

## **BAB II**

### **Pelayanan Kefarmasian**

#### **2.1 Definisi Pelayanan Kefarmasian**

Pekerjaan kefarmasian diantaranya bertanggung jawab dalam pengadaan, produksi, distribusi dan pelayanan sediaan farmasi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk menjalankan tugasnya. Tenaga yang kompeten dalam pekerjaan kefarmasian adalah Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). Dalam menjalankan pelayanan kefarmasian, Apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian tersebut (Pemerintah RI, 2009).

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan yang bertanggung jawab langsung kepada pasien terkait sediaan farmasi yang bertujuan untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Seiring berjalannya waktu terjadi perubahan yang awalnya *drug oriented* kini menjadi *patient oriented*, hal ini menjelaskan bahwa Farmasis tidak hanya berfokus pada sediaan farmasi saja melainkan pada pasien. Fasilitas Pelayanan kefarmasian adalah sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian seperti Rumah Sakit dan Apotek. Standar Pelayanan Kefarmasian merupakan tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Kementerian Kesehatan RI, 2016c).

Pelayanan kefarmasian bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*). Pelayanan kefarmasian di RS harus menjamin ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. Untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian di RS harus dilakukan pengendalian mutu kefarmasian yang meliputi monitoring dan evaluasi (Kementerian Kesehatan RI, 2016a).

## **2.2 Undang-Undang Pelayanan Kefarmasian**

Pelayanan kefarmasian tidak terlepas dari adanya peraturan pemerintah yang telah ditetapkan seperti berikut:

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2017 Tentang Apotek
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/200/2020 Tentang Pedoman Penyusunan Formularium Rumah Sakit

## **2.3 Struktur dan Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)**

Adapun struktur dan tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

### **2.3.1 Struktur Instalasi Farmasi di Rumah Sakit**

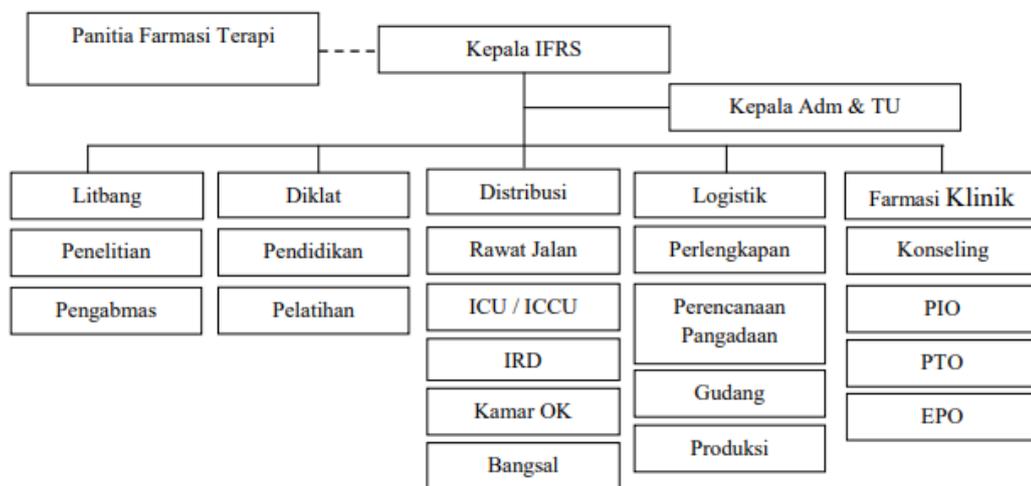
Setiap instalasi farmasi di Rumah Sakit memiliki struktur organisasi, dimana struktur organisasi ini dapat membantu dalam proses administrasi. Berikut ini adalah tugas dari struktur IFRS (Kementerian Kesehatan RI, 2016c):

1. Kepala IFRS merupakan seorang Apoteker yang bertanggung jawab secara keseluruhan pada setiap aspek penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan pengelolaan sediaan farmasi serta pengelolaan perbekalan kesehatan di Rumah Sakit.
2. Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) adalah salah satu bagian dari IFRS, sehingga tidak memiliki jalur fungsional terhadap IFRS melainkan jalur koordinasi dan

bertanggung jawab kepada pimpinan Rumah Sakit. PFT memiliki tugas untuk memonitoring dan mengevaluasi pelayanan dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan di Rumah Sakit. Panitia PFT terdiri dari berbagai tenaga kesehatan (Dokter, Dokter Gigi, Apoteker, Ners) sehingga kredibilitas dan akuntabilitas terhadap monitoring dan evaluasi pelayanan dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan dapat dipertanggungjawabkan.

3. Farmasi Klinik adalah Farmasi yang bertugas dalam pemantauan terapi obat, konseling pasien, pelayanan informasi obat, dan evaluasi penggunaan obat baik pasien di ruangan maupun ambulatory.
4. Logistik bertugas untuk menyiapkan dan membantu perlengkapan perbekalan kesehatan, perencanaan dan pengadaan, sistem penyimpanan di gudang dan produksi obat dalam kapasitas Rumah Sakit nonsteril dan aseptik.
5. Distribusi bertanggungjawab terhadap alur distribusi sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan (obat, bahan baku obat, alat kesehatan dan gas media) kepada pasien di rawat jalan, IRD, ICU/CCU, kamar operasi, bangsal atau ruangan.
6. Diklat bertugas untuk memfasilitasi tenaga Pendidikan Kesehatan dan nonkesehatan yang hendak melaksanakan praktek kerja sebagai tuntutan kurikulum serta melaksanakan pelatihan.
7. Pendidikan dan Pelatihan adalah suatu proses atau upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman di bidang kefarmasian atau bidang yang berkaitan dengan kefarmasian untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan di bidang kefarmasian.
8. Pendidikan dan Pelatihan adalah suatu kegiatan untuk mengembangkan sumber daya manusia Farmasi di RS untuk meningkatkan potensi dan produktivitas secara optimal. Selain itu, pendidikan dan pelatihan diadakan bagi calon tenaga farmasi untuk mendapatkan wawasan, pengetahuan dan keterampilan dibidang farmasi Rumah Sakit.
9. Litbang bertugas untuk memfasilitasi penelitian dan pengabdian pada masyarakat.

10. Penelitian yang dilakukan Rumah Sakit meliputi penelitian farmastik, termasuk pengembangan dan pengujian sediaan baru. Formulasi, metode pemberian (konsumsi) dan sistem pelepasan obat dalam tubuh.
11. Penelitian klinis yang dilaksanakan oleh praktisi klinik berupa karakteristik terapatik, evaluasi, perbandingan hasil *outcomes* dari terapi obat dan regimen pengobatan.
12. Penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan, termasuk penelitian perilaku dan sosioekonomi seperti tentang biaya keuntungan *cost-benefit* dalam pelayanan farmasi.
13. Penelitian operasional/*operation research* seperti studi waktu, gerakan, dan evaluasi program dan pelayanan farmasi yang baru dan yang ada sekarang.
14. Pengembangan IFRS di Rumah Sakit pemerintah kelas A dan B (terutama RS Pendidikan) dan RS swasta sekelas, agar mulai meningkatkan mutu perbekalan farmasi dan obat-obatan yang diproduksi serta mengembangkan dan melaksanakan praktek farmasi klinik.
15. Pimpinan dan Tenaga Farmasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit berkomunikasi efektif dengan semua pihak agar pengembangan fungsi IFRS yang baru dapat diterima oleh pimpinan dan staf medik Rumah Sakit.



Gambar 2. 1 Struktur Instalasi Farmasi Rumah Sakit

### 2.3.2 Tugas Instalasi Farmasi di Rumah Sakit

IFRS bertugas untuk melakukan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan. Sediaan farmasi dan perbekalan yang dimaksud

adalah obat, bahan obat, gas medis dan alat kesehatan, mulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kesehatan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Tanggung jawab IFRS adalah mengembangkan pelayanan farmasi yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat untuk memenuhi kebutuhan unit pelayanan yang bersifat diagnosis dan terapi untuk kepentingan pasien yang lebih baik (Kementerian Kesehatan RI, 2016c).

Fungsi IFRS sebagai unit pelayanan yang bersifat manajemen (nonklinik) adalah pelayanan yang tidak bersentuhan langsung dengan pasien dan tenaga kesehatan lain. Pelayanan IFRS yang menyediakan unsur logistik atau perbekalan kesehatan dan aspek administrasi. Selain itu, IFRS juga berfungsi sebagai pelayanan nonmanajemen (klinik) yaitu pelayanan yang bersentuhan langsung dengan pasien atau kesehatan lainnya. Fungsi pelayanan IFRS yang bersifat nonmanajemen (klinik) membutuhkan pemahaman yang luas tentang aspek yang berkaitan dengan penggunaan obat dan penyakitnya serta menunjang tinggi etika dan perilaku sebagai unit yang menjalankan asuhan kefarmasian yang profesional (Kementerian Kesehatan RI, 2016a).

#### **2.4 Komite/Tim Farmasi dan Terapi (KFT)**

Formularium Rumah Sakit harus tersedia untuk penulisan resep, pemberi obat dan penyedia obat yang digunakan sebagai pedoman dalam pemilihan dan penggunaan obat di Rumah Sakit. Formularium Rumah Sakit berisi daftar obat dan kebijakan penggunaan obat yang telah disepakati oleh staf medis yang disusun oleh KFT dan ditetapkan direktur/kepala RS (Kementerian Kesehatan RI, 2016c).

Manfaat dari Formularium Rumah Sakit adalah mengendalikan mutu dan biaya yang dapat memudahkan dalam pemilihan obat yang rasional, mengurangi biaya pengobatan serta mengoptimalkan pelayanan pada pasien. Acuan dari pembuatan Formularium Rumah Sakit adalah Formularium Nasional (Fornas) dan Panduan Praktik Klinis Rumah Sakit serta mempertimbangkan hasil evaluasi penggunaan obat yang ada di Rumah Sakit. Selain itu juga dapat mengacu pada peraturan perundang-undangan yang didasarkan pada misi Rumah Sakit, kebutuhan

pasien dan pelayan kesehatan. Sasaran dari Formularium Rumah Sakit sendiri adalah direktur, staf medik, instalasi farmasi Rumah Sakit, dan Komite/Tim Farmasi dan Terapi (Kementerian Kesehatan RI, 2016c).

Komite/Tim Farmasi dan Terapi mempunyai tugas dalam mengembangkan kebijakan terkait obat di RS, melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium RS, mengembangkan standar terapi, mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat, melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional, mengkoordinir penatalaksanaan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD), mengkoordinir penatalaksanaan *medication error*, menyebarluaskan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di RS (Kementerian Kesehatan RI, 2016c).

KFT diketuai oleh seorang Dokter atau Apoteker, apabila diketuai Dokter maka sekretarisnya adalah Apoteker, begitu pula sebaliknya. Anggota dari KFT terdiri dari Dokter, Apoteker dan tenaga kesehatan yang lain jika diperlukan. Peran ketua adalah sebagai penggerak dalam mengkoordinasi kegiatan dan semua hal yang dibutuhkan dalam penyusunan formularium Rumah Sakit. Peran Apoteker dalam Komite/Tim lain yang terkait penggunaan obat di RS adalah pengendalian infeksi RS, keselamatan pasien RS, mutu pelayanan kesehatan RS, perawatan paliatif dan bebas nyeri, penanggulangan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), *Direct Observed Treatment Shortcourse* (DOTS), Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA), transplantasi, PKMRS, dan terapi pemantauan metadon (Kementerian Kesehatan RI, 2016c).

Formularium Rumah Sakit harus mencakup daftar obat yang memuat nama generik obat, kekuatan, bentuk, rute pemberian dan perhatian/peringatan. Penulisan ditulis berdasarkan alfabetis dan mengacu Farmakope Indonesia terakhir (FI VI, 2021). Obat yang sudah lazim digunakan dan tidak memiliki nama *International Nonproprietary Name* (INN) menggunakan nama lazim. Obat kombinasi yang tidak memiliki INN dapat diberikan nama berdasarkan kesepakatan nama generik untuk kombinasi dan dituliskan komponen berdasarkan kekuatannya (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

## 2.5 Pengelolaan Obat

Rumah Sakit perlu mengembangkan kebijakan pengelolaan obat untuk meningkatkan keamanan, khususnya obat yang perlu diwaspadai (*high-alert medicinal*). *High-alert medicinal* merupakan obat yang harus diwaspadai karena sering terjadi kesalahan dan obat yang beresiko tinggi menyebabkan ROTD (Kementerian Kesehatan RI, 2016c).

Pengelolaan Sediaan Obat, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan siklus kegiatan yang dimulai dari pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi yang diperlukan bagi pelayanan kefarmasian (Kementerian Kesehatan RI, 2016c).

### 2.5.1 Pemilihan

Pemilihan obat merupakan proses kegiatan sejak meninjau masalah kesehatan yang terjadi di RS, identifikasi pemilihan terapi, bentuk dan dosis, menentukan kriteria pemilihan dengan memprioritaskan obat esensial, standarisasi hingga menjaga dan memperbaharui standar obat. Penentuan seleksi obat merupakan peran dari Panitia Farmasi dan Terapi (Kementerian Kesehatan RI, 2016a).

Pemilihan adalah kegiatan untuk menentukan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai kebutuhan. Pemilihannya berdasarkan formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi, standar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang telah ditetapkan, pola penyakit, efektivitas dan keamanan, pengobatan berbasis bukti, mutu, harga, dan ketersediaan di pasaran (Kementerian Kesehatan RI, 2016c).

### 2.5.2 Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan kebutuhan adalah 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 jenis, tepat jumlah tepat waktu, dan efisien (Kementerian Kesehatan RI, 2016c).

Setiap Rumah Sakit dan pelayanan Kesehatan lainnya mengadakan perencanaan, hal ini bertujuan untuk menghindari kekosongan dan ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai. Dalam melakukan perencanaan perlu mempertimbangkan beberapa hal seperti anggaran yang tersedia,

penetapan prioritas, sisa persediaan, data pemakaian periode yang lalu, waktu tunggu pemesanan dan rencana pengembangan (Kementerian Kesehatan RI, 2016c). Pelaksanaan perencanaan akan efektif jika dilakukan oleh personel yang tepat disetiap prosesnya, mulai dari pengumpulan data, analisis dan pemanfaatan hasil. Personel yang bertanggung jawab dilogistik adalah seorang Apoteker (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

### 2.5.3 Pengadaan

Pengadaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai dengan standar mutu. Kegiatan pengadaan ini berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantuan proses pengadaan dan pembayaran (Kementerian Kesehatan RI, 2016c).

Dalam melakukan pengadaan harus memperhatikan beberapa hal seperti bahan baku harus disertai sertifikat analisa, bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS), Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai harus memiliki Nomor Izin Edar, memiliki masa kedaluwarsa minimal 2 tahun kecuali untuk Sediaan farmasi, alat Kesehatan dan bahan medis habis pakai tertentu (vaksin, reagensia) (Kementerian Kesehatan RI, 2016c).

Pengadaan dapat dilakukan melalui:

- a) Pembelian, hal ini dilakukan sesuai dengan ketentuan pengadaan barang dan jasa yang berlaku. Hal yang perlu diperhatikan saat pembelian adalah kriteria Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang meliputi kriteria umum dan kriteria mutu obat, persyaratan pemasok, penentuan pengadaan dan kedatangan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah, dan waktu.
- b) Produksi Sediaan Farmasi, Instalasi Farmasi dapat memproduksi sediaan tertentu apabila tidak ada di pasaran, murah jika diproduksi sendiri, dengan formula khusus, dengan kemasan yang lebih kecil/*repacking*, untuk penelitian, tidak stabil dalam penyimpanan/harus dibuat baru (*recenter paratus*).

- c) Sumbangan/*Dropping*/Hibah, Instalasi Farmasi harus melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap penerimaan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sumbangan/dropping/hibah. Kegiatan ini harus disertai dokumen administrasi yang lengkap dan jelas.

Rumah Sakit harus menyediakan lokasi untuk penyimpanan obat emergensi untuk kondisi kegawatdaruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian. Obat emergensi harus tersedia di setiap unit perawatan atau pelayanan seperti Instalasi Gawat Darurat (IGD), *Intensive Care Unit* (ICU) dan ruang operasi. Macam-macam obat emergensi seperti epinefrin, efedrin, aminophilin, lidokain, diazepam, dopamine, norepinephrine, sulfas atrofin, sulfas atrolin, dexamethasone, amiodaron, dobutamin. Pengelolaan obat emergensi harus menjamin jumlah dan jenis obat sesuai dengan daftar obat emergensi yang telah ditetapkan, tidak boleh bercampur dengan persediaan obat untuk kebutuhan lainnya, bila dipakai untuk keperluan emergensi harus segera diganti, dicek secara berkala apakah ada yang kedaluwarsa, dan dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lainnya.

Pengadaan obat dan bahan obat dari industri farmasi ataupun Pedagang Besar Farmasi (PBF) harus disertai dengan surat pesanan. Pengadaan obat di fasilitas kesehatan menggunakan 5 macam surat pesanan, yaitu surat pesanan obat narkotika, obat psikotropika, obat prekursor, OOT (Obat-obat Tertentu), dan obat bebas. Pengadaan obat-obatan jenis narkotika, psikotropika dan prekursor harus melalui prosedur yang sesuai dengan peraturan pemerintah. Obat narkotika, psikotropika dan prekursor dalam bentuk obat jadi hanya dapat diedarkan setelah mendapatkan izin edar dari Menteri. Untuk mendapatkan izin edar harus melakukan pendaftaran di Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Penyaluran narkotika, psikotropika dan prekursor hanya dapat dilakukan menggunakan surat pesanan, dimana surat pesanan tersebut hanya berlaku untuk masing-masing narkotika, psikotropika dan prekursor. Surat pesanan narkotika hanya dapat digunakan untuk satu jenis narkotika saja, sedangkan untuk psikotropika atau prekursor dapat digunakan untuk satu atau beberapa jenis psikotropika atau prekursor (Kementerian Kesehatan RI, 2015a).

a) Contoh Surat Pesanan Narkotika

**SURAT PESANAN NARKOTIKA**

Nomor : .....

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....  
Jabatan : .....

Mengajukan pesanan Narkotika kepada :

Nama Distributor : .....  
Alamat : .....  
Telp : .....

dengan Narkotika yang dipesan adalah :

(Sebutkan nama obat, bentuk sediaan, kekuatan/potensi, jumlah dalam bentuk angka dan huruf)

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk :

Nama Sarana : .....  
(Apotek/Instalasi Farmasi Rumah Sakit/Instalasi Farmasi Klinik)\*  
Alamat Sarana : .....

Nama Kota, Tanggal, Bulan, Tahun  
Pemesanan

Tanda tangan dan stempel

Nama Apoteker  
No. SIPA

\*) coret yang tidak perlu

Catt:

- Satu surat pesanan hanya berlaku untuk satu jenis Narkotika
- Surat Pesanan dibuat sekurang-kurangnya 3 (tiga) rangkap

Surat 2. 1 Contoh Surat Pesanan Narkotika

b) Contoh Surat Pesanan Psikotropika

**SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA**

Nomor : .....

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....  
Jabatan : .....

Mengajukan pesanan Psikotropika kepada :

Nama Distributor : .....  
Alamat : .....  
Telp : .....

dengan Psikotropika yang dipesan adalah :

(Sebutkan nama obat, bentuk sediaan, kekuatan/potensi, jumlah dalam bentuk angka dan huruf)

Psikotropika tersebut akan dipergunakan untuk :

Nama Sarana : .....  
(Apotek/Instalasi Farmasi Rumah Sakit/Instalasi Farmasi Klinik)\*  
Alamat Sarana : .....

Nama Kota, Tanggal, Bulan, Tahun  
Pemesanan

Tanda tangan dan stempel

Nama Apoteker  
No. SIPA

\*) coret yang tidak perlu

Catt:

- Surat Pesanan dibuat sekurang-kurangnya 3 (tiga) rangkap

Gambar 2. 2 Contoh Surat Psikotropika

c) Contoh Surat Pesanan Prekursor

**SURAT PESANAN OBAT/BAHAN OBAT/PREKURSOR FARMASI\***

Nomor : .....

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Jabatan : .....

Mengajukan pesanan Obat/Bahan Obat/Prekursor Farmasi\* kepada :

Nama Distributor : .....

Alamat : .....

Telp : .....

dengan Obat/Bahan Obat/Prekursor Farmasi\* yang dipesan adalah :

(Sebutkan nama obat, bentuk sediaan, kekuatan/potensi, jumlah dalam bentuk angka dan huruf, isi kemasan)

Obat/Bahan Obat/Prekursor Farmasi tersebut akan dipergunakan untuk :

Nama Sarana : .....

(Apotek/Instalasi Farmasi Rumah Sakit/Instalasi Farmasi Klinik/Puskesmas/Toko Obat)\*

Alamat Sarana : .....

Nama Kota, Tanggal, Bulan, Tahun  
Pemesanan

Tanda tangan dan stempel

Nama Apoteker/Tenaga Teknis  
Kefarmasian  
No. SIPA/SIKTTK

\*) coret yang tidak perlu

Catt:  
Surat Pesanan dibuat sekurang-kurangnya 3 (tiga) rangkap

Gambar 2. 3 Contoh Surat Pesanan Prekursor

d) Contoh Surat Pesanan Obat-Obat Tertentu (OOT)

**SURAT PESANAN OBAT –OBAT TERTENTU FARMASI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :Esti Cahyani Setiyowati

Jabatan :Apoteker

Nomor SIPA :19830514/SIPA 35.24/2016/2034

Mengajukan pesanan Obat-obat Tertentu Farmasi Kepada:

Nama PBF : .....

Alamat : .....

Telp. : .....

Jenis Obat-Obat Tertentu Farmasi yang dipesan adalah :

No	Nama Obat/Obat Tertentu Farmasi	Zat Aktif O O T Farmasi	Bentuk dan Kekuatan Sediaan	Satuan	Jumlah	KET

Obat-obat Tertentu farmasi tersebut akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan:

Nama Apotek/Rumah Sakit : .....

Alamat : .....

Nomor Izin : .....

Gambar 2. 4 Contoh Surat Pesanan OOT

e) Contoh Surat Pesanan Obat Bebas, Bebas Terbatas, dan Obat Keras

**SURAT PESANAN OBAT/BHP/ALKES**

Nomor SP :

Kepada :

Untuk keperluan pelayanan kefarmasian, harap dikirimkan barang-barang sebagai berikut:

No.	Nama Barang	Satuan	Bentuk Sediaan	Kekuatan/Dosis	Qty.	Ket.

Kuningan, .....

Ttd dan Stempel

Ttd dan Stempel

Nama Direktur  
SIK

Nama Apoteker Pemesan  
SIP

Gambar 2. 5 Contoh Surat Pesanan Obat Bebas, Bebas Terbatas, dan Obat Keras

#### 2.5.4 Penerimaan

Penerimaan adalah kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik. Penerimaan obat harus dilakukan dengan teliti karena pengantaran obat dapat mengakibatkan kerusakan pada sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2016c).

Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam penerimaan obat adalah memeriksa keabsahan faktur yang meliputi nama dan alamat PBF serta tanda tangan penanggung jawab dan stempel PBF, mencocokkan faktur dengan obat yang datang meliputi jenis dan jumlah serta nomor *batch* sediaan, memeriksa kondisi fisik obat yang meliputi kondisi wadah dan sediaan serta tanggal kedaluwarsa (bila rusak maka dikembalikan dan minta diganti). Setelah semua selesai diperiksa, faktur ditandatangani dan diberi tanggal serta stempel. Faktur yang asli diberikan pada sales, sedangkan salinan faktur disimpan sebagai arsip (Kementerian Kesehatan RI, 2016a).

### 2.5.5 Penyimpanan

Setelah barang diterima perlu dilakukan penyimpanan sebelum nantinya didistribusikan. Penyimpanan harus menjamin kualitas dan keamanan sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan yang dimaksud meliputi stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi dan penggolongan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai. Selain itu, dalam kegiatan penyimpanan perlu memperhatikan beberapa komponen, diantaranya obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat harus diberi label yang jelas agar dapat terbaca yang memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kedaluwarsa dan peringatan khusus, elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman dan diberi label yang jelas kemudian disimpan pada daerah yang dibatasi ketat untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati, tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lain yang menyebabkan kontaminasi (Kementerian Kesehatan RI, 2016c).

Instalasi Farmasi harus memastikan obat disimpan secara terpisah seperti bahan yang mudah terbakar disimpan di ruangan tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya, gas medis dengan posisi berdiri, terikat dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis. Penyimpanan untuk tabung gas medis kosong ditempat terpisah dengan tabung gas medis yang lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2016c).

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan dan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First in First Out* (FIFO). Selain itu penyimpanan juga harus memperhatikan obat yang penampilan dan penamaan yang mirip *Look Alike Sound Alike* (LASA) atau Nama Obat Rupa Ucapan Mirip (NORUM) agar tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberikan penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pengambilan obat. Rumah Sakit harus menyediakan penyimpanan obat emergensi untuk kondisi kegawatdaruratan, dimana lokasinya mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan serta pencurian (Kementerian Kesehatan RI, 2016a).



Gambar 2. 6 Contoh logo LASA

Obat LASA atau NORUM merupakan obat yang nampak mirip dalam hal bentuk, tulisan, warna, dan pengucapan. Oleh karena itu, perlu menerapkan strategi manajemen keamanan pasien. Penyimpanan berdasarkan LASA di unit pelayanan kefarmasian bertujuan untuk menghindari dampak yang tidak diinginkan melalui identifikasi dan implementasi keselamatan tindakan pencegahan. Dalam penanganan obat yang dikategorikan LASA/NORUM dilakukan penggolongan obat yang didasarkan atas Ucapan Mirip, Kemasan Mirip, dan Nama Obat Sama Kekuatan Berbeda (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

<b>NO.</b>	<b>NAMA OBAT</b>	
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. 7 Daftar Obat 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. 8 Gambar Kemasan Mirip



Gambar 2. 9 Gambar 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. 10 Gambar Obat Sama Kekuatan Berbeda



Gambar 2. 11 Gambar Obat Sama Kekuatan Berbeda

### 2.5.6 Pendistribusian

Distribusi adalah suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis,

jumlah, dan ketetapan waktu. RS harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di unit pelayanan. Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:

- a) Sistem persediaan lengkap di ruangan (*floor stock*), pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk persediaan di ruangan rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan. Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan. Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan. Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi obat pada setiap jenis obat yang disediakan di *floor stock*.
- b) Sistem resep perorangan, pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi.
- c) Sistem unit dosis, Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap.
- d) Sistem Kombinasi Sistem pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bagi pasien rawat inap dengan menggunakan kombinasi a+b atau b+c atau a+c.

#### 2.5.7 Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penarikan yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar

berdasarkan BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan pada BPOM. Dilakukannya penarikan jika produk tidak memenuhi persyaratan mutu, telah kedaluwarsa, tidak memenuhi syarat untuk digunakan dalam pelayanan Kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan dan/atau dicabut izin edarnya. Tahapan dalam pemusnahan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai diantaranya membuat daftar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan, menyiapkan Berita Acara Pemusnahan, mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait, menyiapkan tempat pemusnahan dan melakukan pemusnahan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan (Kementerian Kesehatan RI, 2016c).

**BERITA ACARA PEMUSNAHAN OBAT KADALUWARSA/RUSAK**

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

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

Dengan disaksikan oleh :

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

Telah melakukan pemusnahan 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 di Apotek

.....20.....

Saksi-saksi yang membuat berita acara

1 .....  
 NIP. NO. SIPA.

2 .....  
 NIP

Gambar 2. 12 Berita Acara Pemusnahan Obat Kedaluwarsa/Rusak



### 2.5.9 Administrasi

Administrasi harus dilakukan dengan tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu. Kegiatan administrasi terdiri dari pencatatan dan pelaporan, administrasi keuangan, dan administrasi penghapusan. Jenis-jenis pelaporan yang dibuat menyesuaikan dengan peraturan yang berlaku. Pencatatan dilakukan dengan untuk persyaratan Kementerian Kesehatan/BPOM, dasar akreditasi RS, dasar audit RS, dan dokumentasi farmasi. Pelaporan dilakukan dengan komunikasi level manajemen, penyiapan laporan tahunan yang komprehensif mengenai kegiatan di Instalasi Farmasi dan laporan tahunan.

Apabila Instalasi Farmasi harus mengelola keuangan maka perlu menyelenggarakan administrasi keuangan. 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.

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 Bahan Medis Habis Pakai kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku.

## **2.6 Peranan Farmasi di Program Pengendalian Resistensi Antibiotik (PPRA)**

Penyakit infeksi di Indonesia merupakan penyakit terbanyak yang sering ditemui. Peresepan dan penggunaan antibiotik yang kurang tepat akan meningkatkan kejadian resistensi. Dampak dari resistensi terhadap antibiotik adalah meningkatnya mordibitas, mortalitas serta biaya kesehatan. Penggunaan antibiotik di Rumah Sakit perlu perhatian yang tinggi karena hal ini dapat menyebabkan resistensi. Penggunaan antibiotik yang tidak perlu atau berlebihan dapat mendorong terjadinya resistensi dan multipel resistensi bakteri tertentu yang dapat menyebar melalui infeksi silang (Kementerian Kesehatan RI, 2016c).

Antibiotik merupakan sekelompok senyawa yang bekerja dengan cara menghambat pertumbuhan bakteri atau dapat menyebabkan kematian bakteri. Resistensi adalah tidak terhambatnya pertumbuhan bakteri dengan pemberian antibiotik secara sistemik dengan dosis normal yang seharusnya. Terjadinya resistensi dapat menyebabkan turun atau hilangnya efektivitas obat, senyawa kimia atau bahan lainnya yang digunakan untuk mencegah atau mengobati adanya infeksi karena bakteri (Kementerian Kesehatan RI, 2016c).

Resistensi antibiotik merupakan masalah global yang serius karena kejadiannya terus meningkat diseluruh dunia. Salah satu cara untuk mengatasinya adalah dengan penggunaan antibiotik yang rasional, yaitu yang sesuai dengan diagnosis penyakit, ketentuan pemilihan yang tepat sehingga didapat efek samping yang minimal. Selain itu perlu dilakukan monitoring dan evaluasi di Rumah Sakit. Demi terlaksananya penggunaan antibiotik yang rasional, pemerintah mengharuskan setiap Rumah Sakit melaksanakan Program Pengendalian Antimikroba (Kementerian Kesehatan RI, 2015b).

Strategi yang dilakukan dalam PPRA adalah dengan mengendalikan perkembangan mikroba resisten akibat tekanan seleksi oleh antibiotik melalui penggunaan antibiotik yang rasional serta mencegah penyebaran dengan peningkatan pemahaman dan ketaatan terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi. Selain itu dapat meningkatkan fungsi laboratorium mikrobiologi klinik dan laboraatorium penunjang lainnya. Dalam hal ini pelayan farmasik klinik dan pelayanan farmakologi klinik juga harus ditingkatkan untuk memantau penggunaan antibiotik (Kementerian Kesehatan RI, 2015b).

Pengendalian penggunaan antibiotik dalam upaya mengatasi masalah resistensi antimikroba dilakukan dengan menetapkan “Kebijakan Penggunaan Antibiotik di Rumah Sakit”, serta menyusun dan menerapkan “Panduan Penggunaan Antibiotik Profilaksis dan Terapi”. Dasar penyusunan kebijakan dan panduan penggunaan antibiotik di Rumah Sakit mengacu pada Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik, Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran, dan Pola mikroba dan kepekaan antibiotik setempat. Kebijakan penggunaan antibiotik di Rumah Sakit berisi kebijakan umum dan kebijakan khusus.

a) Kebijakan Umum

Pemberian antibiotik terapi meliputi empiric dan definitif. Terapi antibiotik empiris adalah penggunaan antibiotik pada kasus infeksi atau diduga infeksi yang belum diketahui jenis bakteri penyebab dan pola kepekaannya. Terapi antibiotik definitif adalah penggunaan antibiotik pada kasus infeksi yang sudah diketahui jenis bakteri penyebab dan pola kepekaannya. Kebijakan pemberian antibiotik profilaksis bedah meliputi antibiotik profilaksis atas indikasi operasi bersih dan bersih terkontaminasi sebagaimana tercantum dalam ketentuan yang berlaku. Antibiotik Profilaksis Bedah adalah penggunaan antibiotik sebelum, selama, dan paling lama 24 jam pascaoperasi pada kasus yang secara klinis tidak memperlihatkan tanda infeksi dengan tujuan mencegah terjadinya infeksi luka daerah operasi. Pemberian antibiotik pada prosedur operasi terkontaminasi dan kotor tergolong dalam pemberian antibiotik terapi sehingga tidak perlu ditambahkan antibiotik profilaksis.

b) Kebijakan Khusus

Pada pengobatan awal pasien yang secara klinis diduga mengalami infeksi akteri diberi antibiotik empiric selama 48-72 jam. Pemberian antibiotik lanjutan harus didukung data hasil pemeriksaan laboratorium dan mikrobiologi. Sebelum pemberian antibiotik dilakukan pengambilan spesimen untuk pemeriksaan mikrobiologi. Antibiotik empirik ditetapkan berdasarkan pola mikroba dan kepekaan antibiotik setempat. Pada pemilihan antibiotik memiliki prinsip pemilihan pertama (*first choice*), pembatasan antibiotik (*restricted/reserved*), dan kelompok antibiotik profilaksis dan terapi. Pengendalian lama pemberian antibiotik dilakukan dengan menerapkan automatic stop order sesuai dengan indikasi pemberian antibiotik yaitu profilaksis, terapi empirik, atau terapi definitif. Pelayanan laboratorium mikrobiologi dilakukan dengan pelaporan pola mikroba dan kepekaan antibiotik dikeluarkan secara berkala setiap tahun, pelaporan hasil uji kultur dan sensitivitas harus cepat dan akurat, dan bila sarana pemeriksaan mikrobiologi belum lengkap, maka diupayakan adanya pemeriksaan pulasan gram dan KOH.

Pelaksanaan PPRA dilakukan dengan membentuk tim pelaksanaan yang bertugas dalam menyusun kebijakan dan panduan penggunaan antibiotik. Tujuan

dibentuknya tim PPRA adalah untuk menerapkan PPRA melalui perencanaan, pengorganisaasian, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Tim pelaksana PPRA terdiri dari ketua, wakil ketua, sekretaris, dan anggota. Ketua merupakan seorang klinisi yang berminat dibidangnya dan bertanggung jawab langsung pada kepala/direktur Rumah Sakit. Anggota pelaksana terdiri dari klinisi perwakilan SMF/bagian, keperawatan, instalasi farmasi, laboratorium mikrobiologi klinik, komite/tim Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) dan Komite/tim Farmasi dan Terapi (KFT) (Kementerian Kesehatan RI, 2015b).

Tugas dari tim pelaksana PPRA adalah membantu kepala/direktur Rumah Sakit dalam menetapkan kebijakan terkait pengendalian resistensi antimikroba, menetapkan kebijakan umum dan panduan penggunaan antibiotik, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan PPRA. Tim pelaksana akan menyelenggarakan forum kajian khusus pengelolaan penyakit infeksi terintegrasi serta melakukan surveilans pola penggunaan antibiotik (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

## **2.7 Pelayanan Kefarmasian Klinis**

Pelayanan kefarmasian klinis adalah salah satu dari pelayanan kefarmasian, yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dengan tujuan untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan kefarmasian klinis meliputi pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, *visite*, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), dispensing sediaan steril, Pemantauan Kadar Darah dalam Darah (PKOD) (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

### **2.7.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep**

Tujuan dilakukannya pengkajian resep untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan dengan dokter penulis resep. Pengkajian resep yang dilakukan oleh Apoteker harus sesuai dengan persyaratan administratif, farmasetik dan klinis baik pasien rawat inap maupun rawat jalan. Persyaratan administratif meliputi nama pasien, umur pasien, jenis kelamin pasien, berat badan pasien, nama dokter, nomor Surat Izin Praktek (SIP), alamat,

nomor telepon, paraf dokter, dan tanggal penulisan resep. Sedangkan untuk persyaratan farmasetik meliputi bentuk dan kekuatan sediaan, stabilitas dan kompatibilitas (ketercampuran obat). Persyaratan klinis meliputi ketepatan indikasi dan dosis, aturan, cara dan lama penggunaan obat, duplikasi dan/atau polifarmasi, ROTD (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain), kontraindikasi, dan interaksi (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan, ketersediaan, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan yang disertai pemberian informasi. Jika terdapat ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka Apoteker harus menghubungi dokter penulis resep (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

#### 2.7.2 Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran riwayat penggunaan Obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh Obat/Sediaan Farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan Obat pasien. Tahapan penelusuran riwayat obat (Kementerian Kesehatan RI, 2016b):

- a) membandingkan riwayat penggunaan Obat dengan data rekam medik atau pencatatan penggunaan Obat untuk mengetahui perbedaan informasi penggunaan Obat;
- b) melakukan verifikasi riwayat penggunaan Obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberikan informasi tambahan jika diperlukan;
- c) mendokumentasikan adanya alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD);
- d) mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi Obat;
- e) melakukan penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan Obat;
- f) melakukan penilaian rasionalitas Obat yang diresepkan;
- g) melakukan penilaian terhadap pemahaman pasien terhadap obat yang digunakan;
- h) melakukan penilaian adanya bukti penyalahgunaan Obat;
- i) melakukan penilaian terhadap teknik penggunaan Obat;

- j) memeriksa adanya kebutuhan pasien terhadap Obat dan alat bantu kepatuhan minum Obat;
- k) mendokumentasikan Obat yang digunakan pasien sendiri tanpa sepengetahuan dokter; dan
- l) mengidentifikasi terapi lainnya, misalnya suplemen dan pengobatan alternatif yang mungkin digunakan oleh pasien.

### 2.7.3 Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi Obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan Obat (*medication error*) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi Obat. Kesalahan Obat (*medication error*) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu Rumah Sakit ke Rumah Sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari Rumah Sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya. Tujuan dari rekonsiliasi adalah memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan pasien, mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter, dan mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

### 2.7.4 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Kegiatan ini dilaksanakan untuk memberikan informasi, rekomendasi obat yang independent, akurat, tidak bias, terkini dan komperhensif yang dilakukan oleh seorang Apoteker kepada Dokter, Apoteker, Perawat, Profesi Kesehatan lain dan pasien serta pihak lain di luar Rumah Sakit. Kegiatan PIO meliputi menjawab pertanyaan; menerbitkan bulletin, *leaflet*, poster, *newsletter*; menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi yang berkaitan dengan Formularium Rumah Sakit; melakukan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap Bersama Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS); melakukan Pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga Kesehatan lainnya serta melakukan penelitian (Kementerian Kesehatan RI, 2016c).



menggunakan banyak obat dan pasien yang mempunyai riwayat kepatuhan rendah (Kementerian Kesehatan RI, 2016c).

**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. 15 Formulir Konseling

#### 2.7.6 *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. *Visite* juga dapat dilakukan pada pasien yang sudah keluar Rumah Sakit baik atas permintaan pasien maupun sesuai dengan program Rumah Sakit yang biasa disebut dengan Pelayanan Kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*). Sebelum melakukan kegiatan *visite* Apoteker harus mempersiapkan diri dengan mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien dan

memeriksa terapi obat dari rekam medik atau sumber lain (Kementerian Kesehatan RI, 2016c).

### 2.7.7 Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Kegiatan ini merupakan suatu proses untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional. Tujuannya adalah untuk meningkatkan eektivitas terapi dan meminimalkan ROTD. Dalam melakukan pemantauan terapi obat dilakukan 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. Tahapan dari PTO meliputi pengumpulan data pasien, identifikasi masalah terkait obat, rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat, pemantauan, dan tindak lanjut. Beberapa faktor yang perlu dilakukan saat PTO seperti kemampuan penelusuran informasi dan penilaian kritis terhadap bukti terkini dan terpercaya (*Evidence Best Medicine*), kerahasiaan informasi, kerjasama dengan tim kesehatan lain (Dokter dan Perawat) (Kementerian Kesehatan RI, 2016c).

#### 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. 16 Formulir PTO

### 2.7.8 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Kegiatan ini adalah pemantauan dari setiap respon terhadap ROTD yang terjadi pada dosis lazim. Tujuan dilaksanakannya MESO adalah menemukan ESO sedini mungkin terutama, 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. Kegiatan pemantauan dan pelaporan ESO untuk mendeteksi adanya kejadian Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD), mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami ESO, mengevaluasi laporan ESO dengan Algoritme Naranjo, mendiskusikan dan mendokumentasikan ESO di Tim/Sub Komite/Tim Farmasi dan Terapi, serta melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2016a).

FORMULIR PELAPOR EFEK SAMPING OBAT		KODE SUMBER DATA :		
<b>PENDERITA</b>				
Nama (Singkatan) Tn. K	Umur : 54 thn	Suku : Jawa	Berat Badan : 63 kg	Pekerjaan : Wiraswasta
Kelamin (beri tanda X) :  Pria : ..... <input checked="" type="checkbox"/>  Wanita : ..... <input type="checkbox"/>  Hamil ..... <input type="checkbox"/>  Tidak Hamil .... <input type="checkbox"/>  Tidak Tahu ..... <input type="checkbox"/>		Penyakit Utama :  Badan terasa hangat sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, kencing banyak, minum banyak, mual +, muntah +, pernah fasan cepat, kesadaran menurun, luka pada kaki akibat terkena goresan seng		Kesudahan (beri tanda X) :  <input checked="" type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> Meninggal <input type="checkbox"/> Sembuh dengan gejala sisa <input type="checkbox"/> Belum sembuh <input type="checkbox"/> Tidak tahu
		Penyakit / kondisi lain yang menyertai (beri tanda X) :  <input type="checkbox"/> Gangguan ginjal <input type="checkbox"/> Gangguan hati pertanian, <input type="checkbox"/> <b>Alergi</b> <input type="checkbox"/> Kondisi medis lainnya <input type="checkbox"/> Faktor industri, kimia dan lainnya		
<b>EFEK SAMPING OBAT ( ESO )</b>				
Bentuk / manifestasi ESO yang terjadi :  Alergi, muncul bintik wama merah		Saat / tanggal mula 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 checked="" type="checkbox"/> Tidak tahu	
Riwayat ESO yang pernah dialami : tidak ada				

Gambar 2. 17 Formulir MESO



Tujuan dilakukan dispensing steril untuk menjamin agar pasien menerima obat sesuai dengan dosis yang dibutuhkan, menjamin sterilitas dan stabilitas produk, melindungi petugas dari paparan zat berbahaya, dan menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat.

Kegiatan dispensing steril meliputi pencampuran obat suntik, penyiapan nutrisi parenteral, penanganan sediaan sitostatik. Pencampuran obat suntik dilakukan sesuai kebutuhan pasien yang menjamin kompatibilitas dan stabilitas obat maupun wadah sesuai dengan dosis yang ditetapkan. Kegiatan pencampuran obat suntik meliputi mencampur sediaan intravena ke dalam cairan infus, melarutkan sediaan intravena dalam bentuk serbuk dengan pelarut yang sesuai, dan mengemas menjadi sediaan siap pakai.

Penyiapan nutrisi parenteral merupakan kegiatan pencampuran nutrisi parenteral yang dilakukan oleh tenaga yang terlatih secara aseptis sesuai kebutuhan pasien dengan menjaga stabilitas sediaan, formula standar dan kepatuhan terhadap prosedur yang menyertai. Kegiatan dalam dispensing sediaan khusus meliputi mencampur sediaan karbohidrat, protein, lipid, vitamin, mineral untuk kebutuhan perorangan, mengemas ke dalam kantong khusus untuk nutrisi. Faktor yang perlu diperhatikan saat dispensing sediaan khusus adalah tim yang terdiri dari Dokter, Apoteker, Perawat, Ahli Gizi, sarana dan peralatan, ruangan khusus, lemari pencampuran *Biological Safety Cabinet*, kantong khusus untuk nutrisi parenteral.

Penanganan sediaan sitostatik merupakan penanganan Obat kanker secara aseptis dalam kemasan siap pakai sesuai kebutuhan pasien oleh tenaga farmasi yang terlatih dengan pengendalian pada keamanan terhadap lingkungan, petugas maupun sediaan obatnya dari efek toksik dan kontaminasi, dengan menggunakan alat pelindung diri, mengamankan pada saat pencampuran, distribusi, maupun proses pemberian kepada pasien sampai pembuangan limbahnya. Kegiatan dalam penanganan sediaan sitostatik meliputi melakukan perhitungan dosis secara akurat melarutkan sediaan obat kanker dengan pelarut yang sesuai, mencampur sediaan obat kanker sesuai dengan protokol pengobatan, mengemas dalam kemasan tertentu, dan membuang limbah sesuai prosedur yang berlaku. Faktor yang perlu diperhatikan dalam penanganan sediaan sitostatik meliputi ruangan khusus yang dirancang dengan kondisi yang sesuai, lemari pencampuran *Biological Safety*

*Cabinet*, HEPA filter, Alat Pelindung Diri (APD), sumber daya manusia yang terlatih, dan cara pemberian obat kanker.

#### 2.7.11 Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pemantauan Kadar Terapi Obat dalam Darah merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar tertentu atas permintaan dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan Apoteker kepada dokter. Tujuan PKOD adalah untuk memastikan kadar obat dalam darah sudah tepat sehingga Dokter yang merawat dapat memberikan rekomendasi obat yang tepat. Kegiatan PKOD adalah melakukan penilaian kebutuhan pasien yang membutuhkan PKOD, mendiskusikan kepada Dokter untuk persetujuan melakukan PKOD, dan menganalisis hasil PKOD dan memberikan rekomendasi (Kementerian Kesehatan RI, 2016).