Kesehatan RI, 2016b)