

## **Bab II**

### **Pelayanan Kefarmasian**

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

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Apoteker khususnya yang bekerja di Rumah Sakit dituntut untuk merealisasikan perluasan paradigma Pelayanan Kefarmasian dari orientasi produk menjadi orientasi pasien. Untuk itu kompetensi Apoteker perlu ditingkatkan secara terus menerus agar perubahan paradigma tersebut dapat diimplementasikan. Apoteker harus dapat memenuhi hak pasien agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan termasuk tuntutan hukum. Dengan demikian, para Apoteker Indonesia dapat berkompetisi dan menjadi tuan rumah di negara sendiri (Kemenkes, 2019). Apoteker harus dituntut untuk selalu meningkatkan kualitas pola pikir, pengetahuan, keterampilan serta perilaku dalam berinteraksi dengan pasien (Atmini et al., 2011).

Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan. Persyaratan kefarmasian harus menjamin ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu, bermanfaat, aman, dan terjangkau. Selanjutnya dinyatakan bahwa pelayanan Sediaan Farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian yang selanjutnya diamanahkan untuk diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian juga dinyatakan bahwa dalam menjalankan praktik kefarmasian pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, Apoteker harus menerapkan Standar Pelayanan Kefarmasian yang diamanahkan untuk diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan Permenkes Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan

tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Salah satu fungsi pokok Puskesmas adalah sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama. Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan, yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan yang diselenggarakan terdiri dari empat pilar yaitu upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Kemenkes RI, 2019).

Peranan puskesmas dalam pelayanan kefarmasian memiliki peran yang penting seperti penjaminan mutu, manfaat serta keamanan khasiat sediaan farmasi dan juga bahan medis habis pakai tidak hanya itu peran puskesmas dalam pelayanan kefarmasian memiliki tujuan untuk melindungi pasien dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam meningkatkan keselamatan pasien. Pelayanan kefarmasian yang terjadi di rumah sakit, apotek maupun puskesmas mencakup dua kegiatan antara lain yaitu kegiatan yang berlandaskan material seperti pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi di bidang klinik semua kegiatan yang dilakukan harus didukung oleh sumber daya manusia yang kompeten serta sarana dan peralatan yang memadai (PERMENKES, 2016).

## **2.2 Undang – Undang Pelayanan Kefarmasian**

### **2.2.1 Undang – Undang Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit**

Berikut ini undang-undang pelayanan kefarmasian di rumah sakit sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072)
3. Undang Undang Nomor 36 tahun 2016 tentang Tenaga Kesehatan.

4. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781)
5. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044)
6. Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.
7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
8. Peraturan Presiden Nomor 16 tahun 2018 tentang Pengadaan Barang dan Jasa.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 63 Tahun 2014 tentang Pengadaan Obat Berdasarkan E-Catalog Elektronik ( E - Catalogue ).
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi (Kemenkes, 2019).

### **2.2.2 Undang – Undang Pelayanan Kefarmasian di Apotek**

Berikut ini undang-undang pelayanan kefarmasian di Apotek sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)
2. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781)

3. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044)
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 945)
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 74)
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 322) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1137)
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (Kemenkes, 2017).

### **2.2.3 Undang – Undang Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas**

Berikut ini undang-undang pelayanan kefarmasian di Puskesmas sebagai berikut:

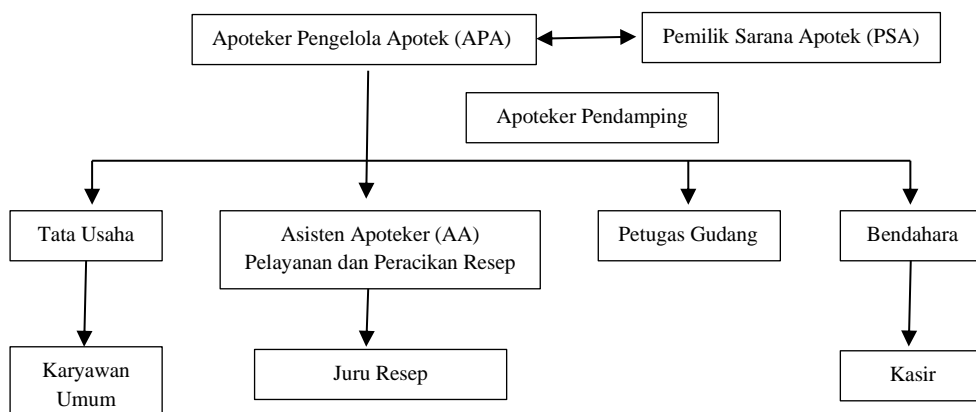
1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)
2. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781)

3. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044)
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (Kemenkes RI, 2019).

### 2.3 Struktur dan tugas Farmasi di Rumah Sakit dan Apotek (sebagai penanggung jawab)

#### 2.3.1 Struktur Organisasi di Apotek

Adapun struktur Organisasi di Apotek adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi di Apotek  
(Kemenkes RI, 2018)

Tugasnya yaitu:

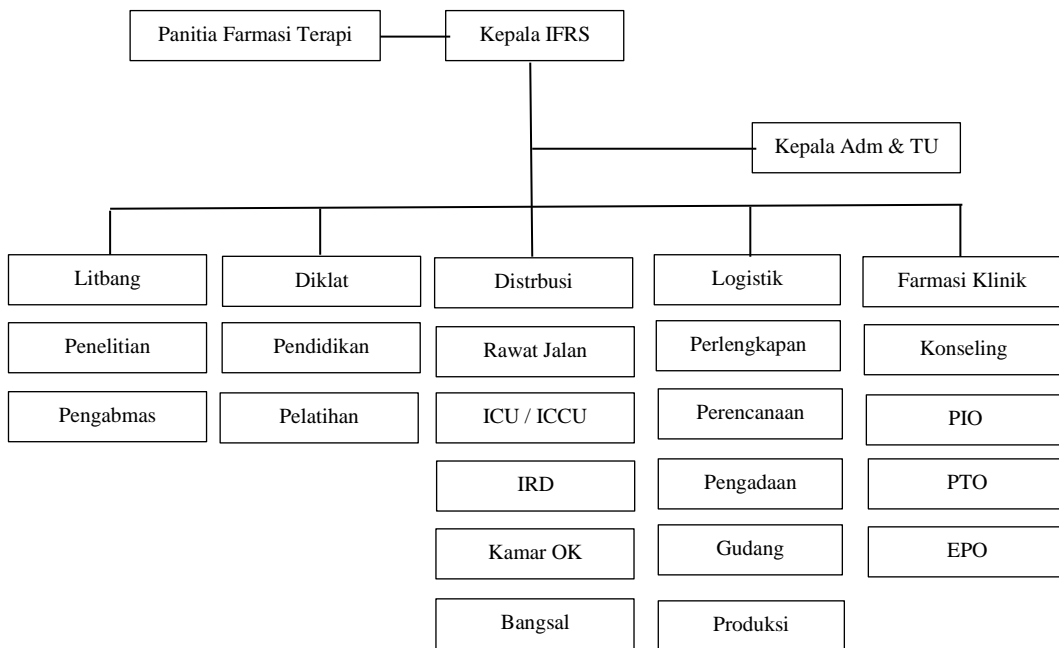
1. Apoteker pengelola Apotek (APA) adalah yang mengatur keseluruhan dari apotek serta bertanggung jawab akan keseluruhan yang ada di dalam apotek.
2. Pemilik Sarana Apotek (PSA) adalah bagian dari apoteker yang melakukan pengawasan terhadap apotek.
3. Apoteker pendamping adalah bagian dari apoteker yang melakukan tugasnya

dengan semestinya serta sebagai wakil apoteker utama.

4. Tata usaha adalah yang mengelola dan mengembangkan apotek serta mengevaluasi setiap keseluruhan pekerjaan di apotek.
5. Asisten Apoteker (AA) adalah mengerjakan sebagian tugas dari apoteker serta melakukan pelayanan resep dan peracikan obat yang akan di berikan kepada pasien.
6. Petugas gudang adalah yang bertanggung jawab dengan keseluruhan di bagian penyimpanan dan pengadaan ketersediaan obat di apotek.
7. Bendahara adalah adalah yang bertanggung jawab keseluruhan mengenai keuangan.

### 2.3.2 Struktur Organisasi di Rumah Sakit

Adapun struktur Organisasi di Apotek adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi di Rumah Sakit  
(Kemenkes RI, 2018)

Tugas dari setiap divisi:

1. Kepala IFRS adalah penyelenggaraan pelayanan, pengolahan sediaan, pengolahan perbekalan sediaan farmasi dan kesehatan di rumah sakit yaitu apoteker.
2. Panitia Farmasi dan terapi adalah bagian dari IFRS dan yang bertanggung

jawabkan kepada pimpinan rumah sakit. Memonitoring dan mengevaluasi pelayanan, pengolahan dan pembekalan sediaan farmasi yaitu dokter, apoteker dan perawat.

3. Farmasi Klinik adalah kefarmasian yang memantau terapi obat seperti konseling pasien, pelayanan informasi obat, mengevaluasi penggunaan obat yang diberikan kepada pasien.
4. Logistik adalah membantu, memantau dan menyipkan perlengkapan perbekalan, pengadaan dan perencanaan serta penyompanan obat.
5. Distribusi adalah yang mempertanggungjawabkan alur pendistribusian seperti obat, bahan baku dan alat kesehatan kepada pasien yang sedang menjalani perawatan.
6. Diklat adalah memfasilitasi tenaga kesehatan di bidang pendidikan kesehatan maupun non kesehatan yang akan melaksanakan pekerjaan.
7. Pendidikan dan pelatihan adalah upaya untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan keahlian didalam bidang kefarmasian.
8. Pendidikan dan pelatihan adalah kegiatan untuk mengembangkan sumberdaya manusia di instalasi farmasi rumah sakit supaya meningkatkan produktifitasnya serta potensinya dan meningkatkan wawasan pengetahuan bagi calon tenaga kefarmasian rumah sakit.
9. Litbang adalah memfasilitasi penelitian serta memfasilitasi di bagian pengabdian masyarakat.
10. Penelitian adalah menguji terhadap sediaan baru serta melakukan penelitian farmasetika ketika obat didalam tubuh manusia.
11. Penelitian klinis adalah melakukan karakterisasi terapeutik, evaluasi, pengembangan dari obat tertentu dan obat baru
12. Penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan adalah meneliti tentang keuntungan dalam pelayanan kefarmasian.
13. Penelitian operasional adalah kegiatan studi waktu, mengevaluasi dan menggerakkan program pelayanan kefarmasian.
14. Pengembangan instalasi kefarmasian di rumah sakit adalah suatu kegiatan untuk melakukan mutu kerja dan pembekalan farmasi dan obat obatan yang dilakukandi praktek farmasi klinik.

15. Pimpinan dan tenaga farmasi di instalasi rumah sakit adalah melakukan komunikasi yang efektif dengan semua pihak supaya pengembangan didalam rumah sakit dapat di terima oleh semua tenaga kesehatan medik dan non medik di rumah sakit.

## **2.4 Pengelolaan Obat**

### **1.4.1 Perencanaan**

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Tujuan diadakannya perencanaan adalah agar ketersediaan obat selalu tersedia sehingga tidak terjadi kekosongan obat dengan memenuhi persyaratan seperti anggaran yang tersedia, penetapan prioritas disesuaikan dengan epidemiologi, persediaan yang tersisa, data pemakaian sebelumnya, durasi pemesanan serta rencana pengembangan Menurut Pemenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Menurut Pemenkes RI Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Menurut Pemenkes RI Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Rumah Sakit harus melakukan perencanaan kebutuhan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan untuk menghindari kekosongan obat (PERMENKES, 2016). Perencanaan obat yang baik dapat meningkatkan pengendalian stok sediaan farmasi di RS. Perencanaan dilakukan mengacu pada Formularium RS yang telah disusun sebelumnya. Apabila terjadi kehabisan obat karena terlambatnya pengiriman, kurangnya stok nasional atau sebab lain yang tidak diantisipasi sebelumnya, maka apoteker menginformasikan kepada staf medis tentang kekosongan obat tersebut dan saran substitusinya atau mengadakan dari pihak luar yang telah diikat dengan perjanjian kerjasama. Perencanaan dilaksanakan melibatkan internal instalasi farmasi rumah sakit dan unit kerja yang ada di rumah sakit (Kemenkes, 2019).

### **1.4.2 Pengadaan**

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui, melalui Pembelian, Produksi/pembuatan sediaan



farmasi, dan sumbangan/droping/ hibah. Pembelian dengan penawaran yang kompetitif (tender) merupakan suatu metode penting untuk mencapai keseimbangan yang tepat antara mutu dan harga, apabila ada dua atau lebih pemasok, apoteker harus mendasarkan pada kriteria berikut: mutu produk, reputasi produsen, distributor resmi, harga, berbagai syarat, ketepatan waktu pengiriman, mutu pelayanan pemasok, dapat dipercaya, kebijakan tentang barang yang dikembalikan, dan pengemasan. Pengadaan dilakukan dengan cara: 1) Pembelian dengan syarat kriteria yang sesuai, persyaratan pemasok. penentuan waktu, penentuan rencana pengadaan. 2) Produksi Sediaan Farmasi jika sediaan tidak ada dipasaran, lebih murah, dengan formula khusus, kemasan lebih ekonomis, untuk penelitian, sediaan yang tidak stabil dalam penyimpanan. 3) Sumbangan, seluruh kegiatan penerimaan dan penggunaan sediaan farmasi yang harus melakukan pencatatan serta pelaporan dengan sesuai data kebutuhan pasien di rumah sakit (Kemenkes, 2019).

### **1.4.3 Penyimpanan**

Persyaratan penyimpanan yang sesuai dapat memberikan dampak bagi kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat Kesehatan maupun BMHP dalam hal ini yang termasuk didalam persyaratan penyimpanan yaitu keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi dan disesuaikan penggolongannya. Metode penyimpanan yang dapat diterapkan adalah metode First Expired First Out (FEFO) dan First In First Out (FIFO), sementara untuk sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP dengan Look Alike Sound Alike (LASA) tidak di rekomendasikan untuk ditempatkan di tempat yang berdekatan untuk menghindari terjadinya kesalahan. Sementara itu sebuah rumah sakit harus mempunyai lokasi penyimpanan obat emergensi, lokasi ini harus mudah dijangkau dan aman (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Pemenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Menurut Pemenkes RI Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Menurut Pemenkes RI Nomor 74 Tahun 2016 Tentang 13 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, setelah barang di terima, penyimpanan harus menjamin pualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis. Dengan persyaratan penggolongan jenis, ventilasi, kelembapan, cahaya, sanitasi, keamanan dan stabilitas barang. 1) yang harus diperhatikan : obat diberi label

dengan jelas, urutan nama, tanggal di buka, tanggal kadaluarsa. Elektrolit tinggi tidak disimpan sembarangan, dilengkapi pengaman. Disimpan secara khusus dan terpisah dan dapat diidentifikasi. Jauhkan dari tempat yang dapat mengontaminasi obat lain. 2) Sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai harus di simpan terpisah : bahan berbahaya seperti mudah terbakar di pisah tersendiri dan diberi label. Posisi gas di tata berdiri, pemisahan tabung yang berisi dan kosong (Kemenkes RI, 2017).

#### **1.4.4. Pemusnahan Obat dan Penarikan**

Rumah Sakit harus memiliki sistem penanganan obat yang rusak (tidak memenuhi persyaratan mutu)/telah kedaluwarsa/tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan/dicabut izin edarnya untuk dilakukan pemusnahan atau pengembalian ke distributor sesuai ketentuan yang berlaku.

Pemusnahan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor farmasi dilakukan sesuai peraturan perundang-undangan untuk kelompok khusus obat ini.

Tujuan pemusnahan adalah untuk menjamin sediaan farmasi dan BMHP 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 dilakukan untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bila:

- a. Produk tidak memenuhi persyaratan mutu
- b. Telah kedaluwarsa
- c. Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan/atau
- d. Dicabut izin edarnya.

Tahapan pemusnahan terdiri dari:

- a. membuat daftar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan
- b. menyiapkan Berita Acara Pemusnahan
- c. mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait

- d. menyiapkan tempat pemusnahan
- e. melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

Pemusnahan dilakukan sesuai dengan jenis, bentuk sediaan dan peraturan yang berlaku. Untuk pemusnahan narkotika, psikotropika dan prekursor dilakukan oleh apoteker 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.

Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM (Kemenkes, 2019).

## **2.5 Pelayanan Farmasi Klinis**

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (patient safety) sehingga kualitas hidup pasien terjamin. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi:

### **1. Pengkajian dan Pelayanan Resep**

Pengkajian Resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis Resep. Apoteker harus melakukan pengkajian Resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

1 2  
JOHN B. DOE, MD  
1234 SOUTH NORTHEAST DR 3  
WEST CITY, CA 94999  
(234) 555-6789 4

UNTUK 6 TANGGAL: 5

ALAMAT 7

Rx  
8 9  
(NAMA OBAT DAN KEKUATAN)  
(KUANTITAS) 10

SIGNA 11

ITER	KALI
ATAU SAMPAI 12	
TIDAK PERLU WADAH CHILD-PROOF 13	

PERINGATAN 14

15 . MD  
AD1234567 16  
SIP 17

Gambar 2. 3 Form Pengkajian dan Pelayanan Resep  
(Katzung dkk., 2013)

## 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.



Rumah Sakit Khusus Bedah Diponegoro Dua Satu

### RIWAYAT PENGGUNAAN OBAT (RPO)

Nama: \_\_\_\_\_ No RM: \_\_\_\_\_ Ruang: \_\_\_\_\_  
Tgl. Lahir/ Umur: \_\_\_\_\_ Kelas: \_\_\_\_\_

1. Riwayat				2. Riwayat Penyakit		3. Riwayat Alergi		
Nama Obat/ Zat Aktif	Dosis	Nama obat/ Zat Aktif	Dosis	Nama Penyakit	Tahun	Uraian	Ya (✓)	Tidak (X)
						a. Obat		
						b. Makanan		
						c. Hewan		
						d.		

4. Gaya Hidup Pasien			5. Kondisi Khusus Pasien			6. Diagnosa
Uraian	Ya (✓)	Tidak (X)	Uraian	Ya (✓)	Tidak (X)	Keterangan
b. Merokok			a. Hamil			a.
c. Kopi			b. Menyusui			b.
d. Alkohol			c. Gangguan Ginjal			c.
e.			d. Gangguan Hati			d.
						e.

7. Alasan Masuk Rumah Sakit: .....

Gambar 2. 4 Form Penelusuran Riwayat Penggunaan  
Sumber dari: Rumah Sakit Khusus Bedah Diponegoro Dua Satu



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

Gambar 2. 6 Form Pelayanan Informasi Obat

Sumber: kemenkes 2014

## 5. Konseling

Konseling Obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi Obat dari Apoteker kepada pasien dan/atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif Apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan/atau keluarga terhadap Apoteker. Pemberian konseling obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko reaksi Obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan cost-effectiveness yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien.

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. 7 Form Konseling

Sumber: Kemenkes 2014

#### 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.

#### 7. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi Obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Tujuan PTO adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).

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. 8 Form Pemantauan Terapi Obat

Sumber: Kemenkes 2014

### 8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek Samping Obat adalah reaksi Obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.

No	Informasi Pasien			Informasi Obat						KTD/ESO					Nama Pelapor		
				Nama Obat	Ben tuk Sediaan	No Bets	Obat yang digunakan akan bersamaan	Pemberian									
	Nama/ Inisial pasien	Jenis Kelamin	Umur					Cara	Dosis/ Waktu	Tanggal Mula	Tanggal Akhir	Deskripsi	Tanggal Mula	Tanggal Akhir		Kesudahan	Riwayat KTD/ESO yang pernah dialami
1.																	
2.																	
3.																	
4.																	

Gambar 2. 9 Form Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Sumber: Kemenkes 2014

### 9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan Obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.



#### 10. Dispensing Sediaan Steril

Dispensing sediaan steril harus dilakukan di Instalasi Farmasi dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian Obat.

#### 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 karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari Apoteker kepada dokter.

#### 12. Pelayanan Kefarmasian di Rumah

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 oleh apoteker yang kompeten, memberikan pelayanan untuk meningkatkan kesembuhan dan kesehatan serta pencegahan komplikasi, bersifat rahasia dan persetujuan pasien, melakukan telaah atas penata laksanaan terapi, memelihara hubungan dengan tim kesehatan.

Tujuan:

- a. Tercapainya keberhasilan terapi pasien
- b. Terlaksananya pendampingan pasien oleh apoteker untuk mendukung efektivitas, keamanan dan kesinambungan pengobatan
- c. Terwujudnya komitmen, keterlibatan dan kemandirian pasien dan keluarga dalam penggunaan obat atau alat kesehatan yang tepat.
- d. Terwujudnya kerjasama profesi kesehatan, pasien dan keluarga (Kemenkes RI, 2018).

### **2.6 Komite Farmasi dan Terapi**

Komite Farmasi dan Terapi adalah organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara staf medis dengan farmasi, sehingga anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili spesialisasi-spesialisasi yang ada di rumah sakit dan apoteker wakil dari farmasi rumah sakit, serta tenaga kesehatan lainnya. Badan ini adalah suatu badan yang mengusulkan kebijaksanaan obat-obatan kepada para staf medis administrator rumah sakit tentang hal-hal yang berkaitan dengan penggunaan obat sebagai sarana pengobatan.

Tugas Komite Farmasi Dan Terapi antara lain adalah membuat formularium rumah sakit, menilai, mengevaluasi dan melakukan seleksi obat-obat yang dimasukkan kedalam formularium, mengadakan revisi yang terus menerus, menetapkan pola peresapan tertentu dengan tujuan mengontrol pemakaian obat yang tidak rasional, melakukan penelitian ulang tentang pola resistensi antibiotika dan perbaikan petunjuk pemakaiannya serta melaksanakan pengawasan dan memantau praktek peresapan. Selain itu komite farmasi dan terapi juga berfungsi memberikan saran kepada pihak manajemen rumah sakit tentang kebijaksanaan obat di rumah sakit, juga membantu dokter-dokter di rumah sakit untuk mendapatkan informasi yang berhubungan dengan obat (Narang, 2013).

## **2.7 Program Pengendalian Resistensi Antibiotik**

Resistensi antibiotik merupakan suatu evolusi spontan mikroorganisme untuk bertahan hidup. Faktor yang mempercepat resistensi antibiotik adalah tekanan selektif konsumsi berlebihan dan penggunaan tidak bijak, serta reproduksi faktor-faktor resisten. Dalam rangka menghambat resistensi, World Health Organization (WHO) sejak tahun 2001 telah meresmikan Antibiotic Stewardship Program (ASP) atau di Indonesia disebut dengan Program Pengendalian Resistensi Antibiotik (PPRA). Tujuan utama PPRA adalah memperlambat perkembangan dari resistensi dengan strategi optimasi pilihan, dosis, dan durasi antibiotic (Setiawan, 2018).