

BAB II

PELAYANAN KEFARMASIAN

2.1 Definisi Pelayan Kefarmasian

2.1.1 Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah pelayanan yang bertanggung jawab kepada pasien secara langsung berkaitan dengan peningkatan mutu kehidupan pasien, orientasi pelayanan kefarmasian saat ini tidak hanya kepada obat namun juga kepada pasien. Pelayanan kefarmasian di apotek memiliki peranan penting dalam menjamin mutu, manfaat, keamanan dan khasiat sediaan farmasi serta alat kesehatan, tidak hanya itu pelayanan kefarmasian bertujuan untuk melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam meningkatkan keamanan pasien. Yang dimana dalam hal ini pelayanan kefarmasian yang diselenggarakan berpacu pada peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 yang membahas mengenai standar pelayanan kefarmasian di apotek (KEMENKES, 2019). Seorang apoteker bertanggung jawab dalam pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) serta pelayanan farmasi klinik yang telah diatur oleh undang-undang (Permenkes No. 73 Tahun 2016).

Pelayanan kefarmasian tidak hanya terjadi di rumah sakit saja namun juga dapat terjadi di apotek, kedua hal tersebut diorientasikan pada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi yang termasuk dalam hal ini adalah alat kesehatan maupun bahan medis yang bermutu baik sehingga dapat dijangkau bagi semua lapisan masyarakat (KEMENKES, 2006). Sebelum rumah sakit dinyatakan dapat melakukan pelayanan kefarmasian ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi seperti lokasi, prasarana, Sumber Daya Manusia (SDM), kefarmasian, bangunan serta peralatan karena dalam pelayanan kefarmasian segala hal harus dapat menjadi jaminan ketersediaan farmasi yang bermanfaat, aman serta terjangkau oleh masyarakat (UU No. 4 tahun 2009). Kegiatan yang terjadi pada pelayanan kefarmasian khususnya di apotek antara lain 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 yang didukung oleh Sumber Daya Manusia (SDM) yang kompeten dibidangnya yang dimana dalam hal ini tenaga kesehatan tersebut memiliki keahlian dan kewenangan berlandaskan peraturan perundang-undangan (UU No. 36 Tahun 2009).

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

- a. Menyediakan informasi tentang obat-obatan kepada tenaga kesehatan lainnya, tujuan yang ingin dicapai mencakup mengidentifikasi hasil pengobatan dan tujuan akhir pengobatan, agar pengobatan dapat diterima untuk terapi, agar diterapkan penggunaan secara rasional, memantau efek samping obat dan menentukan metode penggunaan obat.
- b. Mendapatkan rekam medis untuk digunakan pemilihan obat yang tepat.
- c. Memantau penggunaan obat apakah efektif, tidak efektif, reaksi yang berlawanan, keracunan dan jika perlu memberikan saran untuk memodifikasi pengobatan.
- d. Menyediakan bimbingan dan konseling dalam rangka pendidikan kepada pasien.
- e. Menyediakan dan memelihara serta memfasilitasi pengujian pengobatan bagi pasien penyakit kronis.
- f. Berpartisipasi dalam pengelolaan obat-obatan untuk pelayanan gawat darurat.
- g. Pembinaan pelayanan informasi dan pendidikan bagi masyarakat.
- h. Partisipasi dalam penilaian penggunaan obat dan audit kesehatan.
- i. Menyediakan pendidikan mengenai obat-obatan untuk tenaga kesehatan.

2.2 Undang – Undang Pelayanan Kefarmasian

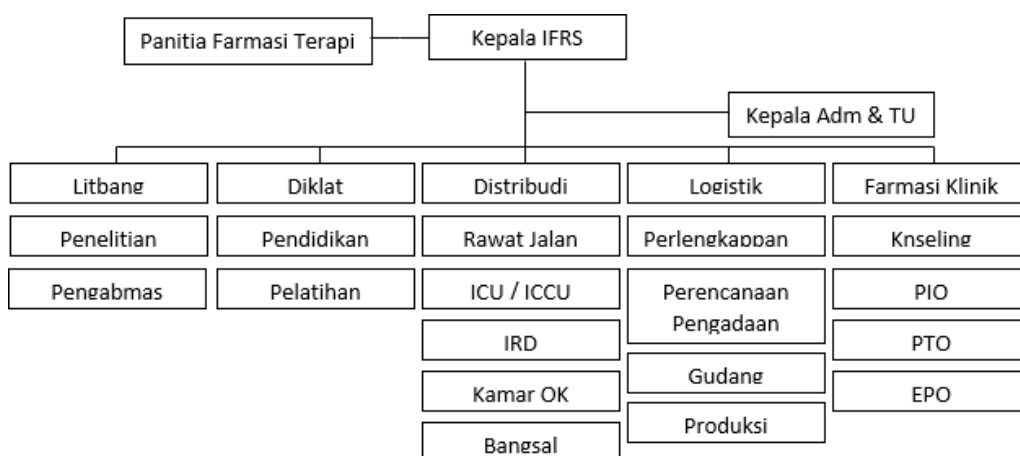
- a) Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
- b) Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
- c) Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian 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 Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek.
- j) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perijinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik Sektor Kesehatan.

2.3 Struktur dan Tugas Farmasi di Rumah Sakit dan Apotek

2.3.1 Struktur Organisasi Instalansi Farmasi di Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) berfungsi sebagai unit pelayanan dan unit produksi. Unit pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan yang bersifat manajemen (nonklinik) adalah pelayanan yang tidak bersentuhan langsung dengan pasien dan tenaga kesehatan lain. Pelayanan IFRS yang menyediakan unsur logistik atau perbekalan kesehatan dan aspek administrasi. IFRS yang berfungsi sebagai pelayanan nonmanajemen (klinik) pelayanan yang bersentuhan langsung dengan pasien atau kesehatan lainnya. Fungsi ini berorientasi pasien sehingga membutuhkan pemahaman yang lebih luas tentang aspek yang berkaitan dengan penggunaan obat dan penyakitnya serta menjunjung tinggi etika dan perilaku sebagai unit yang menjalankan asuhan kefarmasian yang handal dan profesional.



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Instalansi Farmasi di Rumah Sakit
(Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Tugas dari setiap divisi

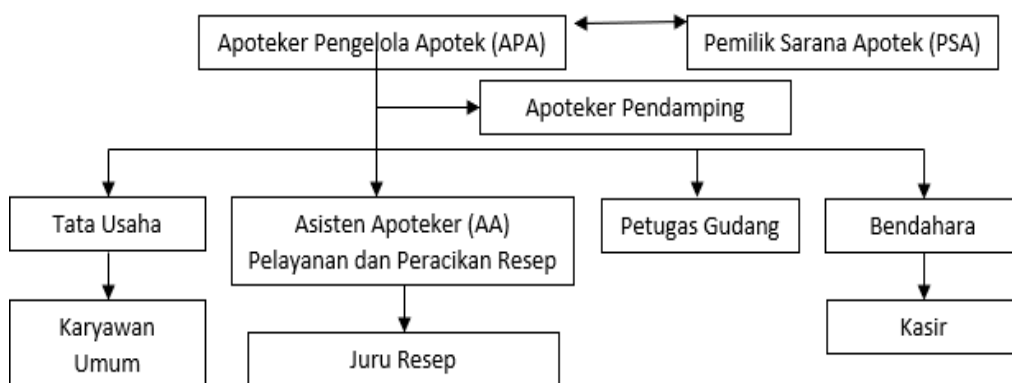
1. Kepala IFRS adalah penyelenggaraan pelayanan, pengolahan sediaan, pengolahan perbekalan sediaan farmasi dan kesehatan di rumah sakit yaitu apoteker.
2. Panitia farmasi dan terapi adalah bagian dari IFRS dan yang bertanggungjawab kepada pimpinan rumah sakit. *Memonitoring* dan mengevaluasi pelayanan, pengolahan dan pembekalan sediaan farmasi yaitu dokter, apoteker dan perawat.
3. Farmasi klinik adalah kefarmasian yang memantau terapi obat seperti konseling pasien, pelayanan informasi obat, mengevaluasi penggunaan obat yang diberikan kepada pasien.
4. Logistik adalah membantu, memantau dan menyiapkan perlengkapan perbekalan, pengadaan dan perencanaan serta penyimpanan obat.
5. Distribusi adalah yang bertanggung jawabkan alur pendistribusian seperti obat, bahan baku dan alkes kepada pasien yang sedang menjalani perawatan.
6. Diklat adalah memfasilitasi tenaga kesehatan dibidang pendidikan kesehatan maupun non kesehatan yang akan melaksanakan pekerjaan.
7. Pendidikan dan pelatihan adalah upaya untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan keahlian didalam bidang kefarmasian.
8. Pendidikan dan pelatihan adalah kegiatan untuk mengembangkan Sumber Daya Manusia (SDM) di instalasi farmasi rumah sakit supaya meningkatkan produktifitasnya serta potensinya dan meningkatkan wawasan pengetahuan bagi calon tenaga kefarmasian rumah sakit.
9. Litbang adalah memfasilitasi penelitian serta memfasilitasi dibagian pengabdian masyarakat.
10. Penelitian adalah menguji terhadap sediaan baru serta melakukan penelitian farmasetika ketika obat didalam tubuh manusia.
11. Penelitian klinis adalah melakukan karakterisasi terapeutik, evaluasi, pengembangan dari obat tertentu dan obat baru.
12. Penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan adalah meneliti tentang keuntungan dalam pelayanan kefarmasian.
13. Penelitian operasional adalah kegiatan studi waktu, mengevaluasi dan menggerakkan program pelayanan kefarmasian.

14. Pengembangan instalasi kefarmasian di rumah sakit adalah suatu kegiatan untuk melakukan mutu kerja dan pembekalan farmasi dan obat-obatan yang dilakukan di praktik farmasi klinik.

15. Pimpinan dan tenaga farmasi di instalasi rumah sakit adalah melakukan komunikasi yang efektif dengan semua pihak supaya pengembangan didalam rumah sakit dapat diterima oleh semua tenaga kesehatan medik dan non medik di rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

2.3.2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi di Apotek

Pelayanan diselenggarakan dan diatur demi berlangsungnya pelayanan farmasi yang efisien dan bermutu, berdasarkan fasilitas yang tersedia dan standar pelayanan keprofesian universal. Untuk menggambarkan garis tanggung jawab struktural maupun fungsional dan koordinasi didalam dan diluar pelayanan farmasi tercermin dalam bagan struktur organisasi instalasi di apotek.



Gambar 2.2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi di Apotek

((Kementerian Kesehatan RI, 2017))

Tugas dari setiap divisi :

1. Apoteker Aenglola Apotek (APA) adalah yang mengatur keseluruhan dari apotek serta bertanggung jawab akan keseluruhan yang ada didalam apotek.
2. Pemilik Sarana Apotek (PSA) adalah bagian dari apoteker yang melakukan pengawasan terhadap apotek.
3. Apoteker pendamping adalah bagian dari apoteker yang melakukan tugasnya dengan semestinya serta sebagai wakil apoteker utama.

4. Tata usaha adalah yang mengelola dan mengembangkan apotek serta mengevaluasi setiap keseluruhan pekerjaan di apotek.
5. Asisten Apoteker (AA) adalah mengerjakan sebagian tugas dari apoteker serta melakukan pelayanan resep dan peracikan obat yang akan diberikan kepada pasien.
6. Petugas gudang adalah yang bertanggung jawab dengan keseluruhan dibagian penyimpanan dan pengadaan ketersediaan obat di apotek.
7. Bendahara adalah yang bertanggung jawab keseluruhan mengenai keuangan di apotek tersebut. Mengatur keuangan serta melakukan transaksi jual beli dengan jumlah yang besar.
8. Karyawan umum adalah melakukan semua pekerjaan yang biasana bersifat medik seperti menjaga kebersihan dan lain sebagainya.
9. Juru resep adalah malakukan pengecekan ulang tentang resep serta obat yang tersedia di apotek dan membantu dari tugas asisten apoteker.
10. Kasir adalah mengerjakan semua transaksi jual beli dengan pelanggan atau pasien serta membantu dalam tugas bendahara (RI, 2017).

2.4 Pengelolaan Obat

2.4.1 Perencanaan

Tujuan diadakannya perencanaan adalah agar ketersediaan obat selalu tersedia sehingga tidak terjadi kekosongan obat dengan memenuhi persyaratan seperti anggaran yang tersedia, penetapan prioritas disesuaikan dengan epidemiologi, persediaan yang tersisa, data pemakaian sebelumnya, durasi pemesanan serta rencana pengembangan Menurut Pemenkes RI No.72 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, menurut Pemenkes RI No.74 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Perencanaan untuk melakukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan serta peralatan medis, jenis, jumlah dan waktu yang efisien untuk menghindari ketersediaan dari obat serta menyesuaikan dengan anggaran yang tersedia meliputi rencana, waktu pemesanan, data pemakaian, sisa persediaan, penetapan prioritas, anggaran yang tersedia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

2.4.2 Pengadaan

Pengadaan merupakan bentuk realisasi dari perencanaan yang telah dibuat, efektifitas dilakukannya pengadaan harus sesuai dengan persyaratan yang diperlukan seperti dapat menjamin ketersediaan, jumlah serta durasi dengan didukung standar yang bermutu dan harga yang dapat dijangkau oleh setiap lapisan masyarakat, keterlibatan tenaga kefarmasian memiliki maksud yang penting dalam memastikan mutu dan spesifikasi sediaan farmasi, alat kesehatan serta bahan medis habis pakai yang sesuai (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Menurut Pemenkes RI No.72 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, menurut Pemenkes RI No.73 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kefarmasian di Apotek, menurut Pemenkes RI No.74 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas adalah kegiatan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Melakukan sesuai standar mutu, waktu yang tepat dan efektif serta harga yang terjangkau, jumlah yang sesuai, pengadaan yang menjamin ketersediaan stok. Memastikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai, memproses pengadaan di instalasi farmasi. Memerhatikan bahan baku yang berserifikat, bahan yang berbahaya harus menyertakan *material safety data sheet*, seluruh sediaan harus mempunyai izin edar, masa kedaluwarsa minimal 2 tahun. Pengadaan dilakukan dengan cara 1) pembelian dengan syarat kriteria yang sesuai, persyaratan pemasok. Penentuan waktu, penentuan rencana pengadaan. 2) Produksi sediaan farmasi jika sediaan tidak ada di pasaran, lebih murah, dengan formula khusus, kemasan lebih ekonomis, untuk penelitian, sediaan yang tidak stabil dalam penyimpanan. 3) Sumbangan, seluruh kegiatan penerimaan dan penggunaan sediaan farmasi yang harus melakukan pencatatan serta pelaporan dengan sesuai data kebutuhan pasien di rumah sakit (Achyani1, 2016).

2.4.3 Penyimpanan

Persyaratan penyimpanan yang sesuai dapat memberikan dampak bagi kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan maupun BMHP dalam hal ini yang termasuk didalam persyaratan penyimpanan yaitu keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi dan disesuaikan penggolongannya. Metode penyimpanan yang dapat diterapkan adalah metode *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO), sementara untuk sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP dengan *Look Alike Sound Alike* (LASA) tidak direkomendasikan untuk

ditempatkan di tempat yang berdekatan untuk menghindari terjadinya kesalahan. Sementara itu sebuah rumah sakit harus mempunyai lokasi penyimpanan obat *emergency*, lokasi ini harus mudah dijangkau dan aman (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Menurut Pemenkes RI No.72 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, menurut Pemenkes RI No.73 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kefarmasian di Apotek, menurut Pemenkes RI No.74 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, setelah barang diterima, penyimpanan harus menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis. Dengan persyaratan penggolongan jenis, ventilasi, kelembapan, cahaya, sanitasi, keamanan dan stabilitas barang. 1) Yang harus diperhatikan : obat diberi label dengan jelas, urutan nama, tanggal di buka tanggal kedaluwarsa. Elektrolit tinggi tidak disimpan sembarangan, dilengkapi pengaman. Disimpan secara khusus dan terpisah dan dapat diidentifikasi. Jauhkan dari tempat yang dapat mengontaminasi obat lain.

2) Sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis.

3) Sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai harus di simpan terpisah, bahan berbahaya seperti mudah terbakar dipisah tersendiri dan diberi label. Posisi gas di tata berdiri, pemisahan tabung yang berisi dan kosong (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

2.4.4 Pelayanan Resep

Pelayanan resep merupakan suatu tindakan dalam menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP kepada unit pelayanan maupun kepada pasien, jika ditemukan terkait kesalahan obat maka dapat dikonsultasikan kepada dokter yang menulis resep. Tugas dari apoteker adalah melakukan pengkajian resep, pengkajian secara klinis dan farmasetik, pasien rawat inap serta pasien rawat jalan.

1) Persyaratan administrasi meliputi: nama, umur, jenis kelamin, TB, BB, nomor izin, alamat, paraf dokter, tanggal resep, dan ruangan. 2) Persyaratan farmasetik yaitu: nama, bentuk, dosis, jumlah, stabilitas, aturan dan cara penggunaan. 3) Persyaratan klinis yaitu: ketepatan, dosis, waktu, obat pengganti, alergi, reaksi obat yang tidak dikehendaki, kontraindikasi dan interaksi obat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

2.4.5 Pemusnahan

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

2.5 Pelayanan Kefarmasian Klinis

Menurut Pemenkes RI No.72 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Pelayanan Farmasi Klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Menurut Pemenkes RI No.73 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Pelayanan Farmasi Klinik di Apotek merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Menurut Pemenkes RI No.74 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Pelayanan Farmasi Klinik merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

1. Pelayanan Resep

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, 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*). Kegiatan ini 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 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Persyaratan administrasi meliputi nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien, nama, nomor izin, 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 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

2. Riwayat Penggunaan Obat

Melakukan penelusuran untuk mendapatkan informasi yang akurat mengenai keseluruhan penggunaan obat dan sediaan farmasi yang pernah dikonsumsi menggunakan resep maupun tidak menggunakan resep. Penelusuran ini dilakukan dengan cara mewawancarai pasien, keluarga atau kerabat pasien atau menggunakan rekam medis pasien. Tujuan dilakukan ini adalah untuk mengetahui dan mendeteksi alergi obat, mencegah terjadinya interaksi obat, mengetahui kepatuhan pasien mengonsumsi obat, mengetahui adanya kesalahan terapi dari segi penyimpanan, penggunaan yang benar, dosis obat serta aturan pakai. Kegiatan ini akan dilakukan oleh seorang apoteker itu sendiri tanpa perantara. Hal yang harus dipersiapkan oleh apoteker adalah memahami penelusuran riwayat penggunaan, memahami rekam medis, mempelajari obat yang digunakan saat ini dan yang dibawa oleh pasien serta menyiapkan dokumen yang diperlukan dan selanjutnya mengerjakan tugas apoteker. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017)

3. 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 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

4. Pelayanan Informasi Obat

Suatu kegiatan yang menyediakan dan memberikan obat, memberikan rekomendasi obat, memberi arahan untuk tidak menggunakan obat (untuk menghindari kontraindikasi), serta memberikan informasi yang tepat dan akurat terbaru dan komprehensif yang dilaksanakan oleh apoteker itu sendiri. Tujuan dari pelayanan informasi obat ini adalah memberikan informasi obat kepada pasien, tenaga kesehatan atau pihak lainnya, memberikan dan menyediakan kebijakan yang berhubungan dengan obat sediaan farmasi atau alat kesehatan, memaksimalkan penggunaan obat, membuat kajian untuk bahan penelitian, menghindari efek yang tidak diinginkan, memaksimalkan efek terapi obat dan meminimalisir biaya. Manfaat dari kegiatan ini adalah untuk mempromosikan, penyuluhan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan. Hal yang harus dipersiapkan oleh seorang apoteker adalah mempersiapkan seluruh kebutuhan untuk kemalukan kegiatan farmasi klinik mulai dari organisasi, peralatan, sumber pustaka (primer, skunder, tersier) dan melakukan tugas sebagai apoteker serta mengevaluasi setelah kegiatan berakhir (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

5. Konseling

Suatu aktivitas untuk menanyakan obat, memberi nasihat atau saran yang berhubungan dengan obat dari seorang apoteker kepada pasien atau keluarga pasien bahkan kerabat pasien. Tujuan dilakukan konseling adalah untuk memaksimalkan kepatuhan pasien, mengoptimasi, meminimalkan risiko, meningkatkan efektivitas kerja obat serta meningkatkan keamanan penggunaan obat. Manfaat dari konseling adalah meningkatkan kepercayaan hubungan antara pasien dengan apoteker, meningkatkan rasa kepedulian, membantu pasien mengatur dan terbiasa dengan

obat, membantu menyesuaikan penggunaan obat, meningkatkan kepatuhan, mencegah masalah terkait dengan obat, mengerti permasalahan dan pengambilan keputusan, membimbing dan mendidik pasien terkait dengan obat. Konseling ini dilakukan oleh seorang apoteker. Hal yang harus diperhatikan adalah mempersiapkan sarana dan peralatan, melakukan kegiatan konseling sesuai tugas apoteker dan menjadikan bahan evaluasi sebagai bahan penelitian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

6. *Visite*

Kegiatan melakukan kunjungan kepada pasien rawat inap untuk mengamati dan menganalisis keadaan dari pasien secara langsung, mengkaji terkait permasalahan obat, memaksimalkan terapi yang sedang dijalankan, meningkatkan obat yang rasional, serta menyajikan informasi obat kepada dokter. Tujuan dari *visite* adalah untuk meningkatkan pemahaman riwayat pengobatan pasien, memberikan informasi mengenai (farmakologi, farmasetika, sediaan obat, dosis yang tepat, terapi terkait penguunaan obat), memberikan rekomendasi yang tepat, membantu menyelesaikan masalah. Manfaat dari *visite* adalah meningkatkan komunikasi apoteker atau tenaga kerja kesehatan lainnya, memastikan pasien mendapatkan obat yang tepat dan terbaik, mendapatkan terapi obat yang tepat dan efektif. *Visite* dilakukan oleh apoteker itu sendiri. Hal yang perlu diperhatikan adalah mempersiapkan dan membekali ilmu pengetahuan (patofisiologi, farmasetik, farmakologi, farmakoterapi, farmakoekonomi, farmakoepidemiologi serta yang lainnya). Melakukan *visite* secara mandiri atau bersama tim medis lainnya, setelah melaksanakan tugas dilakukan evaluasi untuk dijadikan bahan penelitian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

7. Pemantauan Terapi Obat

Suatu aktivitas yang dilakukan untuk memastikan ulang mengenai pemberian obat serta terapi yang diberikan kepada pasien. Tujuan dari pemantauan terapi obat adalah untuk menghindari hal yang tidak diinginkan atau efek yang tidak diharapkan serta kesalahan-kesalahan yang terjadi. Manfaat dari pemantauan terapi obat adalah menghindari terjadinya risiko, efisiensi waktu dan biaya. Pemantauan terapi obat dilakukan oleh apoteker itu sendiri. Hal yang harus dipersiapkan apoteker adalah menyeleksi pasien meliputi (kondisi pasien, obat yang diberikan, kompleksitas rejimen) rekam medis, profil pengobatan, referensi lain atau

kebutuhan lain. Melakukan tugas dari apoteker serta mendokumentasi dan mengevaluasi dari terapi obat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

8. *Monitoring* Efek Samping Obat

Farmakovigilans atau yang biasa dikenal dengan *survey* obat, identifikasi pemicu efek samping obat, menganalisis dan memberikan rekomendasi penatalaksanaan. Tujuan dari *monitoring* efek samping obat adalah menemukan efek samping obat, menentukan frekuensi, menentukan faktor yang memengaruhi, meminimalkan risiko, mencegah terjadinya kesalahan kembali. Manfaat dari *monitoring* efek samping adalah menciptakan *database* efek samping dan penatalaksanaannya serta mendukung insiden efek samping obat secara nasional. *Monitoring* efek samping dapat dilakukan oleh apoteker itu sendiri atau dokter maupun perawat.

Hal yang harus dipersiapkan adalah data efek samping, referensi efek samping obat, resep dan obat yang sedang digunakan pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

9. Evaluasi Penggunaan Obat

Kegiatan yang berkesinambungan dalam menilai kerasionalan obat dengan cara mengevaluasi data yang digunakan oleh pasien. Evaluasi penggunaan obat dibagi menjadi 2 yaitu: evaluasi penggunaan obat kuantitatif seperti obat yang menggunakan resep dan obat yang digunakan oleh pasien. Selanjutnya ada evaluasi penggunaan obat kualitatif seperti kerasionalan obat yang meliputi dosis, rute pemberian, waktu dan farmakoekonomi yang meliputi minimalisir biaya, efektivitas biaya, manfaat biaya. Tujuan dilakukannya evaluasi penggunaan obat adalah untuk mendorong penggunaan obat yang rasional, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan mengurangi biaya yang kurang diperlukan. Manfaat dari evaluasi penggunaan obat adalah memperbaiki penggunaan obat yang digunakan secara berkelanjutan. Evaluasi penggunaan obat ini dilakukan secara bersama-sama atau secara tim (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Tahapan yang dilakukan untuk mengevaluasi penggunaan obat adalah mengumpulkan data yang diperlukan, mengevaluasi data, melakukan pengoreksian, dan menetapkan kriteria yang berstandar. Hal yang perlu dipersiapkan ada 3 yaitu menganalisis masalah obat, pemrograman evaluasi penggunaan obat dan pemilihan penelitian. Hal yang perlu dilakukan yaitu mengevaluasi penggunaan obat secara

kualitatif meliputi identifikasi target evaluasi penggunaan obat, mencari referensi ilmiah, menentukan kriteria evaluasi penggunaan obat, desain. Kedua mendesain formulir pengambilan data meliputi mempertimbangkan data yang diperlukan, menciptakan formulir sederhana, melakukan uji coba untuk beberapa pasien. Ketiga pengumpulan data meliputi data resep dan klinik, data administratif. Keempat melakukan evaluasi data meliputi tabulasi data dan tabulasi data. Kelima mengumpan balik hasil penulisan resep, apoteker dan pimpinan. Keenam menindaklanjuti evaluasi meliputi umpan balik ke penulis resep, kampanye pendidikan, mengembangkan pedoman peresepan lokal dan pengaturan formularium (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

10. Dispensing Sediaan Steril

Tempat penyiapan sediaan farmasi seteril untuk memenuhi kebutuhan individu pasien, penenceran dan pencampuran sediaan secara aseptik ruang lingkup dispensing sediaan steril meliputi : pencampuran obat suntik non sitostatika, penyiapan nutrisi parenteral, pencampuran sediaan sitostatik, pendispensing sediaan tetes mata. Tujuan dari dispensing sediaan steril yaitu menjamin kesterilan sediaan, meminimalkan kesalahan pengobatan, menjamin stabilitas dan kompatibilitas, menghindari paparan zat yang berbahaya, menghindari pencemaran lingkungan, meringankan beban, penghematan biaya oenggunaan obat. Manfaat dari dispensing sediaan steril adalah menjaminnnya sterilitas obat, meminimalkan kesalahan, menghemat biaya pengobatan pasien dan menghindari dari paparan zat berbahaya. Dispensing sediaan steril dilakukan oleh apoteker dan dibantu dengan tenaga teknik kefarmasian. Hal yang harus dipersiapkan dispensing sediaan steril yaitu sarana dan prasana, Sumber Daya Manusia (SDM), panduan dan standar prosedur operasional, peralatan dan perlengkapan serta melakukan evaluasi dengan pemeriksaan jaminan mutu produk seperti uji organoleptis, sterilitas, dan mikrobiologi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

11. Dispensing Sediaan Steril

Tempat penyiapan sediaan farmasi seteril untuk memenuhi kebutuhan individu pasien, penenceran dan pencampuran sediaan secara aseptik ruang lingkup dispensing sediaan steril meliputi : pencampuran obat suntik non sitostatika, penyiapan nutrisi parenteral, pencampuran sediaan sitostatik, pendispensing sediaan tetes mata. Tujuan dari dispensing sediaan steril yaitu menjamin kesterilan sediaan,

meminimalkan kesalahan pengobatan, menjamin stabilitas dan kompatibilitas, menghindari paparan zat yang berbahaya, menghindari pencemaran lingkungan, meringankan beban, penghematan biaya penggunaan obat. Manfaat dari dispensing sediaan steril adalah menjamainya sterilitas obat, meminimalkan kesalahan, menghemat biaya pengobatan pasien dan menghindari dari paparan zat berbahaya. Dispensing sediaan steril dilakukan oleh apoteker dan dibantu dengan tenaga teknik kefarmasian. Hal yang harus dipersiapkan dispensing sediaan steril yaitu sarana dan prasana, Sumber Daya Manusia (SDM), panduan dan standar prosedur operasional, peralatan dan perlengkapan serta melakukan evaluasi dengan pemeriksaan jaminan mutu produk seperti uji

organoleptis, sterilitas, dan mikrobiologi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

12. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah

Merupakan interpretasi hasil dari pemeriksaan kadar obat yang didasari oleh permintaan dokter maupun pimpinan karena terjadinya suatu masalah yang harus segera ditangani atas usulan dari dokter maupun apoteker. Pemeriksaan kadar obat dalam darah dilakukan untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan permasalahan dosis, reaksi obat, interaksi obat, interaksi obat dengan penyakit, ketidak patuhan, dugaan toksisitas. Tujuannya adalah untuk memastikan kadar obat dalam darah dalam kisaran terapi yang tepat, sebagai referensi dalam menentukan dosis terapi obat yang optimal, mengelola rejimen obat sebagai pengoptimalan hasil dari terapi yang dijalankan. Manfaatnya adalah merancang rejimen dosis diatur dengan baik dan tepat, memantau dan menyesuaikan rejimen dosis yang diberikan, mengevaluasi respon pasien yang tidak biasa dengan terapi yang diberikan, mengomunikasikan secara baik, mengedukasi semua tenaga kesehatan dan mengembangkan jaminan kualitas. Hal-hal teknis yang perlu diperhatikan yaitu hasil pemantauan kadar obat dalam darah, mengontrol kualitas, manajemen stok, penanganan sempel darah, keselamatan personel, pemeliharaan area kerja, pengolahan limbah, manajemen tumpahan darah serta mendokumentasi kegiatan pemantauan kadar obat dalam darah dengan metode pengarsipan dengan baik dan menyiapkan hasil pemeriksaan kadar obat dalam darah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

13. Pelayanan Farmasi di Rumah

Suatu kegiatan apoteker melakukan kunjungan kepada pasien atau mendampingi untuk menyampaikan pelayanan kefarmasian di rumah kepada pasien yang membutuhkan penanganan khusus. Pelayanan ini dilakukan oleh apoteker memberikan pelayanan untuk mencapai kesembuhan dan kesehatan pasien serta mencegah komplikasi dan melakukan penatalaksanaan terapi yang berhubungan dengan kesehatan tim. Tujuan dari pelayanan farmasi di rumah untuk mencapai keberhasilan terapi pasien, melaksanakan pendampingan pasien oleh apoteker, mewujudkan komitmen, mewujudkan kerja sama profesi kesehatan. Manfaat bagi apoteker adalah untuk mengembangkan ilmu kefarmasian di pelayanan kefarmasian di rumah, penggunaan profesi apoteker oleh masyarakat serta mewujudkan kerja sama antar profesi kefarmasian. Manfaat bagi pasien adalah menjamin keamanan dan mengefektivaskan biaya pengobatan, meningkatkan pemahaman penggunaan obat atau alat kesehatan, menghindari dari reaksi obat yang tidak dikehendakinya serta menyelesaikan masalah penggunaan obat dan alat kesehatan. Melakukan dokumentasi dan membutuhkan beberapa hal yaitu catatan penggunaan pasien, lembar persetujuan dan kartu kunjungan. Melakukan *monitoring* dan evaluasi dengan menilai respon pelayanan kefarmasian untuk membuat keputusan, mengevaluasi kualitas proses dan hasil pelayanan kefarmasian di rumah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

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 (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

2.6.1 Tujuan Rekonsiliasi Obat

- a. Memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan pasien.

- b. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya intruksi.

2.6.2 Tahap Proses Rekonsiliasi Obat

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.

- a. 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.
- b. 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.

Komunikasi melakukan komunikasi dengan pasien dan/atau keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi. Apoteker bertanggung jawab terhadap informasi obat yang diberikan. (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

