

Bab II

Pelayanan Kefarmasian

2.1 Definisi Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan di bidang kesehatan yang berorientasi pada pasien. Ruang lingkup pelayanan farmasi terdiri atas tugas dan tanggung jawab farmasis dalam menjamin ketersediaan obat dan alat kesehatan, menjamin kualitas obat yang diberikan agar aman dan efektif, serta menghasilkan efek terapeutik yang optimal. Pelayanan kefarmasian yang baik adalah pelayanan yang bertujuan langsung dalam proses pemakaian obat, menjamin keamanan, efektifitas, dan kerasionalan dalam penggunaan obat dengan cara menerapkan ilmu pengetahuan dalam merawat pasien. Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan kefarmasian mengharuskan adanya perubahan paradigma pelayanan dari paradigma lama yang berfokus pada produk obat menjadi paradigma baru yang berfokus pada pasien (Surahman dan Husen, 2011; Wiedenmayer et al., 2006).

Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi berubah menjadi pelayanan yang berfokus pada pasien bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Sebagai konsekuensi perubahan tersebut, apoteker harus meningkatkan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat berinteraksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain melaksanakan pemberian informasi, *monitoring* penggunaan obat, dan mengetahui tujuan pasien agar sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik. Selain itu, apoteker harus dapat berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan lini terapi untuk mendukung pemakaian obat yang rasional (Wiedenmayer et al., 2006; Kep. Menkes RI, 2004).

2.2 Undang-Undang Pelayanan Kefarmasian

Sistem pelayanan kefarmasian di Indonesia diatur dalam undang-undang yang terdiri dari atas PMK No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di RS, PMK No.73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, dan PMK No.74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.

2.2.1 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit (RS)

Mengingat standar pelayanan farmasi rumah sakit yang tercantum di dalam Standar Pelayanan Rumah Sakit, dibutuhkan Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit untuk membantu pihak rumah sakit dalam mengaplikasikan Standar Pelayanan Rumah Sakit. Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.72 Tahun 2016.

1. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan unit gawat darurat.
2. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.
3. Pelayanan kefarmasian adalah pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan untuk mencapai hasil meningkatkan kualitas hidup seorang pasien.
4. Resep adalah permintaan tertulis oleh dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku.
5. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika (Permenkes, 2016).

2.2.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser dari obat ke pasien yang mengacu kepada pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pengobatan (*medication error*) saat melakukan pelayanan kefarmasian. Oleh sebab itu, apoteker harus menjalankan praktik sesuai dengan standar yang ada agar menghindari *medication error*. Selain itu, apoteker harus dapat berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi penggunaan obat yang rasional. Peraturan Menteri Kesehatan No.73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek sangat diperlukan Agar apoteker dapat

melaksanakan pelayanan kefarmasian dengan baik. Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di apotek bertujuan untuk:

1. meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian;
2. menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan
3. melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (Permenkes, 2016).

2.2.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Pelayanan kefarmasian di puskesmas adalah salah satu pelaksanaan upaya kesehatan yang berperan utama dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di bidang masyarakat. Pelayanan kefarmasian di puskesmas harus mendukung 3 fungsi pokok dari puskesmas, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat. Semua pelayanan kefarmasian di puskesmas diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas bertujuan untuk:

1. meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian;
2. menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan
3. melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas meliputi standar:

- a. pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP); dan
- b. pelayanan farmasi klinik (Permenkes, 2016).

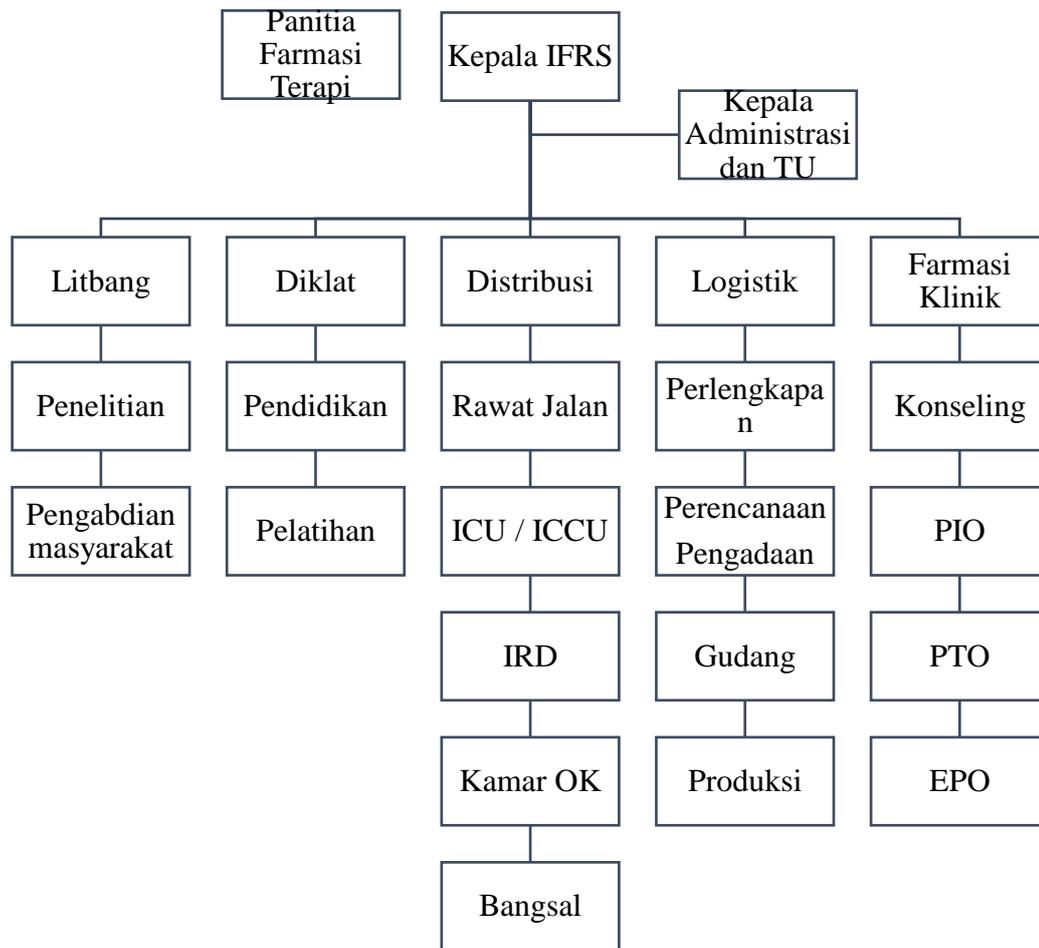
2.3 Struktur dan Tugas Farmasi di Rumah Sakit Secara Umum

2.3.1 Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Instalasi Farmasi Rumah Sakit merupakan unit di rumah sakit sebagai tempat berlangsungnya semua kegiatan pekerjaan kefarmasian untuk kebutuhan rumah sakit dan pasien. Selain itu, IFRS merupakan organisasi pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan produk yaitu sediaan farmasi, perbekalan

kesehatan dan gas medis habis pakai, serta pelayanan farmasi klinik (PIO, konseling, MESO, *monitoring* terapi obat, reaksi merugikan obat) bagi pasien atau keluarga pasien (Kemenkes, 2016).

2.3.2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) Secara Umum



Gambar 2.1 Struktur Organisasi IFRS Secara Umum

1. Kepala IFRS adalah apoteker yang bertanggung jawab secara keseluruhan terhadap semua aspek pelayanan kefarmasian, pengelolaan sediaan farmasi, dan perbekalan kesehatan di rumah sakit.
2. Panitia Farmasi dan Terapi adalah (PFT) salah satu bagian dari IFRS sebagai jalur koordinasi dan bertanggung jawab kepada pimpinan rumah sakit. Tugas

PFT adalah melakukan *monitoring* dan evaluasi terhadap pelayanan serta pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di rumah sakit. Panitia ini terdiri atas tenaga kesehatan profesional (dokter, apoteker, dan perawat) sehingga *monitoring*, evaluasi pelayanan, pengelolaan sediaan farmasi, dan perbekalan kesehatan dapat dipertanggungjawabkan.

3. Farmasi Klinik berkaitan dengan asuhan kefarmasian terutama dalam hal pemantauan terapi obat. Bidang ini membawahi bagian konseling, Pelayanan Informasi Obat (PIO), dan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).
4. Logistik mempunyai tugas dalam hal menyiapkan dan memantau perlengkapan perbekalan kesehatan; perencanaan dan pengadaan; sistem penyimpanan di gudang; dan produksi obat.
5. Distribusi bertanggung jawab terhadap proses distribusi sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan (obat, bahan baku obat, alat kesehatan dan gas medis) kepada pasien rawat jalan, IRD, ICU/ICCU, kamar operasi, bangsal atau ruangan.
6. Diklat bertugas dalam memfasilitasi tenaga pendidikan kesehatan dan non-kesehatan yang akan melaksanakan praktek kerja lapangan sebagai tuntutan kurikulum dan melaksanakan pelatihan agar meningkatkan pengetahuan dan pemahaman di bidang kefarmasian atau bidang yang berkaitan dengan kefarmasian.
7. Litbang berperan dalam memfasilitasi penelitian dan melakukan pengabdian masyarakat (Kemenkes RI, 2019).

2.3.3 Tugas Farmasi di Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, tugas dari farmasi rumah sakit adalah sebagai berikut :

1. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal
2. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi
3. Melaksanakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

4. Memberikan pelayanan yang bermutu melalui analisa, serta evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi
5. Melakukan kegiatan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku
6. Menyelenggarakan pendidikan serta pelatihan di bidang farmasi
7. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan di bidang farmasi
8. Memfasilitasi dan mendorong pembuatan standar pengobatan dan formularium rumah sakit

Fungsi pelayanan farmasi di rumah sakit yang tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 tahun 2016 adalah sebagai berikut :

- a. Pengelolaan perbekalan farmasi terdiri atas pemilihan, perencanaan, pengadaan, produksi, penerimaan, penyimpanan, dan pendistribusian
- b. Pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan (Menkes, 2004).

2.4 Komite Farmasi dan Terapi (KFT)

Komite Farmasi dan Terapi (KFT) merupakan salah satu komite di rumah sakit yang bertugas melaksanakan fungsi tertentu di rumah sakit sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam hal meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Tugas KFT diatur dalam peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, diantaranya adalah melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium rumah sakit serta memberikan rekomendasi kepada direktur/kepala rumah sakit mengenai regulasi penggunaan obat di rumah sakit. Anggota KFT terdiri dari atas dokter, apoteker instalasi farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya jika diperlukan. Tugas dan tanggung jawab KFT meliputi: penyusunan program kerja yang akan dilakukan dan disetujui oleh direktur/kepala rumah sakit; mengembangkan kebijakan mengenai pemakaian obat di rumah sakit; melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium rumah sakit; mengembangkan standar terapi; dan mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat (Kemenkes RI, 2019).

2.5 Pengelolaan obat

2.5.1 Pemilihan

Setiap rumah sakit harus menggunakan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) berdasarkan Formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi. Formularium Rumah Sakit disusun oleh Tim Farmasi dan Terapi yang disepakati oleh Staf Medik dengan mengacu pada Formularium Nasional. Bila ada obat yang baru ditambahkan dalam formularium serta terdapat efek samping dan Kejadian Tidak Diinginkan (KTD), diperlukan proses untuk *memonitoring* penggunaan obat serta. Formularium minimal dikaji 1 tahun sekali berdasarkan informasi keamanan dan efektivitas obat.

Tahapan Penyusunan Formularium Rumah Sakit Penyusunan obat dalam formularium rumah sakit berdasarkan kebutuhan data morbiditas di rumah sakit.

Tahapan penyusunan Formularium Rumah Sakit sebagai berikut:

1. Staf Medik Farmasi (SMF) mengajukan usulan obat berdasarkan pada Panduan Praktik Klinik (PPK) atau *clinical pathway*;
2. Komite/Tim Farmasi dan Terapi (KFT) membuat rekapitulasi usulan obat dari semua pengusul dan mengelompokkan usulan obat berdasarkan kelas terapi
3. Komite/Tim Farmasi dan Terapi (KFT) membahas usulan tersebut bersama Kelompok Staf Medik (KSM) pengusul dan dapat meminta masukan dari pakar jika diperlukan.
4. Menetapkan obat yang masuk formularium dan dilanjutkan dengan pengajuan pengesahan ke Direktur RS
5. Direktur Rumah Sakit mengesahkan pemberlakuan formularium rumah sakit (Kemenkes RI, 2019).

2.5.2 Perencanaan

Perencanaan merupakan kegiatan menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang bertujuan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan bertujuan untuk menghindari terjadinya kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan

dan dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain metode konsumsi, epidemiologi, serta kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi. Metode tersebut dapat disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan:

1. Anggaran yang tersedia
2. Penetapan prioritas
3. Sisa persediaan
4. Data pemakaian periode yang lalu
5. Waktu tunggu pemesanan
6. Rencana pengembangan

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan untuk mencapai tujuan perencanaan tersebut yaitu:

1. Mengenal dengan jelas rencana jangka panjang tersebut apakah program tersebut dapat mencapai tujuan dan sasaran.
2. Persyaratan barang meliputi: kualitas barang, fungsi barang, pemakaian satu merek, dan jenis obat narkotika (harus mengikuti peraturan yang berlaku).
3. Kecepatan peredaran dan jumlah peredaran barang.
4. Pertimbangan anggaran dan prioritas.

Terdapat 2 cara prinsip perencanaan yang digunakan dalam menetapkan kebutuhan, yaitu berdasarkan:

- a. Data statistik kebutuhan dan penggunaan perbekalan farmasi yang bersumber dari data statistik berbagai kasus pasien dengan dasar formularium rumah sakit, kebutuhan disusun menurut data tersebut.
- b. Data kebutuhan obat disusun berdasarkan data pengelolaan sistem administrasi atau akuntansi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2019).

2.5.3 Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui melalui pembelian, Produksi/pembuatan sediaan farmasi, dan sumbangan/dropping/hibah. Pembelian dengan penawaran yang

kompetitif (tender) merupakan salah satu bagian dari metode penting untuk mencapai keseimbangan yang tepat antara kualitas mutu dan harga. Apabila terdapat dua atau lebih pemasok, apoteker harus mendasarkan pada mutu produk, reputasi produsen, distributor resmi, harga, berbagai syarat, ketepatan waktu pengiriman, mutu pelayanan pemasok yang dapat dipercaya, kebijakan tentang barang yang dikembalikan, dan pengemasan. Distributor yang dimaksud adalah Pedagang Besar Farmasi yang disingkat PBF. Kerja sama dengan pihak distributor dimulai dari pengajuan pemesanan terhadap obat yang disiapkan oleh Pedagang Besar Farmasi (PBF) selaku distributor. Setelah melakukan pemesanan obat, dapat dilanjutkan dengan perjanjian kontrak kerja sama dengan pihak distributor (Kemenkes RI, 2019).

Terkait dengan pemesanan obat, surat pesanan reguler (obat bebas, bebas terbatas, obat keras, alkes, dan perbekalan farmasi lainnya) terdiri atas dua rangkap, rangkap yang pertama berwarna putih untuk ke PBF dan rangkap yang kedua berwarna merah muda digunakan sebagai arsip. Surat pesanan psikotropika terdiri dari dua rangkap, yang pertama berwarna putih untuk ke PBF dan rangkap yang kedua berwarna merah muda digunakan sebagai arsip. Kemudian mengenai surat pesanan narkotika, hanya dapat diperoleh dari Kimia Farma dan terdiri dari atas 4 rangkap dengan warna yang berbeda, yang pertama berwarna putih untuk ke PBF, rangkap yang kedua berwarna merah muda untuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, rangkap yang ketiga berwarna biru untuk Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), yang terakhir berwarna kuning sebagai arsip. Surat pesanan narkotika hanya dapat digunakan untuk 1 (satu) jenis narkotika, sedangkan surat pesanan psikotropika atau prekursor farmasi hanya dapat digunakan untuk satu atau beberapa jenis psikotropika (BPOM, 2019).

2.5.4 Penerimaan

Penerimaan dan pemeriksaan merupakan salah satu bagian dari kegiatan pengadaan agar obat yang diterima sesuai dengan jenis, jumlah dan mutunya berdasarkan dokumen yang ada. Proses penerimaan bertujuan untuk memastikan bahwa obat yang telah diterima benar, berasal dari pemasok yang disetujui, dan tidak rusak atau tidak mengalami perubahan selama transportasi. Obat tidak boleh

diterima jika kedaluwarsa atau mendekati tanggal kedaluwarsa. Obat yang membutuhkan penyimpanan atau tindakan pengamanan khusus harus dipindahkan ke tempat penyimpanan yang sesuai setelah dilakukan pemeriksaan. Nomor bets dan tanggal kedaluwarsa pada obat harus dicatat pada saat penerimaan agar mempermudah melakukan penelusuran obat. Jika ditemukan obat yang telah diduga palsu, bets tersebut harus segera dipisahkan serta melaporkan kejadian tersebut kepada instansi berwenang dan pemegang izin edar (Kemenkes RI, 2019).

Penerimaan sediaan farmasi dan BMHP harus dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian dan harus diawasi oleh apoteker. Petugas yang terlibat harus mengerti sifat penting dari sediaan farmasi dan BMHP. Bila terjadi keraguan terhadap mutu obat, dapat dilakukan pemeriksaan mutu di laboratorium yang ditunjuk pada saat pengadaan dan merupakan tanggung jawab pemasok yang menyediakan. Semua sediaan farmasi & BMHP harus ditempatkan dalam tempat persediaan, segera setelah diterima, sediaan farmasi dan BMHP harus disimpan di tempat penyimpanan sesuai standar. Sediaan farmasi dan BMHP yang diterima harus sesuai dengan dokumen pemesanan. Hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan penerimaan:

1. Harus mempunyai *Material Safety Data Sheet* (MSDS), untuk bahan berbahaya.
2. Alat kesehatan harus mempunyai *Certificate of Origin*.
3. Sertifikat analisis produk.
4. Vaksin dan enzim harus diperiksa *cool box* serta dilakukan catatan pemantauan suhu dalam perjalanan (Kemenkes RI, 2019).

2.5.5 Penyimpanan

Penyimpanan adalah kegiatan menyimpan dan memelihara sediaan farmasi dan BMHP dengan cara menempatkan pada tempat yang aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu dari obat. Tujuan dari penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menghindari kehilangan dan pencurian, serta memudahkan pencarian dan pengawasan. Aspek umum yang perlu diperhatikan ketika melakukan proses penyimpanan, yaitu:

1. Area penyimpanan obat di ruang perawatan tidak boleh dimasuki selain petugas yang diberi kewenangan oleh kepala ruangan.
2. Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat kepada pasien harus diberi label yang jelas dan dapat dibaca, memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa, dan peringatan khusus.
3. Sistem *First Expired First Out* (FEFO), *First In First Out* (FIFO), dan penyimpanan berdasarkan alfabetis atau kelas terapi.
4. Kerapihan dan kebersihan di ruang penyimpanan (Kemenkes RI, 2019).

2.5.6 Pendistribusian

Distribusi adalah kegiatan menyalurkan sediaan farmasi dan BMHP di rumah sakit untuk pelayanan pasien dalam proses terapi baik pasien rawat inap maupun rawat jalan. Tujuan dari proses pendistribusian adalah agar tersedianya sediaan farmasi dan BMHP di unit pelayanan tepat waktu, tepat jenis, dan jumlah. Distribusi sediaan farmasi dan BMHP dapat dilakukan dengan salah satu/kombinasi sistem di bawah ini:

- a. Sistem distribusi sentralisasi, dilakukan oleh Instalasi Farmasi secara terpusat ke semua unit rawat inap di rumah sakit secara keseluruhan.
- b. Sistem distribusi desentralisasi, dilakukan oleh beberapa depo/satelit yang merupakan cabang pelayanan di rumah sakit (Kemenkes RI, 2019).

Untuk memenuhi kebutuhan setiap pasien, dilakukan penyiapan (*dispensing*) sediaan farmasi dan BMHP. Ada beberapa metode penyiapan sediaan farmasi dan BMHP untuk pasien, yaitu:

1) Persediaan di Ruang Rawat (*Floor Stock*)

Penyiapan obat berdasarkan sistem persediaan di ruang rawat (*floor stock*) adalah penyiapan obat yang dilakukan oleh perawat berdasarkan resep yang ditulis oleh dokter dan disimpan di ruang rawat dengan penanggungjawab perawat. Metode ini hanya diperbolehkan dalam keadaan darurat. Jenis dan jumlah sediaan farmasi dan BMHP yang dapat dijadikan *floor stock* ditetapkan oleh Tim Farmasi dan Terapi.

2) Resep Perorangan (Individu)

Penyiapan sediaan farmasi dan BMHP berdasarkan sistem resep perorangan (individu) adalah penyiapan sediaan farmasi dan BMHP sesuai dengan resep yang ditulis dokter baik secara manual maupun elektronik setiap pasien dalam satu periode pengobatan (contohnya: dokter menuliskan resep untuk 7 hari, kemudian instalasi farmasi harus menyiapkan obat yang dikemas untuk kebutuhan 7 hari). Metode penyiapan secara resep perorangan digunakan untuk pasien rawat jalan.

3) Dosis Unit (*Unit Dose Dispensing* = UDD)

Penyiapan sediaan farmasi dan BMHP secara *unit dose* adalah penyiapan sediaan farmasi dan BMHP yang dikemas dalam suatu kantong/wadah untuk satu kali penggunaan obat (dosis), sehingga siap diberikan ke pasien. Obat yang telah dikemas per dosis harus disimpan di lemari obat pasien di ruang rawat untuk persediaan tidak lebih dari 24 jam. Metode ini dapat meningkatkan keselamatan pasien, maka metode ini harus digunakan dalam penyiapan obat untuk pasien rawat inap secara menyeluruh di rumah sakit. Rumah sakit dapat menggunakan *Automatic Dispensing Cabinet* (ADC) untuk meningkatkan akurasi dan efisiensi dalam proses penyiapan obat (Kemenkes RI, 2019).

2.5.7 Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi: perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Pelaporan harus 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 dengan tujuan untuk:

1. persyaratan Kementerian Kesehatan/BPOM;
2. dasar akreditasi Rumah Sakit;
3. dasar audit Rumah Sakit; dan
4. dokumentasi farmasi.

Pelaporan dilakukan sebagai:

1. komunikasi antara level manajemen;
2. penyiapan laporan tahunan mengenai kegiatan di Instalasi Farmasi; dan
3. laporan tahunan (Permenkes, 2016).

Pelaporan pemakaian obat narkotika dan psikotropika dilakukan setiap bulannya melalui SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika). Apoteker setiap bulannya memasukkan data penggunaan psikotropika melalui SIPNAP. Setelah data tersebut telah terinput, data tersebut di *import*. Laporan tersebut meliputi laporan pemakaian narkotika dan psikotropika pada bulan yang bersangkutan (terdiri atas nomor urut, nama bahan/sediaan, satuan, dan persediaan awal bulan). Password dan username didapatkan setelah melakukan proses registrasi pada dinas kesehatan setempat (Kementerian Kesehatan, 2014).



Gambar 2.2 Aplikasi SIGNAP (Sumber: <https://sipnap.kemkes.go.id/>)

2.5.8 Pemusnahan dan Penarikan

Rumah Sakit harus memiliki sistem penanganan obat yang rusak (tidak memenuhi persyaratan mutu)/telah kedaluwarsa/tidak memenuhi syarat dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan/dicabut izin edarnya agar dapat dilakukan pemusnahan atau pengembalian ke distributor sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Tujuan dari kegiatan pemusnahan obat adalah untuk menjamin sediaan farmasi dan BMHP yang sudah tidak memenuhi syarat sesuai

dengan standar yang berlaku. Pemusnahan dilakukan terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai jika:

1. produk tersebut tidak memenuhi persyaratan mutu;
2. produk telah kedaluwarsa;
3. tidak memenuhi syarat untuk digunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan/atau
4. telah dicabut izin edarnya.

Tahapan pemusnahan terdiri dari beberapa tahapan, yaitu:

1. membuat daftar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan;
2. menyiapkan berita acara pemusnahan;
3. mengoordinasikan jadwal, metode, dan tempat pemusnahan obat kepada pihak terkait;
4. menyiapkan tempat pemusnahan; dan
5. proses pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

Proses pemusnahan obat dapat dilakukan berdasarkan jenis, bentuk sediaan, dan peraturan yang berlaku. Proses pemusnahan obat narkotika, psikotropika, dan prekursor dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota dan dibuat berita acara pemusnahan. Jika pemusnahan obat dilakukan oleh pihak ketiga, instalasi farmasi harus memastikan bahwa obat telah dimusnahkan. Obat kadaluwarsa yang menunggu waktu pemusnahan disimpan di tempat khusus, yaitu ruang karantina. Proses penarikan alat kesehatan dan BMHP dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh menteri. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan harus dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiatif dari sukarelawan oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan cara memberikan laporan kepada Kepala BPOM (Kemenkes RI, 2019).

2.5.9 Pengendalian

Pengendalian persediaan adalah kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan agar tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan obat di rumah sakit.

Pengendalian persediaan obat terdiri dari:

- a. Pengendalian ketersediaan;
- b. Pengendalian penggunaan;
- c. Penanganan ketika terjadi kehilangan, kerusakan, dan kedaluwarsa.

Dokumen yang harus dipersiapkan dalam rangka pengendalian persediaan:

- a. Kebijakan. Dokumen kebijakan yang dibutuhkan antara lain:
 - 1) Formularium Nasional
 - 2) Formularium Rumah Sakit
 - 3) Perjanjian kerja sama dengan pemasok obat.
 - 4) Mekanisme penyediaan untuk mengantisipasi terjadinya kekosongan stok, misalnya kerjasama dengan pihak ketiga, dan prosedur pemberian saran substitusi ke dokter penulis resep.
 - 5) Sistem pengawasan, penggunaan dan pengamanan obat
- b. Standar Prosedur Operasional SPO yang perlu dipersiapkan antara lain:
 - 1) SPO penanganan ketidakterersediaan stok obat
 - 2) SPO *monitoring* obat baru dan Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) yang tidak diantisipasi
 - 3) SPO sistem pengamanan atau perlindungan terhadap kehilangan atau pencurian
 - 4) SPO proses untuk mendapatkan obat pada saat farmasi tutup/di luar jam kerja
 - 5) SPO untuk mengatasi kondisi terjadinya kekosongan obat
 - 6) SPO untuk pemenuhan obat yang tidak pernah tersedia (Kemenkes RI, 2019).

2.5.10 Administrasi

Administrasi bertujuan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang telah dilaksanakan. Kegiatan administrasi meliputi pencatatan, pelaporan,

administrasi keuangan, dan administrasi penghapusan. Proses pencatatan dilakukan untuk memonitoring semua transaksi sediaan farmasi dan BMHP yang keluar dan masuk di lingkungan IFRS. Pelaporan berisikan kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi sediaan farmasi dan BMHP, tenaga dan perlengkapan kesehatan yang disajikan kepada pihak yang berkepentingan. Administrasi penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak terpakai karena kedaluwarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan Sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan BMHP kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku. Apabila instalasi farmasi harus mengelola keuangan, diperlukan administrasi keuangan (Kemenkes RI, 2019).

2.6 Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)

Merupakan program dalam bentuk gerakan nasional melalui program terpadu antara rumah sakit, profesi kesehatan, masyarakat, perusahaan farmasi, dan pemerintah daerah yang dibantu oleh pemerintah pusat melalui kementerian kesehatan. Keanggotaan tim pelaksana PPRA rumah sakit diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di rumah sakit yang beranggotakan klinisi perwakilan SMF/bagian; keperawatan; instalasi farmasi; laboratorium mikrobiologi klinik; komite/tim Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI); dan Komite/tim Farmasi dan Terapi (KFT). Keanggotaan tim pelaksana PPRA yang dipilih adalah tenaga kesehatan yang kompeten. Jika adanya keterbatasan tenaga kesehatan yang terlibat dalam PPRA, dapat disesuaikan dengan unsur tenaga kesehatan yang tersedia (Kemenkes RI, 2019).

2.7 Tujuan & Peranan Farmasi di PPRA

Program pengendalian resistensi antibiotik bertujuan untuk:

1. Menekan resistensi antibiotik
2. Mencegah toksisitas akibat pemakaian antibiotik
3. Menurunkan biaya akibat dari pemakaian antibiotik yang tidak bijak
4. Menurunkan risiko terjadinya infeksi nosokomial

Tugas farmasi sebagai anggota tim pelaksana dalam Program Pengendalian Resistansi Antibiotik adalah sebagai berikut:

1. Mengaplikasikan regulasi mengenai pengendalian resistensi antimikroba.
2. Menetapkan kebijakan tentang pengendalian penggunaan antibiotik.
3. Menetapkan PPRA.
4. *Memonitoring* dan mengevaluasi PPRA.
5. Menyelenggarakan forum diskusi/kajian pengelolaan penderita penyakit infeksi.
6. Menyebarkan dan meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang prinsip-prinsip pengendalian resistensi antimikroba yang berkaitan dengan penggunaan antibiotik secara bijak.
7. Mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan PPRA (Kemenkes RI, 2019).

2.8 Pelayanan Farmasi Klinis

Pelayanan farmasi klinis merupakan pelayanan yang diberikan tenaga farmasi kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping obat. Pelayanan farmasi klinik efektif dalam menangani terapi pada pasien. Selain itu, pelayanan farmasi efektif untuk mengurangi biaya pelayanan kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Hal diperoleh dengan melakukan pemantauan resep dan pelaporan efek samping obat. Pelayanan ini dapat menurunkan angka kematian di rumah sakit secara signifikan. Kegiatan pelayanan farmasi klinik yang dilakukan di rumah sakit meliputi:

1. Pengkajian dan pelayanan Resep;
2. Penelusuran riwayat penggunaan obat;
3. Rekonsiliasi obat;
4. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
5. Konseling;
6. Visite;
7. Pemantauan Terapi Obat (PTO);

8. *Monitoring* Efek Samping Obat (MESO);
9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);
10. *Dispensing* sediaan steril;
11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD); dan
12. Pelayanan kefarmasian di rumah (*home care*) (Kemenkes RI, 2019).

2.8.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian dan pelayanan resep merupakan alur kegiatan dalam penyiapan obat (*dispensing*) meliputi penerimaan; pengkajian resep; pemeriksaan ketersediaan produk; penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai; telaah obat; dan penyerahan yang disertai dengan pemberian informasi. Kegiatan pengkajian resep dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah terkait obat sebelum obat disiapkan. Kemudian, proses pelayanan resep bertujuan agar pasien mendapatkan obat dengan tepat dan berkualitas (Permenkes, 2016).

2.8.2 Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Merupakan kegiatan untuk mendapatkan informasi yang akurat terkait dengan seluruh sediaan farmasi obat, baik resep maupun non resep yang sudah atau sedang digunakan pasien. Kegiatan ini dilakukan dengan cara mewawancarai pasien dan membandingkannya dengan sumber data lain. Tujuan dari penelusuran riwayat penggunaan obat antara lain:

1. Mendeteksi terjadinya diskrepansi (perbedaan) sehingga dapat mencegah duplikasi obat ataupun dosis yang tidak diberikan.
2. Mendeteksi riwayat alergi obat.
3. Mencegah terjadinya interaksi obat dengan obat yang lain atau obat dengan makanan/herbal/minuman/vitamin.
4. Mengidentifikasi ketidakpatuhan pasien terhadap rejimen terapi obat (Permenkes, 2016).

2.8.3 Rekonsiliasi Obat

Merupakan proses membandingkan daftar semua obat (resep dan nonresep) yang sedang pasien gunakan dengan resep/instruksi pengobatan. Tujuan dari rekonsiliasi, yaitu:

1. Memastikan informasi tentang obat yang digunakan pasien akurat
2. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter.
3. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter.
4. Mencegah terjadinya kesalahan dalam penggunaan obat (*omission*, duplikasi, salah obat, salah dosis, interaksi obat).

Proses kegiatan rekonsiliasi obat terdiri dari tahap:

1. Melakukan penelusuran riwayat penggunaan obat
2. Melakukan konfirmasi keakuratan dari riwayat penggunaan obat dengan cara memverifikasi sumber data (catatan rekam medis, catatan pengambilan obat di apotek, dan obat yang dibawa pasien)
3. Membandingkan data obat yang pernah/sedang digunakan pasien sebelum pemberian obat dengan resep pertama dokter saat pemberian obat. Dari data tersebut dibandingkan apakah terdapat diskrepansi (perbedaan). Jika ditemukan perbedaan, apoteker harus menghubungi dokter penulis resep
4. Melakukan klarifikasi dengan dokter penulis resep apakah: obat dilanjutkan dengan rejimen tetap/obat dilanjutkan dengan rejimen berubah/obat dihentikan
5. Mencatat hasil klarifikasi di formulir Rekonsiliasi Obat saat pemberian obat
6. Melakukan komunikasi dengan pasien dan/keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi (Permenkes, 2016).