

Bab II

Gambaran Umum Pelayanan Kefarmasian

2.1 Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Pelayanan kefarmasian harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kementrian kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Pelayanan kefarmasian secara garis besar terbagi menjadi dua, yaitu industri dan klinis-komunitas. Di bidang klinis-komunitas sendiri terbagi menjadi dua bagian, yaitu pelayanan kefarmasian klinis dan pelayanan kefarmasian komunitas. Pelayanan kefarmasian dibidang klinis merujuk pada pelayanan kefarmasian di rumah sakit, klinik, dan puskesmas. Sedangkan pelayanan kefarmasian komunitas merujuk pada pelayanan kefarmasian di apotek.

2.2 Undang-Undang Pelayanan Kefarmasian

Undang-undang yang berkaitan dengan pelayanan kefarmasian adalah :

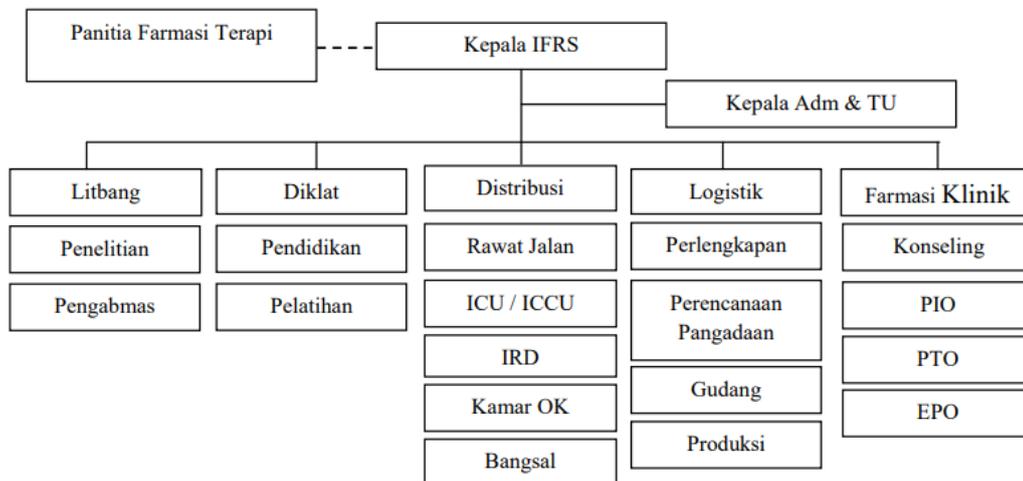
- a. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
- b. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
- c. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
- d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- e. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.

- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011.
- i. Peraturan Menteri Kesehatan No 9 tahun 2017 tentang Apotek.
- j. Peraturan Menteri Kesehatan no 26 tahun 2018 tentang Pelayanan Perijinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan.

2.3 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi

2.3.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi di Rumah Sakit

Struktur organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah :



Gambar 2.1 Struktur organisasi instalasi farmasi rumah sakit

Tugas dari setiap divisi

1. Kepala IFRS

Penyelenggaraan pelayanan, pengolahan sediaan, pengolahan perbekalan sediaan farmasi dan kesehatan di rumah sakit yaitu apoteker.

2. Panitia Farmasi dan Terapi

Bagian dari IFRS dan yang bertanggung jawabkan kepada pimpinan rumah sakit. Memonitoring dan mengevaluasi pelayanan, pengolahan dan pembekalan sediaan farmasi yaitu Dokter, Apoteker dan Perawat.

3. Farmasi Klinik

Kefarmasian yang memantau terapi obat seperti konseling pasien, pelayanan informasi obat, mengevaluasi penggunaan obat yang diberikan kepada pasien.

4. Logistik
Membantu, memantau dan menyiapkan perlengkapan perbekalan, pengadaan dan perencanaan serta penyimpanan obat.
5. Distribusi
Mempertanggung jawabkan alur pendistribusian seperti obat, bahan baku dan alkes kepada pasien yang sedang menjalani perawatan.
6. Diklat
Memfasilitasi tenaga kesehatan di bidang pendidikan kesehatan maupun non kesehatan yang akan melaksanakan pekerjaan.
7. Pendidikan dan pelatihan
Upaya untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan keahlian didalam bidang kefarmasian.
8. Pendidikan dan Pelatihan
Kegiatan untuk mengembangkan sumber daya manusia di instalasi farmasi rumah sakit supaya meningkatkan produktifitasnya serta potensinya dan meningkatkan wawasan pengetahuan bagi calon tenaga kefarmasian rumah sakit.
9. Litbang
Memfasilitasi penelitian serta memfasilitasi di bagian pengabdian masyarakat.
10. Penelitian
Menguji terhadap sediaan baru serta melakukan penelitian farmasetika ketika obat didalam tubuh manusia.
11. Penelitian Klinis
Melakukan karakterisasi terapeutik, evaluasi, pengembangan dari obat tertentu dan obat baru.
12. Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan
Meneliti tentang keuntungan dalam pelayanan kefarmasian.
13. Penelitian Operasional
Kegiatan studi waktu, mengevaluasi dan menggerakkan program pelayanan kefarmasian.

14. Pengembangan instalasi kefarmasian di rumah sakit

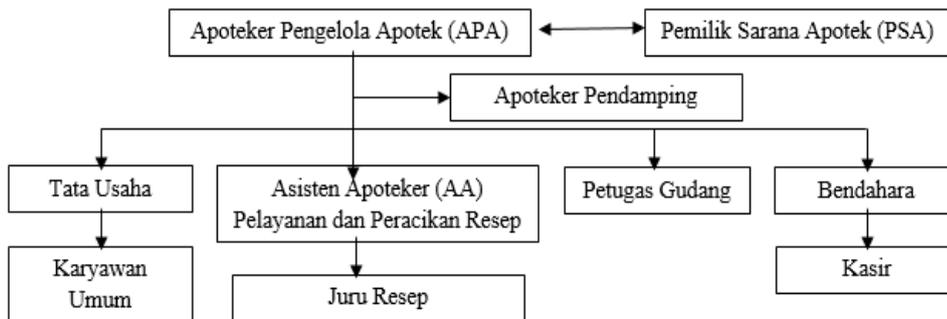
Ssuatu kegiatan untuk melakukan mutu kerja dan pembekalan farmasi dan obat obatan yang dilakukan di praktek farmasi klinik.

15. Pimpinan dan tenaga farmasi di instalasi rumah sakit

Melakukan komunikasi yang efektif dengan semua pihak supaya pengembangan didalam rumah sakit dapat di terima oleh semua tenaga kesehatan medik dan non medik di rumah sakit.

2.3.2 Struktur Organisasi Instalansi Farmasi di Apotek

Adapun struktur organisasi Instalasi Farmasi di Apotek adalah :



Gambar 2.2 Struktur organisasi instalasi farmasi di apotek

Tugas dari setiap divisi :

1. Apoteker Pengelola Apotek (APA)
Mengatur keseluruhan dari apotek serta bertanggungjawab akan keseluruhan yang ada di dalam apotek.
2. Pemilik Sarana Apotek (PSA)
Bagian dari apoteker yang melakukan pengawasan terhadap apotek.
3. Apoteker Pendamping
Bagian dari apoteker yang melakukan tugasnya dengan semestinya serta sebagai wakil apoteker utama.
4. Tata Usaha
Mengelola dan mengembangkan apotek serta mengevaluasi setiap keseluruhan pekerjaan di apotek.
5. Asisten Apoteker (AA)

Mengerjakan sebagian tugas dari apoteker serta melakukan pelayanan resep dan peracikan obat yang akan diberikan kepada pasien.

6. Petugas Gudang

Bertanggung jawab dengan keseluruhan di bagian penyimpanan dan pengadaan ketersediaan obat di apotek.

7. Bendahara

Bertanggung jawab keseluruhan mengenai keuangan di apotek tersebut. mengatur keuangan serta melakukan transaksi jual beli dengan jumlah yang besar.

8. Karyawan Umum

Melakukan semua pekerjaan yang biasanya bersifat non medik seperti menjaga kebersihan dan lain sebagainya.

9. Juru Resep

Melakukan pengecekan ulang tentang resep serta obat yang tersedia di apotek dan membantu dari tugas asisten apoteker.

10. Kasir

Mengerjakan semua transaksi jual beli dengan pelanggan atau pasien serta membantu dalam tugas bendahara.

2.4 Pengelolaan Obat

2.4.1 Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan 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 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Untuk memastikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang dipersyaratkan maka jika proses pengadaan dilaksanakan oleh bagian lain di luar Instalasi Farmasi harus melibatkan tenaga

kefarmasian. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai antara lain:

- a. Bahan baku obat harus disertai Sertifikat Analisa
- b. Bahan berbahaya harus menyertakan Material Safety Data Sheet (MSDS); sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar, dan
- c. Waktu kadaluarsa minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tertentu (vaksin, reagen, dan lain-lain).

Perencanaan 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 (Kementrian kesehatan Republik Indonesia, 2017). Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan 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 :

- a. Anggaran yang tersedia.
- b. Penetapan prioritas.
- c. Sisa persediaan.
- d. Data pemakaian periode yang lain sebelumnya.
- e. Waktu tunggu pemesanan.
- f. Rencana pengembangan.

Sedangkan tahapan dalam perencanaan meliputi:

- a. Tahap pemilihan obat, dilakukan untuk menentukan obat yang benar-benar diperlukan sesuai dengan pola penyakit.
- b. Tahap kompilasi pemakaian obat adalah rekapitulasi data pemakaian obat di unit pelayanan kesehatan.
- c. Tahap perhitungan kebutuhan obat, dapat dilakukan dengan metode konsumsi, epidemiologi maupun metode gabungan konsumsi dan epidemiologi.

- d. Tahap proyeksi kebutuhan obat, adalah perhitungan kebutuhan obat secara komprehensif dengan mempertimbangkan data pemakaian obat dan jumlah sisa stok pada periode yang masih berjalan.

Tahap penyesuaian rencana pengadaan obat, dilakukan penyesuaian terhadap rencana pengadaan obat dengan anggaran dana yang tersedia (Kementrian kesehatan Republik Indonesia, 2008). Perencanaan dapat dibuat berdasarkan beberapa metode, yaitu konsumsi, epidemiologi, serta kombinasi antara metode konsumsi dan epidemiologi.

a. Metode Konsumsi

Metode konsumsi adalah metode yang didasarkan atas analisa data konsumsi obat periode sebelumnya. Perhitungan kebutuhan obat dengan metode konsumsi perlu memperhatikan hal-hal berikut:

- 1) Pengumpulan dan pengolahan data.
- 2) Analisa data untuk informasi dan evaluasi.
- 3) Perhitungan perkiraan kebutuhan obat.
- 4) Penyesuaian jumlah kebutuhan obat dengan alokasi dana.

Data yang perlu dipersiapkan untuk perhitungan dengan metode konsumsi adalah sebagai berikut :

- 1) Daftar obat
- 2) Stok awal
- 3) Penerimaan
- 4) Pengeluaran
- 5) Sisa stok
- 6) Obat hilang/rusak, kadaluarsa
- 7) Kekosongan obat
- 8) Pemakaian rata-rata/pergerakan obat pertahun
- 9) Waktu tunggu
- 10) Stok pengaman/safetystock
- 11) Perkembangan pola kunjungan

b. Metode Epidemiologi

Metode ini dapat juga disebut dengan metode morbiditas. Metode ini dalam perhitungannya menggunakan data pola penyakit. Metode epidemiologi

didasarkan pada jumlah kunjungan, frekuensi penyakit, serta standar pengobatan. Langkah-langkah yang dilakukan dalam metode ini yaitu menghitung jumlah pasien yang akan dilayani, menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan frekuensi penyakit, serta menghitung kebutuhan obat berdasarkan standar pengobatan yang disesuaikan dengan jumlah pasien yang akan dilayani. Adapun data yang diperlukan dalam menggunakan metode ini adalah:

- 1) Menetapkan pola morbiditas penyakit berdasarkan kelompok umur dan penyakit.
- 2) Menyiapkan data populasi penduduk.
- 3) Menyediakan data masing-masing penyakit pertahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada.
- 4) Menghitung frekuensi kejadian masing-masing penyakit pertahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada.
- 5) Menghitung jenis, jumlah, dosis, frekuensi dan lama pembelian obat menggunakan pedoman pengobatan yang ada.
- 6) Menghitung jumlah yang harus diadakan untuk tahun anggaran yang akan datang.

Kelebihan dari metode epidemiologi ini yaitu perkiraan kebutuhan obat mendekati kebenaran dan dapat mendukung usaha untuk memperbaiki pola penggunaan obat karena dalam perhitungannya menggunakan standar pengobatan. Kekurangan dari metode ini yaitu membutuhkan banyak waktu dan tenaga, sebab perhitungannya lebih sulit terutama jika data penyakit tidak mudah didapatkan karena tidak dilakukannya pencatatan dan pelaporan yang baik (Kementrian kesehatan Republik Indonesia, 2008).

c. Metode Kombinasi Konsumsi dan Epidemiologi

Metode ini digunakan karena adanya keterbatasan pada kedua metode konsumsi dan epidemiologi, dengan metode kombinasi bisa meminimalkan kekurangan dari masing-masing metode konsumsi maupun epidemiologi (N. Boroomand, 2012). Proses perencanaan dilakukan dengan mempertimbangkan berbagai hal, salah satunya yaitu alokasi dana sehingga dalam penyusunan perencanaan diperlukan skala prioritas untuk menentukan

obat-obat yang akan masuk dalam daftar perencanaan. Adapun metode yang digunakan dalam menentukan skala prioritas yaitu:

1) Analisa ABC

Analisis ABC digunakan untuk meningkatkan efisiensi penggunaan dana dengan pengelompokan obat atau perbekalan farmasi berdasarkan jumlah anggaran yang digunakan. Obat yang termasuk dalam kelompok A adalah obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menyerap dana sekitar 80% dan jumlah item obatnya 20%. Kelompok B adalah obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menyerap dana sekitar 15% dan jumlah item obatnya, sekitar 30%, sedangkan kelompok C menyerap dana sekitar 5% dan jumlah item obatnya 50%.

2) Analisa VEN

Analisis VEN digunakan untuk meningkatkan efisiensi penggunaan dana dengan pengelompokan obat atau perbekalan farmasi berdasarkan dampak tiap jenis obat pada kesehatan. Kelompok V (vital) adalah obat-obat life saving, vaksin, dan obat-obat untuk penyakit penyebab kematian terbesar. Kelompok E (essensial) adalah kelompok obat yang bekerja kausal atau obat-obat yang dapat menyembuhkan. Kelompok N (non essensial) yaitu obat-obat penunjang atau obat yang kerjanya ringan dan biasa digunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan.

3) Kombinasi ABC-VEN

Metode ini digunakan untuk menetapkan prioritas untuk pengadaan obat dimana anggaran yang ada tidak sesuai dengan kebutuhan, yang dilakukan dengan mengkombinasikan metode ABC-VEN, kemudian mengurangi obat pada kelompok tertentu.

Pengadaan obat atau sediaan farmasi dapat dilakukan dengan dua metode. Pertama yaitu melalui metode *e-purchasing*, metode ini biasanya digunakan untuk pengadaan obat-obat BPJS. Sedangkan metode yang kedua adalah metode konvensional, yaitu sistem pengadaan yang langsung kepada distributor melalui surat pesanan manual. Pada metode ini dibedakan untuk masing-masing golongan obat. Pada golongan obat bebas, obat bebas terbatas,

SURAT PEMESANAN OBAT MENDUNG PREKURSOR FARMASI

No. SP :

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rizaldy Putra, S.Farm.,Apt.
 Jabatan : Apoteker
 Nomor SIPA / SIKTTK : 445/26611/IX/2013
 Mengajukan pesanan obat mengandung Prekursor Farmasi Kepada :
 Nama Perusahaan : PT. Global Mitra Prima
 Alamat : Jl. Budi Luhur No. 196 Medan
 No. Telp. : 061-8444555

Jenis obat mengandung Prekursor Farmasi yang dipesan :

No	Nama Obat Prekursor Farmasi	Zat Aktif Prekursor Farmasi	Bentuk Dan Kekuatan Sediaan	Satuan	Jumlah	Keterangan
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Obat mengandung Prekursor Farmasi tersebut akan dipergunakan untuk memenuhi kebutuhan

Nama Apotek/RS/TO : Apotek ZAMZAM
 Alamat : Jl. Gajah Mada No. 30 Medan
 No. Izin Apotek/RS/TO : 442/11814/VII/2010

Medan,

Penanggung Jawab

Rizaldy Putra,

S.Farm.,Apt.

No.SIPA:

445/26611/IX/2013

Gambar 2.4 Surat pesanan obat mengandung prekursor

SURAT PESANAN OBAT-OBAT TERTENTU

NOMOR SP :

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Rusman, S.Farm., Apt
 Jabatan : Apoteker Pengelola Apotek
 No. SIPA : 503/25/DPM-PTSP/SIPA/VII/2017
 Mengajukan Permohonan kepada :
 Nama PBF :
 Alamat :
 No. Telp :
 Jenis *Obat-Obat Tertentu* yang dipesan adalah :

No.	Nama Obat – Obat Tertentu	Bentuk dan Kekuatan Sediaan	Satuan/Kemasan	Jumlah	Keterangan

Obat-Obat Tertentu tersebut akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan :

Nama Apotek : Apotek Umminda
 Alamat : Jl. Pelita Taeng Desa Taeng Kec. Pallangga Kab. Gowa
 Surat Izin Apotek : 503/17/DPM-PTSP/SIA/VII/2018

Gowa, 20...
 Pemesan,

(Rusman, S.Farm., Apt)
 SIPA : 503/25/DPM-PTSP/SIPA/VII/2017

Gambar 2.5 Surat pesanan obat-obat tertentu

Nomor : 01/Fera/VII/2010

SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Shinta Widya Lestari, S.Si Apt
Alamat : Jl. Perum Polda Cempaka Permai Blok E No. 17
Jabatan : Apoteker Pengelola Apotek

Mengajukan permohonan kepada :

Nama Perusahaan : PT. Anugerah Argon Medica
Alamat : Jl. Kampar No. 25 Padang Harapan Bengkulu

Jenis Psikotropika sebagai berikut :

No	Banyaknya	Nama Barang
1	3 Box	Clobazam 1 omg
2	1 Box	Alprazolam 0,5 mg
3	2 Box	Secaumg 0,5 %

Untuk keperluan pedagang besar Farmasi/Apotek/Rumah Saki/ Sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintahan/lembaga penelitian dan/atau lembaga pendidikan.

Nama : Apotek Fera
Alamat : Jl. Bhayangkara Depan RSUD M. Yunus Bengkulu

Bengkulu, 21 Juli 2010
Penanggung Jawab.

SIK KP. 01 01.1-3.409

Catatan :
*) Coret yang tidak perlu

Gambar 2.6 Surat pesanan obat psikotropik

Rayon :
No. SP. :

Model N. 9
Lembar ke 1/2/3/4/5

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Jabatan :
Alamat rumah :

Mengajukan pesanan Narkotika kepada :

Nama distributor :
Alamat & No. Telpn :

sebagai berikut :

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan ;
Apotek _____
Lembaga _____

Gambar 2.7 Surat pesanan obat narkotik

2.4.2 Penerimaan

Kegiatan untuk menerima sediaan farmasi yang telah diadakan sesuai dengan aturan kefarmasian. Adapun tahap-tahap dalam penerimaan barang atau jasa adalah sebagai berikut (Kementrian kesehatan Republik Indonesia, 2017) :

- a. Barang yang telah dipesan kepada PBF dikirimkan ke gudang sentral.
- b. Barang diperiksa terlebih dahulu sebelum barang diterima oleh petugas penerimaan. Pemeriksaannya meliputi kesesuaian nama barang, jenis sediaan, kekuatan sediaan dan jumlah barang dengan surat pesanan.
- c. Setelah semua sesuai dengan pesanan maka dilakukan pemeriksaan keadaan barang, nomor batch, jumlah fisik, kemasan barang serta tanggal Expired Date (ED).
- d. Jika semua sudah sesuai maka langkah selanjutnya adalah penandatanganan faktur oleh apoteker atau asisten apoteker yang memiliki Surat Ijin Kerja (SIK).

2.4.3 Penyimpanan

Setelah barang diterima di instalasi farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan merupakan kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan sediaan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Tujuannya penyimpanan yaitu untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab, menjaga ketersediaan dan memudahkan pencarian. 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. Komponen yang harus diperhatikan antara lain adalah :

- 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;
- b. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting;
- 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; dan

- d. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi. 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 :

- a. Bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya.
- b. Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis. Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis yang ada isinya. Penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus menggunakan tutup demi keselamatan.

Sistem penyimpanan di gudang dapat berdasarkan suhu penyimpanan, meliputi:

- a. Suhu dingin (2° – 8° C) : Insulin, Erithropoetin, Ketoprofen sup.
- b. Suhu sejuk (15° - 25° C) : Injeksi Ranitidin, Ondansetron, Furosemid, salep, tetes mata, sirup, sitostatika dan obat-obat oral.

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. Sedangkan untuk penyimpanan sediaan farmasi yang perlu diwaspadai penggunaannya harus diberi label “High Alert” dan disimpan ditempat terpisah dari sediaan farmasi lain. Untuk penyimpanan sediaan farmasi seperti infus diletakkan di atas pallet untuk menghindari dari kelembaban, jarak pallet dengan lantai ± 10 cm, jarak pallet dengan dinding ± 5 cm dan jarak antar pallet ± 30 cm, tinggi maksimal tumpukan kardus $\leq 2,5$ meter (Rahim, 2016).

Rumah Sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan obat emergensi untuk kondisi kegawat daruratan. 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 emergency yang telah ditetapkan.
- b. Tidak boleh bercampur dengan persediaan obat untuk kebutuhan lain.
- c. Bila dipakai untuk keperluan emergensi harus segera diganti.
- d. Melakukan cek secara berkala, apakah ada yang kadaluwarsa dan dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain.

2.4.4 Distribusi

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan atau menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan atau 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 obat secara umum terbagi menjadi dua, yaitu distribusi internal dan eksternal. Sistem internal dengan cara sentralisasi dan desentralisasi. Sentralisasi adalah sistem distribusi obat dimana semua pelayanan yang berhubungan dengan obat ditangani langsung oleh instalasi farmasi rumah sakit pusat, mulai dari resep orisinal dikirim oleh perawat ke instalasi farmasi rumah sakit, kemudian resep tersebut diproses dan disiapkan untuk didistribusikan pada penderita. Sedangkan desentralisasi adalah suatu sistem distribusi yang dilokasikan di daerah perawatan atau unit-unit pelayanan. Dengan sistem desentralisasi, pelayanan farmasi menjadi lebih dekat pada penderita dan staf profesional (Rahim, 2016). Ada beberapa metode yang dapat digunakan dalam pendistribusian obat di rumah sakit, yaitu :

- a. Individual Prescribing

Sistem individual prescribing merupakan order atau resep yang ditulis oleh dokter untuk setiap pasien dan obat disiapkan oleh IFRS sesuai yang tertulis pada resep. Kelebihan dari sistem individual prescribing yaitu:

- 1) Semua resep atau order dikaji langsung oleh apoteker, yang juga dapat memberi keterangan atau informasi kepada perawat tentang obat penderita.
- 2) Memberi kesempatan interaksi profesional antara apoteker, dokter, perawat, dan penderita.
- 3) Mempermudah penagihan biaya obat penderita

Kekurangan dari sistem individual prescribing yaitu :

- 1) Kemungkinan keterlambatan sediaan obat sampai ke penderita.
- 2) Jumlah kebutuhan personel di instalasi farmasi rumah sakit meningkat
- 3) Perlu jumlah perawat dan waktu yang lebih banyak untuk penyiapan obat pada waktu konsumsi obat.
- 4) Kemungkinan kesalahan obat karena kurang pemeriksaan pada waktu penyiapan.

b. Floor Stock

Sistem floor stock atau sistem distribusi dengan persediaan lengkap di ruangan adalah kegiatan distribusi obat untuk pasien sesuai dengan yang diresepkan oleh dokter dan disiapkan di ruangan oleh perawat untuk kemudian diberikan pada pasien. Kelebihan floor stock antara lain :

- 1) Obat yang diperlukan segera tersedia bagi penderita .
- 2) Peniadaan pengembalian obat yang tidak terpakai ke IFRS .
- 3) Pengurangan penyalinan kembali order obat.

Kekurangan floor stock terdiri dari :

- 1) Kesalahan obat meningkat karena order obat tidak dikaji apoteker. Penyiapan obat dan konsumsi dilakukan perawat sendiri, sehingga tidak ada pemeriksaan ganda.
- 2) Persediaan obat di ruang meningkat, sementara ruang terbatas. Pemantauan persediaan, mutu dan waktu kadaluarsa kurang diperhatikan perawat.
- 3) Meningkatnya bahaya karena kerusakan obat.
- 4) Meningkatkannya kerugian karena kerusakan obat.
- 5) Pencurian obat meningkat.

c. Unit Dose Dispensing (UDD)

Sistem distribusi Unit Dose Dispensing (UDD) adalah pendistribusian perbekalan farmasi yang diorder oleh dokter untuk pasien, terdiri atas satu atau beberapa jenis perbekalan farmasi yang masing-masing dalam kemasan dosis unit tunggal dalam jumlah persediaan yang cukup untuk suatu waktu tertentu. Kelemahan dari sistem ini adalah meningkatnya kebutuhan tenaga farmasi dan meningkatnya biaya operasional. Adapun kelebihan dari sistem distribusi dosis unit yaitu sebagai berikut:

- 1) Pasien hanya membayar perbekalan farmasi yang dikonsumsinya saja.
- 2) Semua dosis yang diperlukan pada unit perawatan telah disiapkan oleh instalasi farmasi rumah sakit.
- 3) Mengurangi kesalahan pemberian perbekalan farmasi.
- 4) Menghindari duplikasi order perbekalan farmasi yang berlebihan. Meningkatkan pemberdayaan petugas profesional dan non profesional yang lebih efisien.
- 5) Mengurangi risiko kehilangan dan pemborosan perbekalan farmasi.
- 6) Memperluas cakupan dan pengendalian instalasi farmasi di rumah sakit secara keseluruhan sejak dari dokter menulis resep atau order sampai pasien menerima dosis unit.
- 7) Sistem komunikasi pengorderan dan distribusi perbekalan farmasi bertambah baik.
- 8) Apoteker dapat datang ke unit perawatan atau ruang pasien, untuk melakukan konsultasi perbekalan farmasi, membantu memberikan masukan kepada tim, sebagai upaya yang diperlukan untuk perawatan psaien yang lebih baik.
- 9) Peningkatan dan pengendalian dan pemantauan penggunaan perbekalan farmasi menyeluruh.
- 10) Memberikan peluang yang lebih besar untuk prosedur komputerisasi.

2.4.5 Pemusnahan

Pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan dilaksanakan terhadap sediaan farmasi dan alat kesehatan (Kementrian kesehatan Republik Indonesia, 2017):

- a. Diproduksi tanpa memenuhi persyaratan yang berlaku;
- b. Telah kadaluarsa.
- c. Tidak memenuhi syarat untuk digunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan.
- d. Dicabut izin edarnya.
- e. Berhubungan dengan tindak pidana di bidang sediaan farmasi dan alat kesehatan.

Adapun tahapan pemusnahan obat terdiri dari:

- a. Membuat daftar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang akan dimusnahkan;
- b. Menyiapkan berita acara pemusnahan;
- c. Mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait;
- d. Menyiapkan tempat pemusnahan; dan
- e. Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku. Penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilakukan oleh BPOM atau pabrikan asal. rumah sakit harus mempunyai sistem pencatatan terhadap kegiatan penarikan (Kementrian kesehatan Republik Indonesia, 2017).

2.4.6 Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Pengendalian penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dapat dilakukan oleh instalasi farmasi harus bersama dengan Tim Farmasi dan Terapi (TFT) di rumah sakit. Tujuan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai adalah untuk :

- a. Penggunaan obat sesuai dengan formularium rumah sakit;
- b. Penggunaan obat sesuai dengan diagnosa dan terapi;

- c. Memastikan sediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan atau kekosongan, kerusakan, kadaluarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

Cara untuk mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai adalah:

- a. Melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*).
- b. Melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*dead stock*).
- c. Stock opname yang dilakukan secara periodik dan berkala.

2.4.7 Administrasi

Berdasarkan Permenkes tahun 2014 (Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2017), administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu. Kegiatan administrasi terdiri dari :

- a. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan instalasi farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau pertahun). Jenis-jenis pelaporan yang dibuat menyesuaikan dengan peraturan yang berlaku. Pencatatan dilakukan untuk:

- 1) Persyaratan Kementerian Kesehatan atau BPOM
- 2) Dasar akreditasi rumah sakit.
- 3) Dasar audit rumah sakit
- 4) Dokumentasi farmasi.

Adapun fungsi pelaporan adalah sebagai berikut :

- 1) Komunikasi antara level manajemen.

- 2) Penyiapan laporan tahunan yang komprehensif mengenai kegiatan di instalasi farmasi; dan
- 3) Sebagai bahan evaluasi untuk kegiatan yang akan datang.

2.5 Rekonsiliasi Obat

Pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada pasien dapat menimbulkan kesalahan dalam pengobatan (*medication error*). *Medication error* dapat terjadi di berbagai tahap pelayanan kesehatan, salah satunya ketika pasien baru masuk rumah sakit, perpindahan kamar atau rujukan dari rumah sakit lain. Hal tersebut dapat terjadi karena kesalahan dalam komunikasi atau tidak adanya informasi penting terkait obat atau hal lainnya tentang pasien. Salah satu upaya untuk meminimalkan *medication error* tersebut yaitu dengan dilakukannya rekonsiliasi obat oleh tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit.

Rekonsiliasi obat merupakan salah satu rangkaian kegiatan dari standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Rekonsiliasi obat adalah kegiatan membandingkan instruksi penggunaan obat dengan obat yang diperoleh pasien. Proses ini dapat menjadi salah satu tahap untuk mencegah adanya *medication error* seperti adanya obat yang tidak diberikan, dosis obat yang tidak sesuai, duplikasi obat, interaksi antar obat ataupun kontraindikasi obat. Rekonsiliasi dapat dilakukan setiap adanya perpindahan pelayanan kesehatan, seperti :

- a. Saat pasien masuk rumah sakit
- b. Pasien mengalami perpindahan bangsal atau unit layanan lain dalam suatu instansi rumah sakit yang sama (contoh: dari bangsal rawat inap menuju ke *Intensive Care Unit*; dari UGD menuju bangsal rawat inap)
- c. Perpindahan dari rumah sakit menuju rumah atau rumah sakit lain

Tujuan dilakukannya rekonsiliasi, yaitu :

- a. Memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan pasien
- b. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter
- c. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter

Dalam melakukan rekonsiliasi terdapat beberapa langkah yang harus dilakukan, yaitu :

a. Pengumpulan data

Pada tahap ini, tenaga kesehatan yang melakukan rekonsiliasi mencatat data dan memverifikasi obat yang sedang dan akan digunakan oleh pasien. Hal – hal yang perlu dicatat yaitu : nama obat, dosis, frekuensi pemberian, rute, obat mulai diberikan, obat mulai dihentikan, penggantian obat, riwayat alergi obat ataupun efek samping obat yang pernah dialami oleh pasien. Data yang akan dicatat dan dikumpulkan dapat diperoleh dari pasien langsung ataupun keluarga pasien, rekam medis, obat yang dibawa pasien ketika masuk rumah sakit dan daftar obat pasien. Pencatatan data obat yang digunakan tidak lebih dari kurun waktu 3 (tiga) bulan.

b. Komparasi

Setelah dilakukan pengumpulan data, maka langkah selanjutnya yaitu komparasi atau membandingkan data obat yang pernah, sedang dan akan digunakan. Ketidacocokan (*discrepancy*) terjadi jika ditemukan perbedaan di antara data-data yang diperoleh. Ketidacocokan dapat terjadi dikarenakan beberapa sebab, seperti obat yang hilang, adanya penambahan atau penggantian obat tanpa penjelasan yang didokumentasikan pada rekam medik pasien. Ketidacocokan yang ditemukan dapat bersifat disengaja (*intentional*) oleh dokter pada saat penulisan resep maupun tidak disengaja (*unintentional*) di mana dokter tidak tahu adanya perbedaan pada saat menuliskan resep.

c. Konfirmasi

Melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi. Apabila dalam proses komparasi ditemukan adanya ketidakcocokan maka langkah selanjutnya yang harus dilakukan yaitu konfirmasi kepada dokter yang bersangkutan. Konfirmasi yang dilakukan meliputi :

- 1) Menentukan perbedaan tersebut disengaja atau tidak disengaja
- 2) Mendokumentasikan alasan dari perbedaan tersebut
- 3) Memberikan tanda tangan, tanggal dan waktu dilakukan rekonsiliasi obat

d. Komunikasi

Jika sudah dilakukan konfirmasi kepada dokter dan memperoleh jawaban dari ketidakcocokan tersebut maka langkah selanjutnya yaitu melakukan komunikasi

kepada tenaga kesehatan lain seperti perawat atau bidan, pasien, dan keluarga pasien.