

## **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. 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. (Kementrian Kesehatan, 2017)

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 melancarkan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia, menyelenggarakan kegiatan pelayanan yang 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 pelayanan, mengadakan penelitian dibidang farmasi dan peningkatan metoda. (Kementrian Kesehatan, 2017)

Fungsi pelayanan kefarmasian diantaranya pengelolaan perbekalan farmasi, seperti memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan, merencanakan kebutuhan secara optimal, mengadakan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan, memproduksi

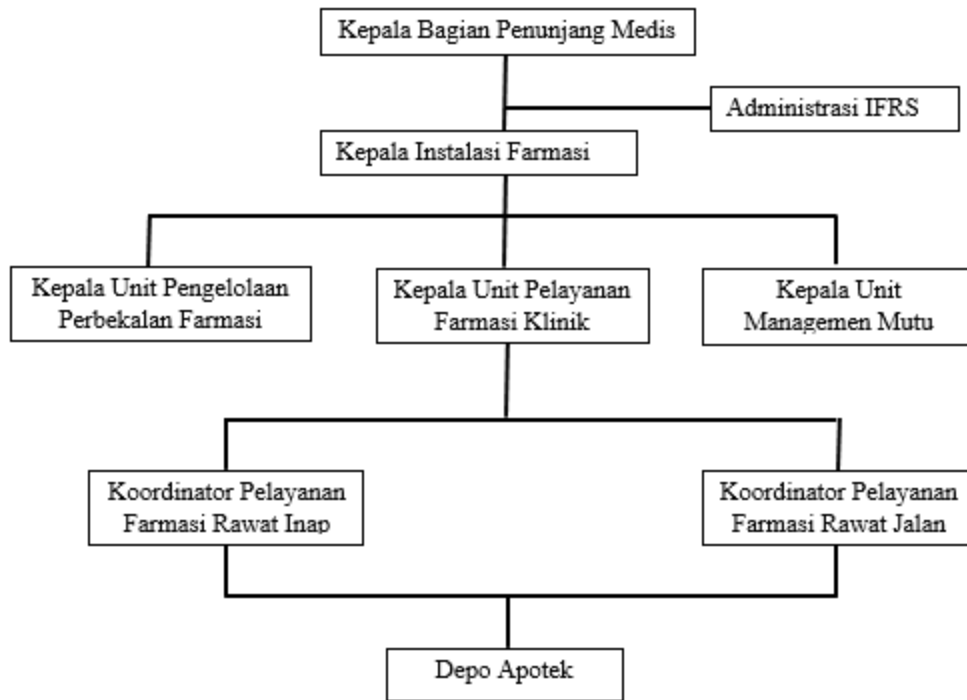
perbekalan farmasi, mendistribusikan perbekalan farmasi. Selain itu pelayanan kefarmasian memiliki fungsi yaitu pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan seperti, mengkaji instruksi pengobatan/resep pasien., mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan, 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. (Kementrian Kesehatan, 2017)

## **2.2. Undang-undang Pelayanan Kefarmasian**

Dalam pekerjaan kefarmasian telah ditentukan dalam beberapa peraturan yang digunakan sebagai pedoman pelayanan kefarmasian.

- a. Undang-undang Nomor 39 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. Perataran 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 Organisasi Instalasi Farmasi



Gambar 2.1 struktur organisasi

Dalam suatu instalasi pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit terdapat masing-masing penanggung jawab di setiap bagian.

- a. Apoteker Pengelola Apotek (APA) adalah yang mengatur keseluruhan dari apotek serta bertanggung jawab akan keseluruhan yang ada di dalam apotek.
- b. Pemilik Sarana Apotek (PSA) adalah bagian dari apoteker yang melakukan pengawasan terhadap apotek.
- c. Apoteker pendamping adalah bagian dari apoteker yang melakukan tugasnya dengan semestinya serta sebagai wakil dari apoteker utama.
- d. Tata usaha adalah yang mengelola dan mengembangkan apotek serta mengevaluasi setiap keseluruhan pekerjaan apotek.
- e. Asisten Apoteker (AA) adalah mengerjakan sebagian besar tugas dari apoteker serta melakukan pelayanan resep dan peracikan obat yang akan diberikan kepada pasien.

- f. Petugas cadangan adalah yang bertanggung jawab keseluruhan mengenai keuangan di apotek tersebut, mengatur keuangan serta melakukan transaksi jual beli dengan jumlah yang besar.
- g. Bendahara adalah yang bertanggung jawab keseluruhan mengenai keuangan di apotek tersebut, mengatur keuangan serta melakukan transaksi jual beli dengan jumlah yang besar.
- h. Karyawan umum adalah yang melakukan pengecekan ulang tentang resep serta obat yang tersedia di apotek dan membantu dari tugas asisten apoteker.
- i. Kasir adalah yang mengerjakan semua tugas transaksi jual beli dengan pelanggan atau pasien serta membantu dalam tugas bendahara.

## **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 dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan diantaranya seperti: anggaran yang tersedia; penetapan prioritas; sisa persediaan; data pemakaian yang lalu; waktu tunggu pemesanan dan rencana pengembangan. (Kementrian Kesehatan, 2004)

### **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 berkelanjutan mulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara jumlah yang dibutuhkan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, pemantauan spesifikasi

kontrak, pemantauan proses pengadaan dan pembayaran.(Kementrian Kesehatan, 2004)

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 dipasaran, lebih murah jika diproduksi sendiri, formulasi khusus, kemasan lebih kecil, untuk penelitian, sediaan yang tidak stabil), sumbangan atau hibah.(Kementrian Kesehatan, 2004)

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 prekursor, OOT (obat-obat tertentu) dan obat bebas. Surat Pesanan obat golongan narkotika terdiri dari 4 lembar yaitu asli, copy 1, copy 2 dan 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.(Kementrian Kesehatan, 2004)

Surat pesanan narkotika terdiri dari 4 rangkap yang masing-masing surat pesanan hanya dapat diisi dengan satu nama obat yang dipesan. Surat pesanan narkotika harus menyertakan nomor SIPA apoteker sebagai pemesan dan tandatangan apoteker.

Rayon :  
No. S.P. : 160621-02/RSP.NAR/VI/2021

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

**SURAT PESANAN NARKOTIKA**

Yang bertanda tangan di bawah ini :  
Nama : apt. Ardhistia Raharjo, S. Farm.  
Jabatan : Kepala Instalasi Rumah Sakit Punten  
Alamat Rumah : Perumahan Taman Candi Panggung 12 Malang


Mengajukan pesanan narkotika kepada :  
Nama Distributor : PBF KIMIA FARMA  
Alamat & No. Telp. : Jl. Abdillah 60 A Desa Tirtomoyo Kec. Pakis Kab. Malang Telp 0341 795659

sebagai berikut :

**1. Codein 10 mg sebanyak 1 (satu) Box @ 100 tablet**

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan  
Rumah Sakit : Rumah Sakit Punten  
Alamat : Jl. Kenanga No 300 Bulukerto, Bumiaji  
No Telp : 0341 513100  
No Ijin oprasional : 445/001/422.105/RSP.OPS/2019

Batu, 16 Jun 2021  
Pemesan  
apt. Ardhistia Raharjo, S. Farm.  
19830606/SIPA-35-79/2019/1122



Scanned with CamScanner

Gambar 2.2 Surat Pesanan Narkotika

Surat pesanan obat psikotropika adalah surat pesanan yang digunakan untuk memesan obat-obatan golongan psikotropika dan mempunyai rangkap 3. Setiap pemesanan obat psikotropika harus menyertakan nomor SIPA apoteker.

Rayon :  
No. S.P. : 05052021-05/RSP-PSI/VI/2021

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

**SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA**

Yang bertanda tangan di bawah ini :  
Nama : apt. Ardhistia Raharjo, S. Farm.  
Jabatan : Kepala Instalasi Rumah Sakit Punten  
Alamat Rumah : Perumahan Taman Candi Panggung 12 Malang

Mengajukan pesanan psikotropika kepada :  
Nama Distributor : PBF KIMIA FARMA  
Alamat & No. Telp. : Jl. Abdillah 60 A Desa Tirtomoyo Kec. Pakis Kab. Malang Telp 0341 795659

sebagai berikut :

**1. Alprazolam 0,5 mg Tablet Sebanyak 1 (satu) box @ 100 Tablet**

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan  
Rumah Sakit : Rumah Sakit Punten  
Alamat : Jl. Kenanga No 300 Bulukerto, Bumiaji  
No Telp : 0341 513100  
No Ijin oprasional : 445/001/422.105/RSP.OPS/2019

Batu, 05 Mei 2021  
Pemesan  
apt. Ardhistia Raharjo, S. Farm.  
19830606/SIPA-35-79/2019/1122



Gambar 2.3 Surat Pesanan Psikotropika

Surat pesanan obat-obat tertentu terdiri dari 3 atau 2 rangkap yang dapat digunakan untuk memesan beberapa obat sekaligus dan harus terdapat SIPA apoteker.

**SURAT PESANAN OBAT OBAT TERTENTU**  
No. 06042021-01/RSP-OOT/IV/2021 Copy

Yang Bertanda tangan dibawah ini :  
 Nama : apt. Ardhistia Raharjo, S. Farm.  
 Jabatan : Ka. Instalasi Farmasi  
 SIPA : 19830606/SIPA-35.79/2019/1122

Mengajukan Pemesanan Obat Obat Tertentu kepada :  
 Nama : PT Indofarma Global Medika  
 Alamat : Jl. Soekarno Hatta 80  
 No Telp : (0341) 402150

Jenis Obat-obat Tertentu yang di pesan adalah :

No	Nama Obat	Zat Aktif	Bentuk dan Kekuatan Sediaan	Satuan	Jumlah	Keterangan
1	Tramadol Caps	Tramadol HCl	Capsul 50 mg	Box	10	sepuluh

Obat Obat Tertentu tersebut akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan  
 Nama : Rumah Sakit Punten  
 Alamat : Jl Kenanga 300 Bulukerto  
 No Ijin RS : 445/001/422.105/RSP.OPS/2019  
 No Tlp : (0341) 513100

CS Scanned with CamScanner

Gambar 2.4 Surat Pesanan Obat-obat Tertentu

Surat pesanan dapat berisi berbagai jenis obat yang bukan termasuk dalam golongan obat narkotika, psikotropika dan obat-obat tertentu, surat pesanan biasanya terdiri dari 2 rangkap dan dapat digunakan sebagai surat pesanan untuk alat kesehatan dan perbekalan farmasi lainnya.

**INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT PUNTEN**  
Jl. Kenanga 300, Bulukerto

NO PESANAN :  
 TGL PESANAN :  
 NAMA PBF :  
 ALAMAT :

**SURAT PESANAN**

Nama Perbekalan Farmasi	Jumlah

Apoteker Penanggung Jawab

Ardhistia Raharjo, S. Farm., Apt  
 19830606/SIPA-35.79/2019/1122

Gambar 2.5 Surat Pesanan Perbekalan Farmasi

Surat pesanan obat prekursor terdiri dari 3 atau 2 rangkap yang dapat digunakan untuk memesan beberapa obat sekaligus dan harus terdapat SIPA apoteker.

**SURAT PESANAN OBAT MENDUNG PREKURSOR FARMASI**  
No. SP :

Yang bertandatangan dibawah ini :  
**Nama** : Kartika U.S Manurung S.Farm.,Apt  
**Jabatan** : Apoteker Pengelola Apotek  
**No. SIPA** : 4860/441/DS/2014

Mengajukan permohonan kepada :  
**Nama Perusahaan** :  
**Alamat** :

Jenis Obat mengandung Prekursor Farmasi sebagai berikut :

Nama Obat	Zat Aktif	Bentuk Sediaan	Satuan	Jumlah	Keterangan

Untuk Keperluan Pedagang Besar Farmasi/Apotek/Rumah Sakit/TO Berizin  
**Nama** : Instalasi RSU Full Bethesda  
**Alamat** : Jl. Binjai km 10.8/Jl.Sama No.71  
**Surat Izin** : 503.570.442.0007/KP2TPM-DS/IV/2015

..... 2015  
 APA

Catatan : \* Coret yg Tidak Perlu (Kartika U.S Manurung S.Farm.,Apt)

Gambar 2.6 Surat Pesanan Obat Prekursor

### 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 dipesan 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. (Kementrian Kesehatan, 2004)

### 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, kelembapan, 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 terbuka, tanggal kadaluarsa dan peringatan khusus. (Departemen Kesehatan RI, 2016)
- b. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting. (Departemen Kesehatan RI, 2016)
- c. Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengamananan, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (restricted) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati. (Departemen Kesehatan RI, 2016)
- d. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan medis Habis Pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi. (Departemen Kesehatan RI, 2016)
- e. Tempat penyimpanan obat yang tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi. (Departemen Kesehatan RI, 2016)

Selain itu Instalasi Farmasi harus dapat memastikan bahwa obat disimpan secara benar dan diinspeksi secara periodik. Selain sediaan farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang harus disimpan terpisah yaitu : bahan yang mudah terbakar (disimpan dalam ruangan tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya), gas medis (disimpan dalam 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, 2016)

Metode penyimpanan dapat digolongkan berdasarkan kelas terap, 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, 2016) Berikut ini merupakan tabel contoh obat LASA berdasarkan penggolongan.

Penggolongan obat berdasarkan pengucapan mirip digunakan untuk nama-nama obat yang mempunyai kemiripan kosa kata dalam pengucapan nama obat. Hal ini bertujuan untuk meminimalisir kesalahan dalam pengambilan obat.

Tabel 2.1 Penggolongan Berdasarkan Pengucapan Obat Mirip

No.	Nama Obat	
1	AlloPURINOL	HaloPERIDOL
2	AmiTRIPTILIN	AmiNOPHILIN
3	Aptor	LipiTOR
4	ApTOR	LipiTOR
5	Asam MEFENAmat	Asam TRANEKSAmat
6	DoPAMIN	DobuTAMIN
7	FarGESIC	FarGETIC
8	HISTApan	HEPTAsan
9	LaSIX	LoSEC
10	Propanolol	BisoPROLOL



Gambar 2.7 Penggolongan Berdasarkan Pengucapan Obat Mirip

Penggolongan obat berdasarkan kemasan obat mirip digunakan untuk kemasan obat yang mempunyai kemiripan dalam jenis sediaan dan warna kemasan obat. Hal ini bertujuan untuk meminimalisir kesalahan dalam pengambilan obat.

Tabel 2.2 Penggolongan Berdasarkan Kemasan Obat Mirip

No.	Nama Obat	
1	Ceftriaxon Inj	Cefotaxim Inj
2	Histapan	Heptasan
3	Ikalep Sirup	Lactulac Sirup
4	Iliadin Drop	Iliadin Spray
5	Mertigo Tablet	Nopres Tablet
6	Omeprazole Inj	Ceftizoxime Inj
7	Rhinos Sirup	Rhinofed Sirup
8	Tiflam Tablet	Valco Tablet
9	Tomit Tablet	Trifed Tablet
10	Ubesco Tablet	Imesco Tablet



Gambar 2.8 Penggolongan Berdasarkan Kemasan Obat Mirip

Penggolongan obat berdasarkan kekuatan yang berbeda digunakan untuk obat yang mempunyai nama dan manfaat obat yang sama dan membunyai lebih dari dua dosis yang berbeda. Hal ini bertujuan untuk meminimalisir kesalahan dalam pengambilan obat.

Tabel 2.3 Penggolongan Berdasarkan Kekuatan yang Berbeda

No.	Nama Obat	
1	Acyclovir 200 mg	Acyclovir 500 mg
2	Allopurinol 100 mg	Allopurinol 300 mg
3	Amlodipin 5 mg	Amlodipin 10 mg
4	Amoksisillin 250 mg	Amoksisillin 500 mg
5	Bisoprolol 5 mg	Bisoprolol 10 mg
6	Divask 5 mg	Divask 10 mg
7	Flamar 25 mg	Flamar 50 mg
8	Metformin 500 mg	Metformin 800 mg
9	Stezolid 5 mg	Stezolit 10 mg
10	Zevast 5 mg	Zevask 10 mg



Gambar 2.9 Penggolongan Berdasarkan Kekuatan yang Berbeda

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, 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: 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, 2016)

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/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, 2016)

a. Sistem Persediaan Lengkap di Ruang (floor stock)

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, 2016)

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, 2016)

b. Sistem Resep Perorangan

Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi.

c. Sistem Unit Dosis

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.

d. Sistem Kombinasi

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, 2016)

Formulir pemakaian narkotika digunakan untuk memantau jumlah penggunaan obat narkotika dalam satu hari dan di rekap setiap satu bulan sekali untuk dibuat laporan pada dinas kesehatan kabupaten atau kota setempat.

**FORMULIR PELAPORAN PEMAKAIAN NARKOTIKA**

Nama Narkotika	Satuan	Saldo Awal	Pemasukan Dari	Pemasukan Jumlah	Penggunaan Untuk	Penggunaan Jumlah	Saldo Akhir

.....20....

Apoteker

Gambar 2.10 Form Pelaporan Pemakaian Narkotika

Formulir pemakaian psikotropika digunakan untuk memantau jumlah penggunaan obat psikotropika dalam satu hari dan di rekap setiap satu bulan sekali untuk dibuat laporan pada dinas kesehatan kabupaten atau kota setempat.

**FORMULIR PELAPORAN PEMAKAIAN PSIKOTROPIKA**

Nama Psikotropika	Satuan	Saldo Awal	Pemasukan Dari	Pemasukan Jumlah	Penggunaan Untuk	Penggunaan Jumlah	Saldo Akhir

.....20....

Apoteker

Gambar 2.11 Form Pelaporan Pemakaian Psikotropika

#### **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, 2016)

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, 2016)

#### **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, 2016)

Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai apabila:

- a. Produk tidak memenuhi persyaratan mutu



- b. Telah kadaluarsa
- c. Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan, dan atau
- d. Dicitur 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, mengkoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan dan pemusnahan dilakukan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku. (Departemen Kesehatan RI, 2016)

Berita acara pemusnahan obat digunakan untuk memusnahkan sediaan obat yang sudah kadaluarsa atau rusak dan disesuaikan dengan bentuk sediaan. Proses pemusnahan obat yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh dinas kesehatan kabupaten atau kota. Proses pemusnahan obat selain golongan narkotika dan psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian yang lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja.

**BERITA ACARA PEMUSNAHAN OBAT**

Pada hari ini ..... tanggal..... bulan..... tahun .....  
sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor  
1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek ,  
kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Apoteker Pengelola Apotek : .....  
No.S.I.K : .....  
Nama Apotek : .....  
No. SIA : .....  
Alamat Apotek : .....

Dengan disaksikan oleh :  
1. Nama : .....  
Jabatan : .....  
No. S.I.K.A : .....  
2. Nama : .....  
Jabatan : .....  
No. S.I.K.A : .....

Telah melakukan pemusnahan obat sebagaimana tercantum dalam daftar terlampir.

Tempat dilakukan pemusnahan : .....

Gambar 2.12 Berita Acara Pemusnahan Obat

Proses pemusnahan obat-obatan narkotika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan, Dinas Kesehatan kabupaten atau kota. Berita acara pemusnahan narkotika dan psikotropika dibuat dalam rangkap 3 yang akan disampaikan kepada Direktur Jenderal dan Kepala Badan.

**BERITA ACARA PEMUSNAHAN NARKOTIKA**  
Nomor :...../...../20..

Pada hari ini... tanggal... bulan... tahun... sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor... Tahun... tentang Peredaran, Penyimpanan dan Pemusnahan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi, kami yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Apoteker/Pimpinan : .....  
SIPA/SIK : .....  
Nama Sarana : .....  
Alamat Sarana : .....

Dengan disaksikan oleh : .....  
1. Nama : .....(tuliskan nama saksi dari Kemenkes)  
Jabatan : .....  
NIP : .....

2. Nama : .....(tuliskan nama saksi dari Badan POM)  
Jabatan : .....  
NIP : .....

3. Nama : .....(tuliskan nama saksi dari sarana bersangkutan)  
Jabatan : .....  
SIPA/SIKTTK : .....

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa pada pukul..... bertempat di.....kami telah memusnahkan sejumlah Narkotika sebagaimana tersebut dalam lampiran.

Pemusnahan ini kami lakukan dengan cara.....  
Berita acara ini dibuat rangkap 4 (empat), dan dikirimkan kepada:  
1. Kementerian Kesehatan RI c.q. Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan  
2. Badan POM RI  
3. Dinas Kesehatan Provinsi.....  
4. Peringgal

Gambar 2.13 Berita Acara Pemusnahan Narkotika

Berita acara pemusnahan resep adalah berita acara untuk melakukan pemusnahan resep yang sudah disimpan selama 5 tahun, resep yang akan dimusnahkan harus dipisahkan antara resep narkotika, psikotropika dan obat resep obat selain narkotika. Pemusnahan resep dilakukan oleh apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di apotek dengan cara dibakar yang dibuktikan dengan berita acara pemusnahan resep menggunakan formulir dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

BERITA ACARA PEMUSNAHAN RESEP

Pada hari ini ..... tanggal ..... bulan ..... tahun ..... sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek , kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Apoteker Pengelola Apotek : .....  
Nomor SIPA : .....  
Nama Apotek : .....  
Alamat Apotek : .....

Dengan disaksikan oleh :

1 Nama : .....  
NIP : .....  
Jabatan : .....  
2 Nama : .....  
NIP : .....  
Jabatan : .....

Telah melakukan pemusnahan Resep pada Apotek kami, yang telah melewati batas waktu penyimpanan selama 5 (lima) tahun, yaitu :  
Resep dari tanggal ..... sampai dengan tanggal .....  
Seberat ..... kg.  
Resep Narkotik ..... lembar  
Tempat dilakukakan pemusnahan : .....

Demikianlah berita acara ini kami buat sesungguhnya dengan penuh tanggung jawab.

Berita acara ini dibuat rangkap 4 (empat) dan dikirim kepada :  
1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota  
2. Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan  
3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi  
4. Arsip di Apotek

..... 20.....

1 Saksi-saksi yang membuat berita acara  
NIP. NO.SIPA.  
2 .....  
NIP

Gambar 2.14 Berita Acara Pemusnahan Resep

## 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, 2016).

Pada setiap tahap alur penyerahan resep, dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (medication error). Tujuan pengkajian pelayanan dan resep untuk pemberian 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 medis atau 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 diluar rumah sakit (Departemen Kesehatan RI, 2016).

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

Konseling obat adalah suatu proses diskusi antara apoteker dengan pasien atau keluarga pasien yang dilakukan secara sistematis untuk memberikan kesempatan kepada pasien atau keluarga pasien mengeksplorasi diri dan membantu meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan kesadaran sehingga pasien atau keluarga pasien memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam penggunaan obat yang benar termasuk swamedikasi. Tujuan umum konseling adalah meningkatkan keberhasilan terapi, memaksimalkan efek terapi, meminimalkan resiko efek samping, meningkatkan cost effectiveness dan menghormati pilihan pasien dalam menjalankan terapi (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan apoteker secara mandiri atau bersama dengan 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 dan profesional kesehatan lainnya. Visite jga bisa dilakukan kepada pasien yang sudah keluar rumah sakit atas permintaan pasien yang 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, 2016).

Pemantauan Terapi Obat (PTO) adalah suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif, dan asional bagi pasien. Tujuan dari pemantauan terapi obat ini adalah meningkatkan efektifitas terapi dan meminimalkan resiko ROTD. Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang tidak dikehendaki pada dosis lazim yang digunakan kepada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek samping obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki terkait dengan kerja farmakologi (Departemen Kesehatan RI,2016).

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

Formulir dokumentasi pemantauan terapi obat digunakan untuk memastikan bahwa pasien telah menerima pengobatan yang tepat, tepat obat, tepat indikasi, tepat dosis, tepat cara penggunaan sehingga tujuan dilakukan proses terapi dapat tercapai.

## DOKUMENTASI PEMANTAUAN TERAPI OBAT

Nama Pasien :  
 Jenis Kelamin :  
 Umur :  
 Alamat :  
 No. Telepon :

No	Tanggal	Catatan Pengobatan Pasien	Nama Obat, Dosis, Cara Pemberian	Identifikasi Masalah terkait Obat	Rekomendasi/ Tindak Lanjut
		Riwayat penyakit			
		Riwayat penggunaan obat			
		Riwayat alergi			

Gambar 2.15 Form Pemantauan Terapi Obat

### 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 yang 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 pelayanan kesehatan primer dan sebaliknya. Tujuan dilakukannya rekonsiliasi obat adalah untuk memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan oleh pasien, mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter, dan mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Adapun tahapan 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,2016).

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,2016) .

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, 2016)

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, 2016)

Formulir rekonsiliasi obat digunakan untuk memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan oleh pasien, mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter dan mengidentifikasi ketidaksesuaian terbacanya instruksi dari dokter. (Hasanah, Andrajati and Supardi, 2020)



FORM REKONSILIASI OBAT						
Nama :		Tgl Lahir :		No RM :	Ruang :	
Tgl	Daftar Obat Alergi	Keparahan Reaksi Alergi (* )				Bentuk Reaksi
		Berat	Sedang	Ringan	Tidak Tahu	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Tidak tahu ada alergi <input type="checkbox"/> Tidak ada alergi						
DAFTAR OBAT YANG DIBAWA PASIEN (Termasuk obat yang dikonsumsi di rumah, termasuk yang diresepkan, vitamin, herbal, dll)						
No	Nama Obat	Dosis	waktu Pemberian	Alasan/Indikasi Obat	Dilanjutkan Saat Rawat Inap	Dilanjutkan Saat Pulang
					<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
					<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
					<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
					<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
					<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
					<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
					<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
					<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
FORM REKONSILIASI OBAT						
Nama :		Tgl Lahir :		No RM :	Ruang :	
Tgl	Daftar Obat Alergi	Keparahan Reaksi Alergi (* )				Bentuk Reaksi
		Berat	Sedang	Ringan	Tidak Tahu	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Gambar 2.16 Form Rekonsiliasi Obat