

BAB II

Pelayanan Kefarmasian

2.1 Uraian Umum Rumah Sakit Punten

Rumah Sakit Punten berdiri pada tanggal 21 September 2000 dengan nama Poliklinik Punten di Jalan Purwosenjoto no. 14 Punten. Pada tahun 2005, tepatnya pada tanggal 3 Januari poliklinik menempati gedung baru di Jalan Kenanga 300 Bulukerto. Berdiri di atas lahan seluas 2.425 m². Rumah Sakit Punten telah mempunyai beberapa fasilitas pelayanan antara lain UGD 24 jam, Poli Dokter Spesialis, Unit rawat inap, dan Laboratorium. Pada tanggal 1 Februari 2021 Rumah Sakit Punten sudah memiliki Poli Kandungan, Poli Anak, Poli Bedah, Poli Penyakit Dalam, Poli Saraf, Poli Ortopedi, Poli Paru, Poli Jantung, dan sudah memiliki 61 tempat tidur. Berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit mengenai klasifikasi Rumah Sakit Umum, RS Punten masuk pada klasifikasi kelas D. Rumah Sakit kelas D merupakan Rumah Sakit umum yang hanya menyediakan pelayanan perawatan kelas 3 (tiga) untuk peningkatan akses bagi masyarakat dalam rangka menjamin upaya pelayanan kesehatan perorangan yang memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, serta pelayanan penunjang lainnya. Rumah Sakit Punten juga bekerjasama dengan BPJS terakreditasi A.

2.1.1 Visi dan Misi Rumah Sakit

a. Visi

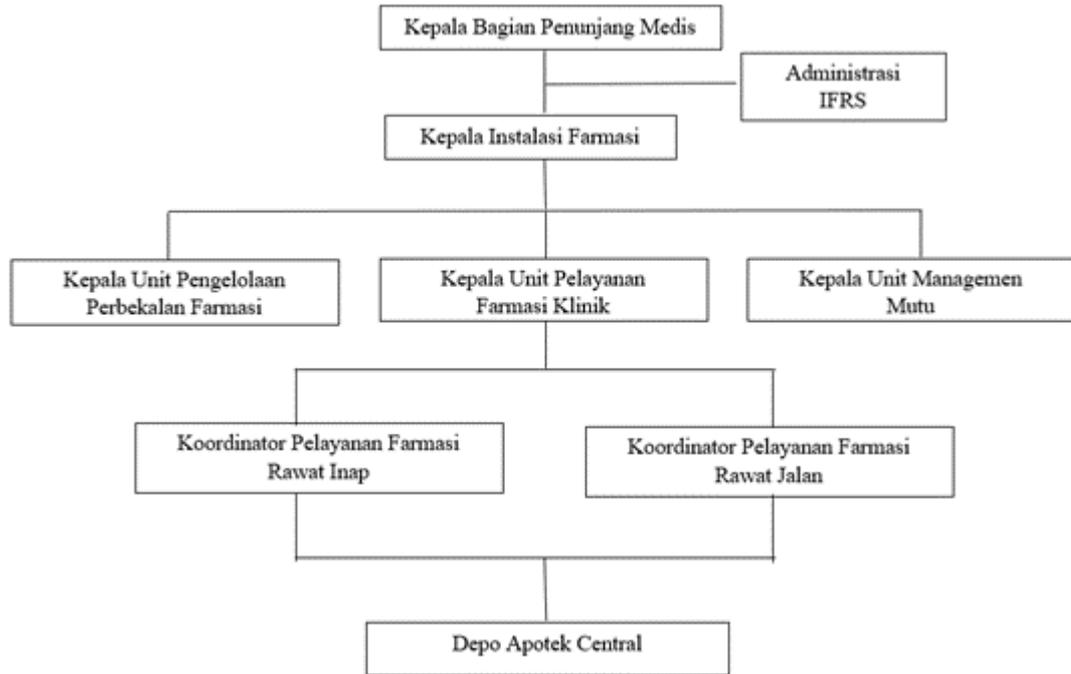
Menjadikan Rumah Sakit Syariah terbaik diwilayah cakupannya yang memberikan pelayanan Kesehatan professional dan bermutu tinggi.

b. Misi

1. Mewujudkan pelayanan publik yang prima, profesional, dan beretika di Rumah Sakit Punten
2. Mewujudkan suasana kondusif dan Akomodatif terhadap pengembangan Profesionalisme yang ada di Rumah Sakit Punten
3. Mencapai standar profesi yang tertinggi dalam Pelayanan Kesehatan disegala aspek diwilayah cakupannya

2.1.2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi

Setiap instalasi farmasi di rumah sakit pasti memiliki struktur organisasi yang akan membantu pelayanan farmasi berjalan dengan baik. Adapun struktur instalasi farmasi Rumah Sakit Punten adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Struktur Instalasi Farmasi Rumah Sakit Punten

- Kepala bagian penunjang medis adalah yang melaksanakan perencanaan, pemantauan, pengendalian, pengawasan, evaluasi dan pelaporan dalam pelayanan farmasi, pelayanan gizi, pelayanan laboratorium
- Administrasi IFRS, bertanggungjawab menjaga kelancaran , ketepatan administrasi di Instalasi Farmasi, bertugas mengumpulkan arsip pelaporan dari semua unit pelayanan farmasi, menyiapkan semua laporan (berupa *hard* dan *soft copy*), mempersiapkan kebutuhan ATK (alat tulis kantor), membuat permintaan surat pesanan/daftar permintaan obat/bahan medis habis pakai sesuai arahan bagian perencanaan dan pengadaan di rumah sakit, membuat laporan penerimaan obat bulanan per-distributor, menyimpan arsip diinstalasi farmasi berupa : surat masuk, surat keluar, berkas administrasi staf IFRS, faktur-faktur penerimaan obat dan laporan kegiatan instalasi farmasi

- c. Kepala instalasi farmasi adalah apoteker yang bertanggung jawab secara keseluruhan terhadap semua aspek penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit
- d. Kepala unit pengelolaan perbekalan farmasi, yang bertanggungjawab dalam mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien di Instalasi Farmasi, beberapa tugasnya yaitu memberi masukan terhadap program kerja instalasi farmasi, terutama dalam hal pengelolaan perbekalan farmasi, membuat perencanaan pengadaan, mengatur sistem penyimpanan dan distribusi, memimpin, mengatur dan menyelenggarakan kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi. melaksanakan pengendalian, pengawasan dan pengelolaan perbekalan farmasi di rumah sakit
- e. Kepala unit pelayanan farmasi klinik, bertanggungjawab dalam menjamin penggunaan obat dan alat kesehatan sesuai dengan indikasi, efektif, dan aman untuk pasien melalui kerjasama dengan tenaga kesehatan profesional terkait di Rumah Sakit. Beberapa tugasnya yaitu mengatur sistem dan alur pelayanan farmasi di depo farmasi; memimpin, mengatur dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kefarmasian di depo farmasi; membuat, memperbaiki, mengembangkan dan menjalankan protap sesuai dengan perkembangan ilmu kefarmasian
- f. Kepala unit manajemen mutu, bertanggungjawab dalam mengawasi mutu produk dan pelayanan farmasi sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit yang sudah ditetapkan, beberapa tugasnya yaitu melakukan penilaian kualitas pelayanan farmasi yang sedang berjalan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, menyusun rencana dan program dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan di Instalasi Farmasi, mengembangkan kualitas SDM melalui program diklat serta seminar kefarmasian
- g. Koordinator pelayanan farmasi rawat inap, bertanggungjawab terhadap perencanaan, mengelola pelaksanaan, monitoring dan mengevaluasi pengendalian pelayanan kefarmasian dirawat inap, memiliki tugas pokok dan fungsi melakukan pekerjaan pengendalian distribusi rawat inap ditingkat

instalasi farmasi dibawah tanggungjawab kepala instalasi farmasi dan melakukan pelayanan farmasi klinik

- h. Koordinator pelayanan farmasi rawat jalan, bertanggungjawab terhadap perencanaan, mengelola pelaksanaan, monitoring dan mengevaluasi pengendalian pelayanan kefarmasian dirawat jalan, memiliki tugas pokok dan fungsi melakukan pekerjaan pengendalian pelayanan kefarmasian dirawat jalan dibawah koordinasi kepala instalasi farmasi
- i. Depo apotek central, adalah yang melayani resep dari seluruh depo di rumah sakit baik depo IGD, serta bangsal-bangsal yang ada

2.2 Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang optimal untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Sediaan farmasi yang dimaksud adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika. Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dibidang kefarmasian telah terjadi pergeseran orientasi pelayanan kefarmasian dari pengelolaan obat sebagai komoditi kepada pelayanan yang komprehensif (*pharmaceutical care*) (Kementerian Kesehatan RI, 2016c).

Pharmaceutical care atau asuhan kefarmasian merupakan pola pelayanan kefarmasian yang berorientasi pada pasien, dalam pengertian apoteker tidak saja sebagai pengelola obat namun dalam artian yang lebih luas lagi mencakup pelaksanaan pemberian konseling, informasi obat, dan edukasi untuk mendukung penggunaan obat yang benar dan rasional, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhir, serta kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (Kementerian Kesehatan RI, 2016c). 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 atau fasilitas pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kementerian Kesehatan RI, 2019a). Sesuai PP RI No 51 Tahun 2009 fasilitas pelayanan kefarmasian meliputi apotek,

instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat atau apotek bersama (Kemenkumham RI, 2009a).

Pelayanan kefarmasian yang diberikan harus terjamin mutu pelayanan kefarmasian kepada pasien dan terjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*), maka pemerintah mengatur standar pelayanan kefarmasian yang bertujuan sebagai pedoman praktek apoteker dalam menjalankan profesi, melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional serta melindungi profesi dalam menjalankan praktek. Standar pelayanan kefarmasian tercantum dalam Permenkes No. 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, Permenkes Nomor 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas yang memiliki beberapa perubahan dalam Permenkes Nomor 26 tahun 2020, dan Permenkes nomor 73 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek

Praktik kefarmasian adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh tenaga farmasi dalam menjalankan pelayanan farmasi yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi dua kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan peralatan (Kementerian Kesehatan RI, 2016a).

Pelayanan Kefarmasian memiliki tujuan yaitu untuk melangsungkan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia; menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi; melaksanakan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) mengenai obat; menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku; melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah

dan evaluasi pelayanan; mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan; mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metoda (Kementerian Kesehatan RI, 2016a).

Fungsi pelayanan farmasi yaitu pengelolaan perbekalan farmasi meliputi memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit, merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal, mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku, memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit, menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku, menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian dan mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit. Selain itu pelayanan kefarmasian juga berfungsi dalam penggunaan obat dan alat kesehatan yang meliputi mengkaji instruksi pengobatan/resep pasien, mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan, mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan, memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan, memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga, memberi pelayanan informasi obat kepada pasien/keluarga dan melaporkan setiap kegiatan. Ruang lingkup pelayanan kefarmasian di rumah sakit yaitu: administrasi dan pengelolaan; pimpinan dan staf; fasilitas dan peralatan; kebijakan dan prosedur; pengembangan staf dan program Pendidikan; serta evaluasi dan pengendalian mutu (Kementerian Kesehatan RI, 2016a).

2.3 Undang – Undang Pelayanan Kefarmasian

Dalam upaya memberikan perlindungan kepada masyarakat sebagai penerima pelayanan, dan tenaga kefarmasian sebagai pemberi pelayanan maka diperlukan undang-undang yang mengatur. Beberapa peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan bidang farmasi adalah:

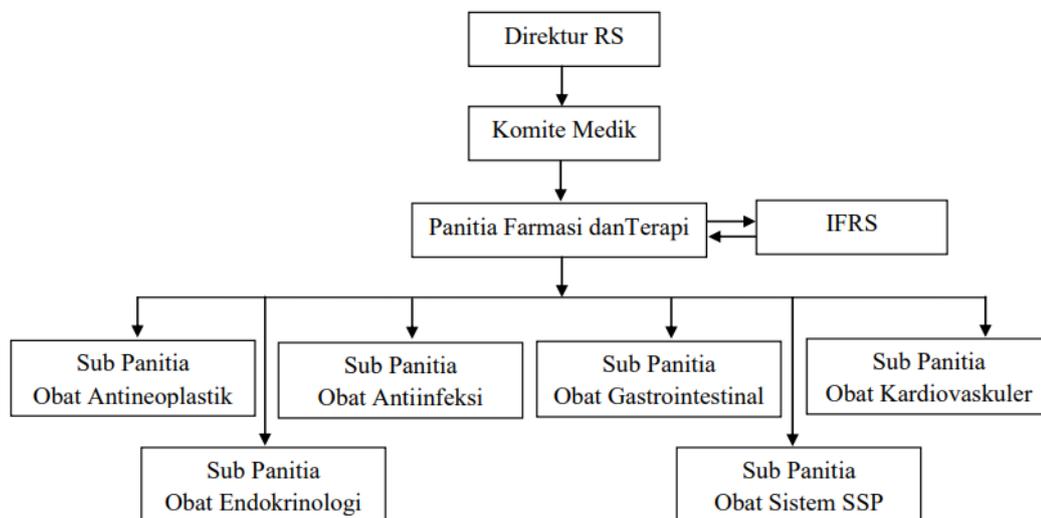
- a. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- b. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian

- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian
- d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011
- f. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit
- g. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Apotek
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik Sektor Kesehatan
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 03 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit mencabut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019.
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dan mengalami beberapa perubahan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020

2.4 KFT (Komite Farmasi dan Terapi)

Rumah sakit memerlukan suatu fungsi panitia farmasi dan terapi yang mencakup pengembangan kebijakan dan prosedur mengenai seleksi, distribusi, penanganan, penggunaan dan pemberian dan pemeliharaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan; pengembangan dan pemeliharaan formularium obat; evaluasi dan apabila tidak ada mekanisme demikian, persetujuan protokol, berkaitan dengan penggunaan obat percobaan; serta penetapan dan pengkajian semua reaksi obat yang merugikan. Fungsi pemantauan farmasi dan terapi tersebut dapat dilakukan oleh suatu komite, akan tetapi disebabkan kerumitan dan kepekaan kebijakan dari tugas tersebut, pelaksanaan fungsi diberikan kepada suatu komite dari staf medik yang biasa disebut panitia farmasi dan terapi/Komite Farmasi dan Terapi (Kementerian Kesehatan RI, 2016a).

Komite/Tim Farmasi dan Terapi merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada pimpinan rumah sakit mengenai kebijakan penggunaan obat di rumah sakit yang anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di Rumah Sakit, Apoteker Instalasi Farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan. Komite/Tim Farmasi dan Terapi dapat diketuai oleh seorang dokter atau seorang Apoteker, apabila diketuai oleh dokter maka sekretarisnya adalah Apoteker, namun apabila diketuai oleh Apoteker, maka sekretarisnya adalah dokter. Komite/Tim Farmasi dan Terapi harus mengadakan rapat sedikitnya 2 (dua) bulan sekali dan untuk Rumah Sakit besar rapat diadakan sekali dalam satu bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2016b). Susunan anggota KFT dapat beragam diberbagai rumah sakit tergantung pada kebijakan. Dalam jalur organisasi KFT dibawah kendali koordinasi oleh Komite Medik Rumah Sakit sehingga tugas dan fungsinya dalam jalur koordinasi komite medik yang selanjutnya dipertanggungjawabkan pada pimpinan rumah sakit. Berikut ini adalah salah satu struktur organisasi KFT.



Gambar 2. 2 Struktur Organisasi Panitia Farmasi dan Terapi

Adapun tugas dari Komite/Tim Farmasi dan Terapi yaitu: mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di rumah sakit; melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium rumah sakit; mengembangkan standar terapi; mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat; melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional; mengkoordinir

penatalaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendaki; mengkoordinir penatalaksanaan *medication error*; menyebarluaskan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

Komite Farmasi dan Terapi memiliki beberapa peran yaitu penghentian obat berbahaya dimana KFT harus mempunyai ketentuan atau prosedur agar obat yang masuk dalam kategori berbahaya diberikan secara tepat dibawah kendali staf medik, mempunyai daftar obat darurat yang harus tersedia dengan jumlah dan kapasitas yang memadai, berperan terhadap kejadian reaksi obat merugikan (ROM) yang terjadi pada pasien selama penggunaan obat untuk dijadikan bahan evaluasi yang selanjutnya dibuatkan rekomendasi kepada dokter sebagai pengguna dan IFRS sebagai pengelolaan obat, mengevaluasi penggunaan obat yang tersedia di rumah sakit dan pasien yang menggunakan obat serta melakukan pengembangan penggunaan obat yang mutakhir dan terjangkau, serta melaporkan efek samping obat yang terjadi di rumah sakit secara kontinu dan menyampaikan kejadian tersebut kepada pihak yang terkait untuk dijadikan bahan evaluasi dan pertimbangan dalam melakukan terapi obat, sehingga insiden yang terjadi dapat diminimalkan atau tidak terjadi lagi (Kementerian Kesehatan RI, 2016a).

Komite Farmasi dan Terapi juga memiliki kewenangan yaitu melaksanakan sistem formularium, merumuskan dan mengendalikan pelaksanaan semua kebijakan, prosedur, aturan yang berkaitan dengan obat. KFT mempunyai wewenang penuh mengadakan, mengembangkan, menetapkan, merevisi dan mengubah formularium, dan menyetujui perubahan kebijakan penggunaan obat dan pelayanan IFRS. Pengusulan obat yang digunakan sebagai pedoman terapi di rumah sakit dan dikemas sebagai formularium harus mendapat restu dari semua anggota KFT dan pihak yang terkait. Kategori obat yang digunakan dan yang akan dievaluasi penggunaannya harus disetujui oleh KFT yaitu obat formularium, obat yang disetujui dengan syarat periode percobaan, obat formularium yang dikhususkan, dan obat investigasi lagi (Kementerian Kesehatan RI, 2016a).

2.5 Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection* (HAIs) merupakan salah satu masalah kesehatan dan dapat dicegah bila

fasilitas pelayanan kesehatan secara konsisten melaksanakan program PPI. Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan upaya untuk memastikan perlindungan kepada setiap orang terhadap kemungkinan tertular infeksi dari sumber masyarakat umum dan disaat menerima pelayanan kesehatan pada berbagai fasilitas kesehatan. Ruang lingkup program PPI meliputi kewaspadaan isolasi, penerapan PPI terkait pelayanan kesehatan (*Health Care Associated Infections/HAIs*) berupa langkah yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya HAIs (*bundles*), *surveilans* HAIs, pendidikan dan pelatihan serta penggunaan antimikroba yang bijak. Disamping itu, dilakukan monitoring melalui *Infection Control Risk Assesment* (ICRA), audit dan monitoring lainnya secara berkala (Kementerian Kesehatan RI, 2017b).

2.6 Peranan Farmasi di PPRA (Pusat Pengendalian Resistensi Antibiotik)

Farmasi juga memiliki peran dalam Komite/Tim lain, salah satunya adalah terkait Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) (Kementerian Kesehatan RI, 2016b). Program pengendalian resistensi antimikroba di rumah sakit diatur dalam Permenkes No 8 tahun 2015. Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan resistensi antimikroba adalah kemampuan mikroba untuk bertahan hidup terhadap efek antimikroba sehingga tidak efektif dalam penggunaan klinis, sedangkan pengendalian resistensi antimikroba adalah aktivitas yang ditujukan untuk mencegah dan/atau menurunkan adanya kejadian mikroba resisten (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Rumah sakit berupaya untuk melaksanakan pengendalian resistensi antimikroba secara optimal, maka dibentuk Tim Pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba Rumah Sakit (Tim PPRA RS) berdasarkan keputusan Kepala/Direktur rumah sakit, tujuannya adalah menerapkan pengendalian resistensi antimikroba di rumah sakit melalui perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi. Bagian kefarmasian yang berkoordinasi pada Tim PPRA yaitu instalasi farmasi dan komite/tim farmasi dan terapi (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Instalasi farmasi dalam program pengendalian resistensi antimikroba memiliki tugas yaitu mengelola serta menjamin mutu dan ketersediaan antibiotik

yang tercantum dalam formularium; memberikan rekomendasi dan konsultasi serta terlibat dalam tata laksana pasien infeksi, melalui pengkajian persepsan, pengendalian dan monitoring penggunaan antibiotik, visite ke bangsal pasien bersama tim; memberikan informasi dan edukasi tentang penggunaan antibiotik yang tepat dan benar; melakukan evaluasi penggunaan antibiotik bersama tim. Selain itu komite/tim farmasi dan terapi (KFT) dalam Program Pengendalian Resistensi Antimikroba memiliki tugas berperan dalam menyusun kebijakan dan panduan penggunaan antibiotik di rumah sakit, memantau kepatuhan penggunaan antibiotik terhadap kebijakan dan panduan di rumah sakit, dan melakukan evaluasi penggunaan antibiotik bersama tim (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

2.7 Central Sterilization Supply Department (CSSD)

Central Sterilization Supply Department (CSSD) atau instalasi pusat pelayanan sterilisasi merupakan satu unit atau departemen dari rumah sakit yang menyelenggarakan proses pencucian, pengemasan, sterilisasi terhadap semua alat atau bahan yang membutuhkan kondisi steril. Berdirinya CSSD di rumah sakit dilatarbelakangi oleh beberapa hal yaitu: besarnya angka kematian akibat infeksi nasokomial; kuman mudah menyebar, mengkontaminasi benda dan menginfeksi manusia di lingkungan rumah sakit. Fungsi utama CSSD adalah menyiapkan alat bersih dan steril untuk keperluan perawatan pasien di rumah sakit. Secara lebih rinci fungsinya adalah menerima, memproses, mensterilkan, menyimpan serta mendistribusikan peralatan medis ke berbagai ruangan di rumah sakit untuk kepentingan perawatan pasien. Alur aktivitas fungsional CSSD dimulai dari proses pembilasan, pembersihan/dekontaminasi, pengeringan, inspeksi dan pengemasan, member label, sterilisasi, sampai proses distribusi. Lokasi CSSD sebaiknya berdekatan dengan ruangan pemakai alat steril terbesar. Dengan pemilihan lokasi seperti ini maka selain meningkatkan pengendalian infeksi dengan meminimalkan risiko kontaminasi silang, serta meminimalkan lalu lintas transportasi alat steril (Kementerian Kesehatan RI, 2016a).

2.8 Pengelolaan Obat

Berdasarkan Kebijakan Obat Nasional tahun 2006, pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan mempunyai tujuan yaitu: tersedianya perbekalan

farmasi dalam jumlah dan jenis yang mencukupi; pemerataan distribusi serta keterjangkauan obat oleh masyarakat; terjaminnya khasiat, keamanan dan mutu obat yang beredar serta penggunaannya yang rasional; perlindungan bagi masyarakat dari kesalahan dan penyalahgunaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, kemandirian dalam pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2016a).

2.8.1 Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan. Pemilihan dilakukan yaitu berdasarkan formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi; standar sediaan yang telah ditetapkan; pola penyakit; efektifitas dan keamanan; pengobatan berbasis bukti; mutu; harga; dan ketersediaan di pasaran. Formularium rumah sakit disusun mengacu kepada formularium nasional dan merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit. Tahapan proses penyusunan formularium rumah sakit yaitu, membuat rekapitulasi usulan obat dari masing-masing Staf Medik Fungsional (SMF) berdasarkan standar terapi atau standar pelayanan medik; mengelompokkan usulan obat berdasarkan kelas terapi; membahas usulan tersebut dalam rapat Komite/Tim Farmasi dan Terapi, jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar; mengembalikan rancangan hasil pembahasan Komite/Tim Farmasi dan Terapi, dikembalikan ke masing-masing SMF untuk mendapatkan umpan balik; membahas hasil umpan balik dari masing-masing SMF; menetapkan daftar obat yang masuk ke dalam formularium rumah sakit; menyusun kebijakan dan pedoman untuk implementasi; dan melakukan edukasi mengenai formularium rumah sakit kepada staf dan melakukan monitoring (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

2.8.2 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 perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, sisa persediaan, data pemakaian periode yang lalu, waktu tunggu pemesanan, dan rencana pengembangan. Proses perencanaan terdiri dari perkiraan kebutuhan, menetapkan sasaran dan menentukan strategi, tanggung jawab dan sumber yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan (Kementerian Kesehatan RI, 2016a)

Perencanaan memiliki tujuan untuk menyusun kebutuhan obat yang tepat dan sesuai kebutuhan untuk mencegah terjadinya kekurangan atau kelebihan persediaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta meningkatkan penggunaan secara efektif dan efisien. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan untuk mencapai tujuan perencanaan tersebut yaitu: mengenal dengan jelas rencana jangka panjang apakah program dapat mencapai tujuan dan sasaran; persyaratan barang meliputi kualitas barang, fungsi barang, pemakaian satu merk dan untuk jenis obat narkotika harus mengikuti peraturan yang berlaku; kecepatan peredaran barang dan jumlah peredaran barang; pertimbangan anggaran dan prioritas. Prinsip perencanaan ada dua cara yang digunakan dalam menetapkan kebutuhan yaitu berdasarkan: data statistik kebutuhan dan penggunaan perbekalan farmasi, dari data statistik berbagai kasus pasien dengan dasar formularium rumah sakit, kebutuhan disusun menurut data tersebut; data kebutuhan obat disusun berdasarkan data pengelolaan sistem administrasi atau akuntansi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2016a).

2.8.3 Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran (Kementerian Kesehatan RI, 2016b). Proses pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis

habis pakai perlu memperhatikan beberapa hal 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 dan; *expired date* minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain) atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggung jawabkan. Pengadaan dapat dilakukan melalui: pembelian dengan memperhatikan kriteria sediaan farmasi, persyaratan pemasok, waktu pengadaan dan kedatangan sediaan farmasi, pemantauan sesuai jenis dan jumlah sediaan; produksi sediaan farmasi ketika sediaan tidak ada di pasaran, lebih murah jika produksi sendiri, formulasi khusus, kemasan lebih kecil, untuk penelitian, sediaan yang tidak stabil; serta melalui sumbangan/hibah (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

Pengadaan obat memiliki banyak mekanisme metode, baik dari pemerintah, organisasi non pemerintahan dan organisasi pengadaan obat lainnya. Metode pengadaan perbekalan farmasi di setiap tingkatan pada sistem kesehatan dibagi menjadi 5 kategori metode pengadaan barang dan jasa yaitu: pembelian melalui pelelangan umum, pemilihan terbatas dan penunjukan langsung; swakelola; obat untuk penelitian; kerja sama dengan pihak ketiga (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

Pada pelayanan kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional, pembelian obat dilakukan melalui *e-purchasing* berdasarkan obat yang ada di *e-catalog* sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 63 Tahun 2014 tentang pengadaan obat berdasarkan Katalog Elektronik (*E-Catalogue*). Dalam hal obat yang dibutuhkan tidak terdapat dalam Katalog Elektronik (*E-Catalogue*) obat, proses pengadaan dapat mengikuti metode lainnya sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 16 tahun 2018 tentang Pengadaan Barang dan Jasa (Kementerian Kesehatan RI, 2019b)

Pengadaan obat dan bahan obat dari industri farmasi atau pedagang besar farmasi harus dilengkapi dengan surat pesanan sebagaimana tercantum dalam Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian. Dalam pengadaan obat

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



Gambar 2. 4 Contoh Surat Pesanan Narkotika

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



Gambar 2. 5 Contoh Surat Pesanan Psikotropika

2.8.4 Penerimaan

Penerimaan dan pemeriksaan merupakan salah satu bagian dari kegiatan pengadaan agar obat yang diterima sesuai dengan jenis, jumlah dan mutunya berdasarkan dokumen yang menyertainya dilakukan oleh panitia penerimaan yang salah satu anggotanya adalah tenaga farmasi. Pemeriksaan mutu obat dilakukan secara organoleptik, khusus pemeriksaan label dan kemasan perlu dilakukan pengecekan terhadap tanggal kedaluwarsa, dan nomor *batch* terhadap obat yang diterima. Penerimaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai harus dilakukan oleh Apoteker atau TTK. 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 dan bahan medis habis pakai harus ditempatkan dalam tempat persediaan, segera setelah diterima, harus segera disimpan dalam tempat penyimpanan sesuai standar. Sediaan yang diterima harus sesuai dengan dokumen pemesanan. Beberapa hal lain yang perlu diperhatikan dalam penerimaan yaitu: harus mempunyai *Material Safety Data Sheet (MSDS)*, untuk bahan berbahaya; khusus untuk alat kesehatan harus mempunyai *Certificate of Origin*; sertifikat analisa produk; khusus vaksin dan enzim harus diperiksa *cool box* dan catatan pemantauan suhu dalam perjalanan (Kementerian Kesehatan RI, 2019b).

2.8.5 Penyimpanan

Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab, menghindari kehilangan dan pencurian, serta memudahkan pencarian dan pengawasan (Kementerian Kesehatan RI, 2019b). Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis (Kementerian Kesehatan RI, 2016a).

Proses penyimpanan harus memperhatikan beberapa komponen antara lain: obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus; elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting; elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati; sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi; tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi (Kementerian Kesehatan RI, 2016a). Tempat penyimpanan obat (ruangan dan lemari pendingin) harus selalu dipantau suhunya menggunakan termometer yang terkalibrasi. Khusus vaksin tidak direkomendasikan disimpan dalam kulkas rumah tangga. Pemantauan suhu ruangan dilakukan 1 kali sehari, pemantauan lemari pendingin 3 kali sehari. Termometer yang digunakan untuk mengukur suhu lemari pendingin dapat berupa termometer eksternal dan internal, sebagaimana terlihat pada gambar dimana termometer harus dikalibrasi setiap tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2019b).



Gambar 2. 8 Lemari Pendingin dengan Termometer Eksternal (Kiri) dan Lemari Pendingin dengan Termometer Internal (Kanan)

Instalasi Farmasi juga harus dapat memastikan bahwa obat disimpan secara benar dan diinspeksi secara periodik. Bahan yang harus disimpan terpisah yaitu: bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya; gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis. Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis yang ada isinya dan gas medis di ruangan harus menggunakan tutup demi keselamatan. Sistem penyimpanan dapat dengan metode *First Expired First Out (FEFO)*, *First in First Out (FIFO)* dan penyimpanan berdasarkan alfabetis atau kelas terapi. *First in First Out (FIFO)* yaitu obat yang datang kemudian diletakkan di belakang obat yang terdahulu, *Last in First Out (LIFO)* yaitu obat yang datang kemudian/terakhir diletakkan di depan obat yang datang dahulu, dan *First Expired First Out (FEFO)* yaitu obat yang mempunyai tanggal kadaluwarsa lebih dahulu diletakkan di depan obat yang mempunyai tanggal kadaluwarsa kemudian (Kementerian Kesehatan RI, 2016a).

Obat berisiko tinggi disimpan di tempat terpisah dan diberi label "*High Alert*". Untuk obat sitostatika penandaan dapat diberikan tanda/label sesuai standar internasional dan tidak perlu diberikan lagi tanda/label *high alert*. Obat *High Alert* adalah obat yang harus diwaspadai karena berdampak serius pada keselamatan pasien jika terjadi kesalahan dalam penggunaannya. Obat *High Alert* mencakup: obat risiko tinggi, yaitu sediaan farmasi dengan zat aktif yang akan menimbulkan kematian atau kecacatan bila terjadi kesalahan (*error*) dalam penggunaannya (contoh: insulin, heparin atau kemoterapeutik); obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look Alike Sound Alike/LASA*); elektrolit konsentrat (contoh: kalium klorida dengan konsentrasi sama atau lebih dari 2 mEq/ml, kalium fosfat, natrium klorida dengan konsentrasi lebih dari 0,9% dan magnesium sulfat injeksi dengan konsentrasi 50% atau lebih); elektrolit konsentrasi tertentu, (contoh: kalium klorida dengan konsentrasi 1 mEq/ml, magnesium sulfat 20% dan 40%). Daftar obat berisiko tinggi ditetapkan oleh rumah sakit dengan mempertimbangkan data dari referensi dan data internal di rumah sakit. Referensi yang dapat dijadikan acuan antara lain daftar yang

diterbitkan oleh ISMP (*Institute for Safe Medication Practice*) (Kementerian Kesehatan RI, 2019b).



Gambar 2. 9 Contoh label Sitostatik



Gambar 2. 10 Contoh lemari penyimpanan obat *high alert*

Keselamatan pasien rumah sakit diatur dalam Permenkes RI nomor 11 tahun 2017, LASA termasuk ke dalam obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*), yaitu obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan/kesalahan serius (*sentinel event*), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*). Obat LASA atau NORUM adalah obat yang nampak mirip dalam hal bentuk, tulisan, warna, dan pengucapan. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan perlu menerapkan strategi manajemen risiko untuk meminimalkannya efek samping dengan obat LASA dan meningkatkan keamanan pasien. Beberapa faktor risiko yang dapat terjadi terkait dengan obat LASA yaitu:

tulisan dokter yang tidak jelas; pengetahuan tentang nama obat; produk obat baru yang dibuat pabrik farmasi; kemasan atau pelabelan yang mirip dari produk obat tersebut; kekuatan obat, bentuk sediaan, frekuensi pemberian; penanganan penyakit yang sama; penggunaan klinis dari obat yang akan diberikan kepada pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Penanganan obat yang dikategorikan LASA/NORUM kiranya perlu dilakukan penggolongan obat yang didasarkan atas ucapan mirip, kemasan mirip, dan nama obat sama kekuatan berbeda. Berikut merupakan contoh obat dalam kemasan yang dikategorikan sebagai LASA/Norum dengan ucapan mirip, kemasan mirip, nama obat sama kekuatan berbeda (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

NO.	NAMA OBAT	
1	AlloPURINOL	HaloPERIDOL
2	LaSIX	LoSEC
3	AmiTRIPTILIN	AmiNOPHILIN
4	ApTOR	LipiTOR
5	Asam MEFENAmat	Asam TRANEKSAmat
6	AmineFERON	AmioDARON
7	AlpraZOLAM	LoraZEPAM
8	Propranolol	BisoPROLOL
9	AZITROmycin	ERITROmycin
10	CefEPIM	CefTAZIDIM
11	CefoTAXIME	CefoROXIME
12	EFEDrin	EFINefrin
13	HISTApan	HEPTAsan
14	ErgoTAMIN	ErgoMETRIN
15	FastALGIN	ForTELYSIN
16	DoPAMIN	DobuTAMIN
17	FARgesic	FORgesic
18	TRIOfusin	TUTOfusion
19	PheniTOYN	VenTOLIN
20	PIRAcetam	PARAcetamol



Gambar 2. 11 Obat Ketegori LASA/NORUM Ucapan Mirip

No.	NAMA OBAT	
1	Histapan	Heptasan
2	Bio ATP	Pehavral
3	Tomit Tab	Trifed Tab
4	Omeprazole inj	Ceftizoxime inj
5	Rhinos sirup	Rhinofed sirup
6	Tilflam tab	Vaclo tab
7	Ubesco tab	Imesco tab
8	Ikalep sirup	Lactulac sirup
9	Iliadin drop	Iliadin spray
10	Mertigo tab	Nopres tab



Gambar 2. 12 Obat Ketegori LASA/NORUM Kemasan Mirip

NO.	NAMA OBAT	
1	Amalodipin 5 mg	Amlodipin 10mg
2	Neurotam 800mg	Neurotam 1200mg
3	Acyclovir 200mg	Acyclovir 400mg
4	Ludiomil 10mg	Ludiomil 50mg
5	Divask 5mg	Divask 10mg
6	Somerol 4 mg	Somerol 16mg
7	Lyrice 50mg	Lyrice 75mg
8	Flamar 25	Flamar 50mg
9	Amoksisilin 250mg	Amoksisilin 500mg
10	Na. Diklofenak 25mg	Na. Diklofenak 50mg
11	Captopril 12,5mg	Captopril 25mg
12	Allopurinol 100mg	Allopurinol 300mg
13	Cefat sirup	Cefat forte sirup
14	Stesolid 5mg	Stesolid 10mg
15	Metformin 500mg	Metformin 850mg



Gambar 2. 13 Obat Kategori LASA/NORUM Kekuatan Berbeda

Cara-cara penanganan yang dapat dijadikan acuan seperti:

1. Obat disimpan pada tempat yang jelas perbedaannya, terpisah/diantarai dengan satu item atau obat lain



Gambar 2. 14 *Box* atau Tempat penyimpanan Obat Kategori LASA/NORUM

Beri label dengan tulisan obat yang jelas pada setiap kotak penyimpanan obat dan menampilkan kandungan aktif dari obat tersebut dan berikan label penanda obat dengan kewaspadaan tinggi atau LASA/NORUM.



Gambar 2. 15 Stiker LASA sebagai penanda obat dengan kewaspadaan tinggi

2. Obat LASA diberi stiker warna berbeda (contohnya: warna biru), dengan tulisan obat LASA (contohnya: warna hitam) dan ditempelkan pada kotak obat.
3. Jika obat LASA nama sama memiliki 3 (tiga) kekuatan berbeda, maka masing-masing obat tersebut diberi warna yang berbeda dengan menggunakan stiker. Misalnya, pemberian warna dilakukan seperti berikut:
 - a. Obat LASA kekuatan besar diberi stiker menggunakan warna biru.
 - b. Obat LASA kekuatan sedang diberi stiker menggunakan warna kuning.
 - c. Obat LASA kekuatan kecil diberi stiker menggunakan warna hijau.



Gambar 2. 16 LASA dengan Kekuatan Berbeda

4. Jika obat LASA nama sama tetapi hanya ada 2 (dua) kekuatan yang berbeda, maka perlakuannya sama seperti obat LASA nama sama dengan 3 kekuatan berbeda. Misalnya, menggunakan warna biru dan hijau saja seperti berikut: obat LASA dengan kekuatan besar diberi stiker menggunakan warna biru; obat LASA dengan kekuatan kecil diberi stiker menggunakan warna hijau.

Penyimpanan obat narkotika dan psikotropika masing-masing harus disimpan dalam lemari yang terpisah, sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Obat narkotika disimpan dalam lemari dengan satu pintu dan dua jenis kunci yang berbeda. Harus ditetapkan seorang penanggung jawab terhadap lemari narkotika dan psikotropika. Kunci lemari khusus dikuasai oleh Apoteker penanggung jawab atau Apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan. Jika terdapat sisa narkotika maka harus dilakukan pemusnahan sesegara mungkin untuk menghindari penyalahgunaan disaksikan oleh dua petugas yang berbeda profesi dan didokumentasikan dalam formulir/berita acara pemusnahan sisa narkotika (Kementerian Kesehatan RI, 2019b).

Rumah Sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan obat emergensi untuk kondisi kegawatdaruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian. Pengelolaan obat emergensi harus

menjamin beberapa hal yaitu: 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 (Kementerian Kesehatan RI, 2016a).



Gambar 2. 17 Lemari penyimpanan obat emergensi

2.8.6 Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah Sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan. Distribusi dapat dilakukan dengan salah satu/kombinasi sistem yaitu sistem distribusi sentralisasi, yaitu distribusi dilakukan oleh Instalasi Farmasi secara terpusat ke semua unit rawat inap di rumah sakit secara keseluruhan, dan sistem distribusi desentralisasi, yaitu distribusi dilakukan oleh beberapa depo/satelit yang merupakan cabang pelayanan di rumah sakit. Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu: sistem persediaan lengkap

di ruangan (*floor stock*), sistem resep perorangan, sistem unit dosis, dan sistem kombinasi (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

2.8.7 Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan memiliki tujuan untuk menjamin sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak memenuhi syarat dikelola sesuai dengan standar yang berlaku. Adanya penghapusan akan mengurangi beban penyimpanan maupun mengurangi risiko terjadi penggunaan obat yang sub-standar. Pemusnahan dan penarikan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Kementerian Kesehatan RI, 2019b).

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 (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

Pemusnahan dilakukan pada produk yang tidak memenuhi persyaratan mutu; telah kadaluwarsa; tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan/atau produk yang dicabut izin edarnya. Tahapan pemusnahan terdiri dari beberapa proses yaitu membuat daftar sediaan yang akan dimusnahkan; menyiapkan berita acara pemusnahan; mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait; menyiapkan tempat pemusnahan; dan melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

Pemusnahan pada narkotika, psikotropika dan prekursor dilakukan oleh apoteker, TTK dan disaksikan oleh dinas kesehatan kab/kota dan dibuat berita acara pemusnahan. Jika pemusnahan obat dilakukan oleh pihak ketiga maka instalasi farmasi harus memastikan bahwa obat telah dimusnahkan (Kementerian Kesehatan RI, 2019b).

BERITA ACARA PEMUSNAHAN OBAT KADARLUARSA/ RUSAK

Pada hari ini tanggal..... bulan.....tahun.....

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama kepala instalasi rumah sakit :
Nomor SIPA :
Nama Rumah Sakit :
Alamat Rumah sakit :

Dengan disaksikan oleh :

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

Telah melakukan pemusnahan Obat sebagaimana tercantum dalam daftar terlampir

Tempat dilakukan 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 Rumah Sakit

.....20.....
Saksi-saksi yang membuat berita acara
1
NIP. NO. SIPA.
2
NIP.

Gambar 2. 18 Form berita acara pemusnahan obat kadaluarsa/rusak

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. Pertinggal

Gambar 2. 19 Form Berita Acara Pemusnahan Obat Narkotika

Demikian Berita Acara ini kami buat dengan sesungguhnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui: Nama Kota, Tgl, Bln, Tahun
Direktur, Penanggung Jawab/ Pimpinan

Tanda tangan dan stempel Tanda tangan
(Nama Apoteker/Pimpinan)
SIK/SIPA/NIP

Saksi-saksi:
1. Petugas Kementerian Kesehatan RI,
Tanda tangan
(.....)

2. Petugas Badan POM
Tanda tangan
(.....)

3. Petugas sarana yang bersangkutan
Tanda tangan
(.....)

Gambar 2. 20 Form Berita Acara Pemusnahan Obat Narkotika lanjutan

Lampiran Berita Acara Pemusnahan Narkotika:
Nomor :...../...../ 20

Daftar Narkotika yang dimusnahkan:

No. Urut	Nama Obat	Satuan	Jumlah	Harga	Keterangan (Rusak/ Expire)

Mengetahui: Nama Kota, Tgl, Bln, Tahun
Direktur, Penanggung Jawab/ Pimpinan

Tanda tangan dan stempel Tanda tangan
(Nama Apoteker/Pimpinan)
SIK/SIPA/NIP

Saksi-saksi:
1. Petugas Kementerian Kesehatan RI,
Tanda tangan
(.....)

2. Petugas Badan POM
Tanda tangan
(.....)

3. Petugas sarana yang bersangkutan
Tanda tangan
(.....)

Gambar 2. 21 Form Berita Acara Pemusnahan Obat Narkotika Lanjutan

2.8.8 Pengendalian

Pengendalian penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi harus bersama dengan Komite/Tim Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit. Pengendalian bertujuan agar penggunaan Obat sesuai dengan Formularium Rumah Sakit, sesuai dengan diagnosis dan terapi, dan memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan. Cara untuk pengendalian adalah dengan melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*); melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*death stock*); stok opname yang dilakukan secara periodik dan berkala (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

2.8.9 Administrasi

Selain itu untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu maka dilakukan administrasi secara tertib dan berkesinambungan. Kegiatan administrasi terdiri dari:

- a. Pencatatan dan Pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan Instalasi Farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau tahunan). Pencatatan dilakukan untuk beberapa hal yaitu persyaratan Kementerian Kesehatan/BPOM; dasar akreditasi rumah sakit; dasar audit rumah sakit; dan dokumentasi farmasi, sedangkan pelaporan dilakukan sebagai komunikasi antara level manajemen, penyiapan laporan tahunan yang komprehensif mengenai kegiatan di Instalasi Farmasi dan laporan tahunan.
- b. Administrasi Keuangan, merupakan pengaturan anggaran, pengendalian dan analisa biaya, pengumpulan informasi keuangan, penyiapan laporan, penggunaan laporan yang berkaitan dengan semua kegiatan Pelayanan Kefarmasian secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulanan, semesteran atau tahunan.

- c. Administrasi Penghapusan, merupakan kegiatan penyelesaian terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak terpakai karena kadaluwarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

2.9 Pelayanan Kefarmasian Klinis

Pelayanan farmasi klinik adalah pelayanan langsung yang diberikan tenaga farmasi 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. Pelayanan farmasi klinik terbukti efektif dalam menangani terapi pada pasien. Selain itu, pelayanan tersebut juga efektif untuk mengurangi biaya pelayanan kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Hal itu terutama diperoleh dengan melakukan pemantauan resep dan pelaporan efek samping obat. Pelayanan ini terbukti dapat menurunkan angka kematian di rumah sakit secara signifikan (Kementrian Kesehatan RI, 2016b). Pelayanan farmasi klinik meliputi:

2.9.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian dan pelayanan resep merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam penyiapan obat (*dispensing*) yang dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan perbekalan farmasi termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep, dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*). Kegiatan pengkajian resep dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah terkait obat sebelum obat disiapkan. Sedangkan pelayanan resep bertujuan agar pasien mendapatkan obat dengan tepat dan bermutu (Kementerian Kesehatan RI, 2019b).

Pengkajian dan pelayanan resep dilakukan oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Dalam pengkajian resep tenaga teknis kefarmasian diberi kewenangan terbatas hanya dalam aspek administratif dan farmasetik. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan

farmasetik, dan persyaratan klinis, serta persyaratan dari aspek regulasi rumah sakit bila diperlukan, baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Persyaratan kelengkapan administratif berupa identitas pasien (nama, nomor rekam medik, usia/tanggal lahir), berat badan, tinggi badan, jaminan, ruang rawat, tanggal resep, nama dokter. Persyaratan aspek farmasetik meliputi nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan dan jumlah obat; stabilitas dan inkompatibilitas; aturan dan cara penggunaan; Persyaratan dari aspek klinis meliputi ketepatan indikasi, obat, dosis dan waktu/jam penggunaan obat; duplikasi pengobatan; alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD); kontraindikasi; dan interaksi obat. Persyaratan dari aspek regulasi rumah sakit sebagai contoh pengkajian antibiotika dilakukan apakah sudah sesuai dengan kebijakan rumah sakit tentang restriksi antibiotika (Kementerian Kesehatan RI, 2019b). Adapun formulir resep dan pengkajian resep dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Contoh Resep		Kelengkapan Resep
Rumah Sakit. ABCD Alamat. Jl. Perjuangan No 1, Jakarta Telp: (021)123456		Tanggal Penulisan Resep
Ruangan/Poli :		Mengisi Kolom riwayat alergi obat pada bagian kanan atas lembar resep manual atau secara elektronik dalam sistem informasi farmasi untuk memastikan ada tidaknya riwayat alergi obat.
Tanggal :		Tanda R/pada setiap sediaan
Alergi obat :		Untuk nama obat tunggal ditulis dengan nama generik. Untuk obat kombinasi ditulis sesuai nama dalam Formularium, dilengkapi dengan bentuk sediaan obat (contoh : 500 mg, 1 gram)
R/		Jumlah Sediaan
		Bila Obat berupa racikan dituliskan nama setiap jenis/bahan obat dan jumlah bahan obat (untuk bahan padat : mikrogram, miligram, gram dan untuk cairan : tetes, milliliter, liter)
		Percampuran beberapa obat jadi dalam satu sediaan tidak dianjurkan kecuali sediaan dalam bentuk campuran tersebut telah terbukti aman dan efektif.
Nama Pasien :	Tgl.Lahir/Usia:	Aturan pakai (frekuensi, dosis, dan rute pemberian). Untuk aturan pakai jika perlu atau prn atau "pro re nata", harus dituliskan dosis maksimal dalam sehari.
No. RM :	BB/TB:.....kg /.....cm	
TTD (nama dokter penulis resep)		Nama lengkap pasien Nomor rekam medik Tanggal lahir atau umur pasien (jika tidak dapat mengingat tanggal lahir) Berat badan pasien (untuk pasien anak) Nama dokter

Gambar 2. 22 Formulir Resep

Pengkajian	Ya	Tidak	Keterangan/Tindak Lanjut
a. Aspek Administratif			
Resep Lengkap			
Pasien Sesuai			
b. Aspek Farmasetik			
Obat Tepat			
Campuran obat stabil secara fisik, kimia dan terapeutik			
c. Aspek Klinik			
Dosis/kekuatan/frekuensi tepat			
Rute pemberian obat			
Tidak ada interaksi obat			
Tidak ada duplikasi			
Tidak ada alergi/kontraindikasi			
Nama & Ttd Penelaah (.....)			
Telaah Obat Sebelum Diserahkan ke Pasien			
Telaah Obat	Ya	Tidak	Keterangan/Tindak Lanjut
Nama Obat dengan resep			
Jumlah/Dosis dengan resep			
Rute dengan resep			
Waktu & frekuensi Pemberian dengan resep			
Nama & Ttd Penelaah (.....)			

Gambar 2. 23 Formulir Pengkajian Resep

2.9.2 Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat adalah kegiatan mendapatkan informasi yang akurat mengenai seluruh obat dan sediaan farmasi lain, baik resep maupun non resep yang pernah atau sedang digunakan pasien. Kegiatan ini dilakukan dengan cara mewawancarai pasien, keluarga/pelaku rawat (*care giver*) dan dikonfirmasi dengan sumber data lain, contoh: daftar obat di rekam medis pada admisi sebelumnya, data pengambilan obat dari Instalasi Farmasi, obat yang dibawa pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2019b). Penelusuran riwayat penggunaan obat dilakukan oleh Apoteker dan bertujuan untuk mendeteksi terjadinya diskrepansi (perbedaan) sehingga dapat mencegah duplikasi obat ataupun dosis yang tidak diberikan (*omission*), mendeteksi riwayat alergi obat, mencegah terjadinya interaksi obat dengan obat atau obat dengan makanan/herbal/*food supplement*, mengidentifikasi ketidakpatuhan pasien terhadap rejimen terapi obat dan mengidentifikasi adanya *medication error*, contohnya penyimpanan obat yang tidak benar, salah minum jenis obat, dosis obat (Kementerian Kesehatan RI, 2019b).

2.9.3 Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi obat adalah proses mendapatkan dan memelihara daftar semua obat (resep dan nonresep) yang sedang pasien gunakan secara akurat dan rinci, termasuk dosis dan frekuensi, sebelum masuk RS dan membandingkannya dengan resep/instruksi pengobatan ketika admisi, *transfer* dan *discharge*, mengidentifikasi adanya diskrepansi dan mencatat setiap perubahan, sehingga dihasilkan daftar yang lengkap dan akurat (Kementerian Kesehatan RI, 2019b). Proses Rekonsiliasi Obat bertujuan untuk memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan pasien, mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter, mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter, mencegah kesalahan penggunaan obat (*omission*, duplikasi, salah obat, salah dosis, interaksi obat), dan menjamin penggunaan obat yang aman dan efektif agar pasien terhindar dari kesalahan penggunaan obat (*medication error*). Sedangkan manfaatnya adalah agar pasien terhindar dari kesalahan penggunaan obat (Kementerian Kesehatan RI, 2019b).

Tahap proses rekonsiliasi obat adalah:

- a. Pengumpulan data, dengan 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. Untuk 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.
- b. Komparasi, yaitu 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.

dilakukan oleh apoteker. Tujuan pelayanan informasi obat yaitu: menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit dan pihak lain di luar rumah sakit; menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat/sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, terutama bagi Tim Farmasi dan Terapi; menunjang penggunaan obat yang rasional; membuat kajian obat secara rutin sebagai acuan penyusunan formularium rumah sakit; membuat kajian obat untuk uji klinik di rumah sakit; mendorong penggunaan obat yang aman dengan meminimalkan efek yang merugikan; mendorong penggunaan obat yang efektif dengan tercapainya tujuan terapi secara optimal serta efektifitas biaya. Selain itu manfaatnya adalah untuk mempromosikan atau penyuluhan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2019b).

DOKUMENTASI PELAYANAN INFORMASI OBAT

No. Tanggal : Waktu : Metode :		
Lisan/Tertulis/Telepon)*		
1. Identitas Penanya		
Nama		No. Telp.
Status : Pasien / Keluarga Pasien / Petugas Kesehatan (.....)*		
2. Data Pasien		
Umur :tahun; Tinggi : cm; Berat :kg; Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan)*		
Kehamilan : Ya (.....minggu)/Tidak)*		Menyusui : Ya/Tidak)*
3. Pertanyaan		
Uraian Pertanyaan :		
Jenis Pertanyaan:		
<input type="checkbox"/> Identifikasi Obat	<input type="checkbox"/> Stabilitas	<input type="checkbox"/> Farmakokinetika
<input type="checkbox"/> Interaksi Obat	<input type="checkbox"/> Dosis	<input type="checkbox"/> Farmakodinamika
<input type="checkbox"/> Harga Obat	<input type="checkbox"/> Keracunan	<input type="checkbox"/> Ketersediaan Obat
<input type="checkbox"/> Kontra Indikasi	<input type="checkbox"/> Efek Samping	<input type="checkbox"/> Lain-lain
<input type="checkbox"/> Cara Pemakaian	<input type="checkbox"/> Obat
	<input type="checkbox"/> Penggunaan Terapeutik	
4. Jawaban		
5. Referensi		
6. Penyampaian Jawaban : Segera/Dalam 24 jam/Lebih dari 24 jam)*		
Apoteker yang menjawab :		
Tanggal : Waktu :		
Metode Jawaban : Lisan/Tertulis/Telepon)*		

Gambar 2. 25 Formulir Pelayanan Informasi Obat

2.9.5 Konseling

Konseling obat adalah suatu proses diskusi antara apoteker dengan pasien/keluarga pasien yang dilakukan secara sistematis untuk memberikan kesempatan kepada pasien/keluarga pasien mengeksplorasi diri dan membantu meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran sehingga pasien/keluarga pasien memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam penggunaan obat yang benar termasuk swamedikasi (Kementerian Kesehatan RI, 2016b). Pemberian konseling obat dilakukan oleh apoteker dan bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien, mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan *cost-effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien (*patient safety*). Manfaat dari pemberian konseling obat adalah meningkatkan hubungan kepercayaan antara apoteker dan pasien; menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien; membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan obat; membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan penggunaan obat dengan penyakitnya; meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan; mencegah atau meminimalkan masalah terkait obat; meningkatkan kemampuan pasien memecahkan masalahnya dalam hal terapi; mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan; dan membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2019b).

Pelaksanaan konseling obat melalui beberapa tahapan yaitu: membuka komunikasi antara tenaga farmasi dengan pasien, mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan obat, menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat, memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat, melakukan verifikasi akhir mengecek pemahaman pasien, dan dokumentasi. Konseling pasien dalam menggunakan diperlukan suatu instrumen agar memudahkan proses pelaksanaannya. Diperlukan formulir konseling untuk menjamin bahwa pelaksanaannya terukur dan tidak bias (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Formulir Konseling Pasien dalam Menggunakan Obat

Nama Pasien	:	
Jenis kelamin	:	
Tanggal lahir	:	
Alamat	:	
Tanggal konseling	:	
Nama Dokter	:	
Diagnosa	:	
Nama obat, dosis dan cara pemakaian	:	
Riwayat alergi	:	
Keluhan	:	
Pasien pernah datang konseling sebelumnya:	:	Ya/tidak
Tindak lanjut	:	
Pasien		Apoteker
*****		*****

Gambar 2. 26 Formulir Konseling pasien dalam menggunakan obat

2.9.6 Visite

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan reaksi obat yang tidak dikehendaki, meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2019b). *Visite* juga dapat dilakukan pada pasien yang sudah keluar rumah sakit atas permintaan pasien yang biasa disebut dengan pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*) (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

Visite dilakukan oleh apoteker yang memiliki tujuan untuk meningkatkan pemahaman mengenai riwayat pengobatan pasien, perkembangan kondisi klinik, dan rencana terapi secara komprehensif; memberikan informasi mengenai farmakologi, farmakokinetika, bentuk sediaan obat, rejimen dosis, dan aspek lain terkait terapi obat pada pasien; memberikan rekomendasi sebelum keputusan klinik

ditetapkan dalam hal pemilihan terapi, implementasi dan monitoring terapi; memberikan rekomendasi penyelesaian masalah terkait penggunaan obat akibat keputusan klinik yang sudah ditetapkan sebelumnya. Selain itu, manfaat *visite* adalah untuk meningkatkan komunikasi apoteker, perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lain; Pasien mendapatkan obat sesuai indikasi dan rejimen (bentuk sediaan, dosis, rute, frekuensi, waktu dan durasi); Pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dengan risiko minimal (efek samping, kesalahan obat dan biaya) (Kementerian Kesehatan RI, 2019b).

2.9.7 Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) adalah kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Tujuan pemantauan terapi obat adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), meminimalkan biaya pengobatan dan menghormati pilihan pasien. Manfaat dari pemantauan terapi obat yaitu terhindarnya risiko klinik dan efisiensi biaya (Kementerian Kesehatan RI, 2019b). Pemantauan Terapi Obat dilakukan oleh Apoteker dan harus dikomunikasikan dengan dokter, perawat dengan metode komunikasi SOAP (*Subjective Objective Assessment Plan*) sebagai dokumen tertulis dan dapat dilakukan metode SBAR (*Situation Background Assessment Recommendation*) jika dilakukan komunikasi verbal. Penulisan SOAP harus menyatakan kesinambungan dan keterkaitan antara data subyektif dengan data obyektif. Selanjutnya data yang ditulis sebaiknya mencerminkan hal-hal yang akan dianalisa dalam asesmen. *Assesment* mencantumkan *Drug Related Problem* (DRP) yang ditemukan dari analisis. Plan ditulis berurutan sesuai dengan hasil asesmen (bila DRP lebih dari satu). SOAP ditulis secara berkesinambungan dengan SOAP sebelumnya dan harus mencantumkan tanggal dan waktu penulisan serta diakhiri dengan paraf apoteker disertai nama juga gelar. Data subyektif adalah data yang bersumber dari pasien atau keluarganya atau orang lain yang tidak dapat dikonfirmasi secara independen. Agar selaras dengan SOAP profesi lain, maka data subyektif dapat berupa keluhan pasien terkait obat/penyakit. Data obyektif adalah data yang bersumber dari hasil observasi, pengukuran yang dilakukan oleh profesi kesehatan lain, contoh tekanan darah, hasil laboratorium, hasil pemeriksaan USG, hasil bacaan foto toraks, hasil bacaan *CT-Scan* yang mendukung problem medik.

Hasil asesmen yang ditulis dalam Lembar CPPT pada rekam medis adalah berupa *Drug Related Problem (DRP)* (Kementerian Kesehatan RI, 2019b).

Kegiatan dalam Pemantauan Terapi Obat meliputi pengkajian pemilihan Obat, dosis, cara pemberian obat, respons terapi, reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD); pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat; dan pemantauan efektivitas dan efek samping terapi obat. Adapun tahapannya yaitu: pengumpulan data pasien; identifikasi masalah terkait obat; rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat; pemantauan; dan tindak lanjut. Selain itu harus memperhatikan beberapa faktor seperti kemampuan penelusuran informasi dan penilaian kritis terhadap bukti terkini dan terpercaya (*Evidence Best Medicine*), kerahasiaan informasi dan kerjasama dengan tim kesehatan lain (dokter dan perawat) (Kementerian Kesehatan RI, 2016b). Kegiatan Pemantauan Terapi obat dibutuhkan formulir Pemantauan Terapi Obat. Formulir Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan instrumen yang tersedia di rumah sakit yang berisi tentang riwayat penggunaan obat yang berpotensi untuk dimonitoring penggunaannya, riwayat penyakit, riwayat alergi.

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. 27 Formulir Pemantauan Terapi Obat

2.9.8 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

MESO merupakan kegiatan pemantauan setiap respons terhadap obat yang tidak dikehendaki (ROTD) yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa, dan terapi. MESO yang dilaksanakan di RS lebih tepat bila disebut Farmakovigilans yakni mengenai survei efek samping obat, identifikasi obat pemicu efek samping obat, analisis kausalitas dan memberikan rekomendasi penatalaksanaannya. Efek samping obat (ESO) adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi (Kementerian Kesehatan RI, 2016b). MESO bertujuan untuk menemukan Efek Samping Obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal dan frekuensinya jarang; menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenal dan yang baru saja ditemukan; mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya ESO; meminimalkan risiko kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki; mencegah terulangnya kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki, dan bermanfaat untuk tercipta *database* ESO RS sebagai dasar penatalaksanaan ESO dan mendukung pola insidensi ESO nasional. MESO dilakukan oleh Apoteker itu sendiri maupun kolaboratif dengan dokter maupun perawat dalam koordinasi KFT/TFT (Kementerian Kesehatan RI, 2019b).

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) oleh tenaga kesehatan di Indonesia masih bersifat sukarela (*voluntary reporting*) dengan menggunakan formulir pelaporan ESO berwarna kuning, yang dikenal sebagai Form Kuning. Monitoring tersebut dilakukan terhadap seluruh obat beredar dan digunakan dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Aktivitas monitoring ESO dan juga pelaporannya oleh sejawat tenaga kesehatan sebagai healthcare provider merupakan suatu *tool* yang dapat digunakan untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya ESO yang serius dan jarang terjadi (*rare*). Untuk melengkapi data sebagai bahan evaluasi diperlukan formulir dalam memantau atau monitoring selama penggunaan obat oleh pasien. Jika ditemukan atau diduga menimbulkan reaksi efek samping atau efek yang merugikan maka temuan tersebut dituangkan dalam formulir tersebut sehingga data tersebut menjadi kajian untuk memberikan obat kepada pasien dengan kasus yang sama (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

FORMAT MESO

FORMULIR PELAPOR EFEK SAMPING OBAT					KODE SUMBER DATA :			
PENDERITA								
Nama (Singkatan)	Umur :	Suku :	Berat Badan :	Pekerjaan :				
Kelamin (beri tanda X) :		Penyakit Utama :			Kesudahan (beri tanda X) :			
Pria : <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> Meninggal <input type="checkbox"/> Sembuh dengan gejala sisa <input type="checkbox"/> Belum sembuh <input type="checkbox"/> Tidak tahu				
Wanita : <input type="checkbox"/>								
Hamil : <input type="checkbox"/>								
Tidak Hamil : <input type="checkbox"/>								
Tidak Tahu : <input type="checkbox"/>								
Penyakit / kondisi lain yang menyertai (beri tanda X) :								
<input type="checkbox"/> Gangguan ginjal		<input type="checkbox"/> medisi lainnya						
<input type="checkbox"/> Gangguan hati		<input type="checkbox"/> Faktor industri, pertanian, kimia dan lainnya						
<input type="checkbox"/> Alergi								
EFEK SAMPING OBAT (ESO)								
Bentuk / manifestasi ESO yang terjadi :		Saat / tanggal mulai terjadi :		Kesudahan ESO (beri tanda X)				
				Tanggal : _____ <input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> Meninggal <input type="checkbox"/> Sembuh dengan gejala sisa <input type="checkbox"/> Belum sembuh <input type="checkbox"/> Tidak tahu				
Riwayat ESO yang pernah dialami :								

OBAT							
Nama dagang/pabrik)	(nama Sediaan	Bentuk	Beri tanda X untuk obat yang dicurigai)	Pemberian			Indikasi Penggunaan
				Cara	Dosis/ Waktu	Tanggal Mulai	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							

Keterangan tambahan (misalnya kecepatan timbulnya efek samping obat, reaksi setelah obat dihentikan, pengobatan yang diberikan untuk mengatasi ESO)	Data Laboratorium (bila ada) : Tanggal Pemeriksaan : _____ 20 _____ Tanda Tangan Pelapor, _____ (_____)
---	---

Gambar 2. 28 Formulir MESO

Tersedia beberapa algoritma atau *tool* untuk melakukan analisis kausalitas terkait ESO. Pendekatan yang dilakukan pada umumnya adalah kualitatif sebagaimana Kategori Kausalitas yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO), dan juga gabungan kualitatif dan kuantitatif seperti Algoritma Naranjo. Di dalam formulir pelaporan ESO atau formulir kuning, tercantum tabel Algoritma Naranjo, yang dapat digunakan untuk melakukan analisis kausalitas per individu pasien.

2.9.9 Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan proses sistematis dan berkesinambungan dalam menilai kerasionalan terapi obat melalui evaluasi data penggunaan obat pada suatu sistem pelayanan dengan mengacu pada kriteria dan standar yang telah ditetapkan (ASHP). Jenis-jenis evaluasi penggunaan obat yaitu: evaluasi penggunaan obat kuantitatif, contoh: pola persepsian obat, pola penggunaan obat; dan evaluasi penggunaan obat kualitatif, contoh: kerasionalan penggunaan (indikasi, dosis, rute pemberian, hasil terapi), farmakoekonomi, contoh: analisis analisis minimalisasi biaya, analisis efektifitas biaya, analisis manfaat biaya, analisis utilitas biaya. Evaluasi penggunaan obat bertujuan untuk mendorong penggunaan obat yang rasional, meningkatkan kualitas pelayanan

kesehatan, menurunkan pembiayaan yang tidak perlu. Manfaatnya adalah perbaikan pola penggunaan obat secara berkelanjutan berdasarkan bukti. Pelaksanaan evaluasi penggunaan obat dilaksanakan oleh tim yang ditunjuk oleh KFT/TFT (Kementerian Kesehatan RI, 2019b).

2.9.10 Dispensing Sediaan Steril

Dispensing sediaan steril adalah penyiapan sediaan farmasi steril untuk memenuhi kebutuhan individu pasien dengan cara melakukan pelarutan, pengenceran dan pencampuran produk steril dengan teknik aseptik untuk menjaga sterilitas sediaan sampai diberikan kepada pasien. Ruang lingkup dispensing sediaan steril meliputi:

- 1) Pencampuran obat suntik non sitostatika (*IV admixture*), dimana kegiatannya meliputi: pencampuran sediaan intravena ke dalam cairan infus; pengenceran sediaan intravena; dan rekonstitusi sediaan intravena dalam bentuk serbuk dengan pelarut yang sesuai.
- 2) Penyiapan nutrisi parenteral, merupakan kegiatan pencampuran komponen nutrisi: karbohidrat, protein, lipid, vitamin dan mineral untuk kebutuhan individu pasien yang diberikan melalui intravena.
- 3) Pencampuran sediaan sitostatik, merupakan kegiatan pencampuran sediaan obat kanker untuk kebutuhan individu pasien dan melindungi petugas dan lingkungan dari paparan zat berbahaya.
- 4) Dispensing sediaan tetes mata, merupakan kegiatan pencampuran sediaan tetes mata untuk kebutuhan individu pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2019b).

Dispensing sediaan steril bertujuan untuk menjamin sterilitas sediaan, meminimalkan kesalahan pengobatan, menjamin kompatibilitas dan stabilitas, menghindari pemaparan zat berbahaya, menghindari pencemaran lingkungan, meringankan beban kerja perawat, dan menghemat biaya penggunaan obat. Sedangkan manfaatnya adalah terjaminnya sterilitas obat, meminimalkan kesalahan pengobatan, melindungi petugas terhadap paparan bahan-bahan berbahaya, meringankan beban kerja perawat, dan menghemat biaya pengobatan pasien. Dispensing sediaan steril dapat dilakukan oleh Apoteker atau oleh TTK (Kementerian Kesehatan RI, 2019b).

2.9.11 Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah (PKOD)

Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat dikarenakan adanya masalah potensial atau atas usulan dari Apoteker kepada dokter. PKOD dilaksanakan untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah potensial yang terkait seperti dosis yang tidak sesuai, reaksi obat yang tidak diinginkan, interaksi obat-obat, interaksi obat-penyakit, ketidakpatuhan, dan dugaan toksisitas. Adapun tujuannya adalah untuk memastikan kadar obat berada dalam kisaran terapi yang direkomendasikan untuk memantau efektivitas maupun *toksisitas*, sebagai referensi dalam menentukan dosis terapi obat yang optimal berdasarkan kondisi klinis pasien, mengelola rejimen obat untuk mengoptimalkan hasil terapi (Kementerian Kesehatan RI, 2019b).

Pemantauan kadar obat dalam darah juga memiliki manfaat yaitu: merancang rejimen dosis obat spesifik untuk pasien berdasarkan karakteristik farmakologis obat yang digunakan, tujuan terapi obat, penyakit penyerta, terapi obat, dan faktor terkait pasien lainnya; memantau dan menyesuaikan rejimen dosis berdasarkan respon farmakologi dan cairan biologis (misal plasma, serum, darah) bersama dengan tanda dan gejala klinis atau parameter biokimia lainnya; mengevaluasi respon pasien yang tidak biasa terhadap terapi obat untuk mendapatkan penjelasan farmakokinetik dan farmakologis; mengkomunikasikan baik secara lisan dan tertulis, informasi tentang obat yang ditujukan untuk pasien spesifik kepada dokter, perawat, dan praktisi klinis lainnya; mengedukasi apoteker, dokter, perawat, dan praktisi klinis lainnya tentang prinsip farmakokinetik dan/atau indikasi yang sesuai untuk pemantauan farmakokinetik klinis; serta mengembangkan program jaminan kualitas untuk mendapatkan hasil terapi yang lebih baik yang dihasilkan dari pemantauan farmakokinetik klinis (Kementerian Kesehatan RI, 2019b).

2.9.12 *Pharmacy Home Care* (Pelayanan Farmasi di Rumah)

Pharmacy Home Care merupakan pelayanan kefarmasian dimana apoteker dapat melakukan kunjungan pasien dan atau pendampingan pasien untuk pelayanan kefarmasian di rumah dengan persetujuan pasien atau keluarga terutama bagi pasien khusus yang membutuhkan perhatian lebih. Pelayanan dilakukan untuk meningkatkan kesembuhan dan kesehatan serta pencegahan komplikasi, bersifat

rahasia dan persetujuan pasien, melakukan telaah atas penatalaksanaan terapi, memelihara hubungan dengan tim Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2019b).

Pharmacy Home Care memiliki tujuan yaitu: tercapainya keberhasilan terapi pasien; perlaksananya pendampingan pasien oleh apoteker untuk mendukung efektivitas, keamanan dan kesinambungan pengobatan; terwujudnya komitmen, keterlibatan dan kemandirian pasien dan keluarga dalam penggunaan obat atau alat kesehatan yang tepat; terwujudnya kerjasama profesi kesehatan, pasien dan keluarga. Selain itu manfaatnya bagi pasien yaitu: terjaminnya keamanan, efektifitas dan keterjangkauan biaya pengobatan; meningkatnya pemahaman dalam pengelolaan dan penggunaan obat dan/atau alat kesehatan; terhindarnya reaksi obat yang tidak diinginkan; terselesaikannya masalah penggunaan obat dan/atau alat kesehatan dalam situasi tertentu. (Kementerian Kesehatan RI, 2019b). Pelayanan Kefarmasian di rumah diharapkan dapat memberikan pemahaman tentang pengobatan dan memastikan bahwa pasien yang telah berada di rumah dapat menggunakan obat dengan benar. Mengingat pentingnya fungsi dari Pelayanan Kefarmasian di Rumah, maka diperlukan suatu acuan, pedoman atau formulir sehingga proses pelayanan kefarmasian di rumah dapat berjalan dengan baik, terukur dan mudah dapat diterima oleh pasien dan keluarga pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

**DOKUMENTASI PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH
(HOME PHARMACY CARE)**

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

No	Tanggal Kunjungan	Catatan Pelayanan Apoteker

Gambar 2. 29 Formulir Dokumentasi Pelayanan Kefarmasian di Rumah