

BAB II

STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN

2.1. Definisi Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan Kefarmasian merupakan pelayanan kesehatan yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit, Apotek dan Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang bermutu dan terjangkau bagi semua masyarakat serta pelayanan farmasi klinik. Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah serta menyelesaikan masalah terkait obat (*drug related problem*). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menyatakan bahwa pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berhubungan dengan sediaan farmasi dengan tujuan meningkatkan efektivitas terapi dan meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*). Setiap kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan kefarmasian merupakan standar pelayanan kefarmasian menjadi pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan (Rusly, 2016).

Sedangkan praktek kefarmasian yaitu suatu kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dalam menjalankan pelayanan kefarmasian yang meliputi pembuatan atau peracikan obat, pengendalian mutu sediaan farmasi, pengelolaan obat serta pelayanan farmasi klinis. Pengelolaan obat meliputi pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, pengendalian serta pencatatan dan pelaporan. Sedangkan pelayanan farmasi klinis meliputi: pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, visite, pemantauan terapi obat serta Monitoring Efek Samping Obat (MESO) (Rusly, 2016)

2.2 Undang-Undang Pelayanan Kefarmasian

2.2.1 Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 yaitu tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Rumah Sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan kesehatan seperti pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD), rawat inap serta rawat jalan. Standar Pelayanan Kefarmasian merupakan tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berhubungan dengan sediaan farmasi dengan tujuan meningkatkan efektivitas terapi dan meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*). Sedangkan Instalasi Farmasi Rumah Sakit merupakan instalasi yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (Permenkes No.72, 2016).

2.2.2 Pelayanan Kefarmasian di Apotek

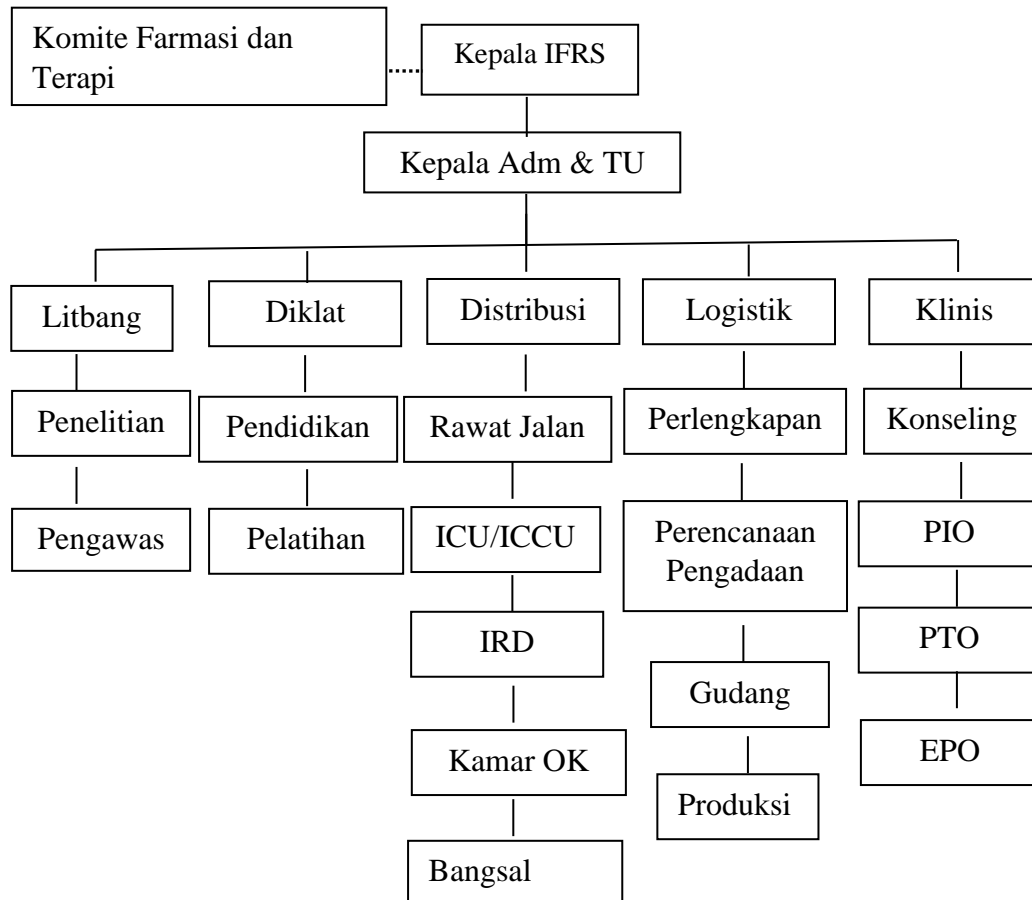
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 yaitu tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktek kefarmasian oleh Apoteker. Apoteker adalah merupakan sarjana farmasi yang sudah lulus sebagai Apoteker dan mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Sedangkan Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berhubungan dengan sediaan farmasi dengan tujuan meningkatkan efektivitas terapi dan meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*) (Permenkes No.73, 2016).

2.3 Struktur dan Tugas Farmasi di Rumah Sakit

2.3.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) yaitu suatu unit yang merupakan fasilitas penyelenggaraan kefarmasian di bawah pimpinan seorang apoteker dan memenuhi persyaratan secara hukum untuk melakukan pengadaan, penyediaan,

dan juga mengelola seluruh aspek penyediaan perbekalan kesehatan di rumah sakit dan mempunyai sifat pelayanan yang berorientasi penting kepada pasien.



Gambar 2.1 Struktur Ogranisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Dalam melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan maka adapun tugas dari masing-masing petugas yaitu Kepala IFRS yaitu Apoteker yang bertanggung jawab secara keseluruhan pada semua aspek penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit. Dan ada juga panitia farmasi dan terapi yaitu salah satu bagian yang tidak terpisahkan dari IFRS sehingga tidak memiliki jalur fungsional terhadap IFRS melainkan jalur koordinasi dan juga bertanggung jawab kepada pimpinan rumah sakit. Tugas PFT yaitu melakukan monitoring dan evaluasi kepada pelayanan, pengelolaan sediaan farmasi dan juga pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit. Panitia ini terdiri dari unsur tenaga kesehatan profesional yaitu Dokter, Dokter Gigi,

Apoteker, Ners. Sehingga monitoring dan evaluasi pelayanan dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan dapat dipertanggung jawabkan.

Ada juga tugas bagian logistik yang berperan dalam melakukan pemantauan perlengkapan pembekalan kesehatan, penyiapan, perencanaan dan pengadaan sistem penyimpanan di gudang, dan produksi obat dalam kapasitas rumah sakit nonsteril dan aseptik. Dan ada juga bagian distribusi yaitu bertanggung jawab terhadap alur distribusi sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan terdiri dari obat, bahan baku obat, alat kesehatan dan gas medis.kepada pasien rawat jalan, IRD, ICU/ICCU, kamar operasi, bangsal atau ruangan. Dan terdapat bagian diklat yang memiliki tugas dalam memfasilitasi tenaga pendidikan kesehatan dan nonkesehatan yang akan melaksanakan praktek kerja sebagai tuntutan kurikulum dan melaksanakan pelatihan. Didalam melaksanakan pendidikan dan pelatihan merupakan kegiatan dalam pengembangan sumber daya manusia Instalasi Farmasi Rumah Sakit supaya dapat meningkatkan potensi dan produktivitasnya secara optimal, serta melakukan pendidikan dan pelatihan bagi calon tenaga farmasi untuk mendapatkan wawasan, pengetahuan dan keterampilan di bidang farmasi rumah sakit. Ada juga bagian Litbang yaitu yang bertugas memfasilitasi penelitian dan pengabdian pada masyarakat. dalam melakukan penelitian ini dilakukan di rumah sakit. Hal-hal yang dilakukan yaitu penelitian farmasetik, yang termasuk pengembangan dan menguji bentuk sediaan baru. Formulasi, metode pemberian konsumsi dan sistem pelepasan obat dalam tubuh Drug Released System. Dalam menjalankan tugas masing-masing Pimpinan dan Tenaga Farmasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus semangat, bekerja keras dan berkomunikasi efektif dengan semua pihak agar pengembangan fungsi suatu Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang baru itu dapat diterima oleh pimpinan dan staf medik rumah sakit.

2.4 Komite Farmasi dan Terapi (KFT)

Ketua atau sekretaris Komite Farmasi dan Terapi (KFT) dalam peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit yaitu melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam

Formularium Rumah Sakit dan memberikan rekomendasi kepada direktur mengenai kebijakan dalam penggunaan obat di Rumah Sakit.

a. Tugas Ketua dalam Komite Farmasi dan Terapi (KFT) yaitu:

1. Memimpin seluruh anggota Komite Farmasi dan Terapi (KFT).
2. Mengkoordinasi kegiatan yang dilakukan oleh Komite Farmasi dan Terapi (KFT)..
3. Mengkoordinasi dalam penyusunan Formularium Rumah Sakit.

b. Tugas Sekretaris dalam Komite Farmasi dan Terapi (KFT) yaitu:

1. Membuat dan mengajukan sebuah agenda yang akan dibahas.
2. Pemberian usulan pokok bahasan rapat.
3. Pencatatan dan penyiapan rekomendasi Komite Farmasi dan Terapi (KFT).
4. Penyusunan kajian.
5. Melakukan komunikasi terhadap keputusan Komite Farmasi dan Terapi (KFT) terhadap Tenaga Kesehatan lain.
6. Membuat dan menetapkan jadwal pertemuan.
7. Mencatat hasil semua keputusan.
8. Melaksanakan keputusan.
9. Membuat Formularium Rumah Sakit berdasarkan kesepakatan.

c. Peran Apoteker dalam Komite Farmasi dan Terapi (KFT) yaitu:

1. Menganalisa dan memberikan informasi ilmiah tentang klinis serta farmakoekonomi yang berhubungan dengan golongan obat.
2. Evaluasi penggunaan obat dan menganalisa data.

2.5 Pengelolaan Obat di Rumah Sakit

Pengelolaan obat merupakan kegiatan yang di mulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, pengendalian, serta pencatatan, dan pelaporan dengan tujuan yaitu:

1. Mengelola sediaan farmasi sehingga menjadi efektif dan efisien.
2. Mengaplikasikan farmakoekonomi.
3. Memperdalam ilmu pengetahuan dan kompetensi atau kemampuan Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK).
4. Melakukan pengendalian mutu.

2.5.1 Pemilihan

Pemilihan merupakan kegiatan untuk menetapkan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) berdasarkan:

1. Formularium Rumah Sakit dan pedoman 10 diagnose atau standar pengobatan serta penatalaksanaan terapi.
2. Standar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang telah ditetapkan.
3. Pola penyakit.
4. Efektivitas dan keamanan.
5. Pengobatan berbasis bukti.
6. Mutu dan harga.
7. Ketersediaan di pasaran.

2.5.2 Perencanaan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik No. Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, yaitu perencanaan yang merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dari Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) sesuai dengan kebutuhan yang sudah direncanakan sehingga tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu serta efisien. Tujuan perencanaan yaitu untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi yang disesuaikan dengan biaya yang tersedia.

- a. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan:
2. Anggaran yang tersedia.
3. Penetapan prioritas.
4. Sisa persediaan.
5. Data pemakaian periode yang lalu.
6. Waktu tunggu pemesanan dan
7. Rencana pengembangan.

2.5.3 Pengadaan Obat Bebas, Obat Keras, Narkotika, Psikotropika

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang sudah direncanakan. Pembelian dengan penawaran merupakan salah satu metode

dalam menentukan mutu dan harga. Jika terdapat dua atau lebih Pedagang Besar Farmasi (PBF), maka Apoteker harus berdasarkan kriteria yaitu kualitas produk, reputasi Pedagang Besar Farmasi (PBF), harga, ketepatan waktu pengiriman, kualitas pelayanan Pedagang Besar Farmasi (PBF) serta peraturan tentang barang yang bisa dikembalikan. Proses pengadaan ada beberapa langkah yaitu mereview daftar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), menentukan jumlah masing – masing item, menyesuaikan dengan dana yang ada, memilih metode pengadaan, memilih distributor, membuat kontrak kerja, memonitoring pengiriman barang, menerima barang, melakukan pembayaran, menyimpan serta mendistribusikan barang Untuk memastikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) sesuai dengan kualitas dan spesifikasi yang dipersyaratkan maka proses pengadaan harus melibatkan tenaga kefarmasian (Rusly, 2016).

a. Beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu:

1. Bahan baku obat disertai dengan Sertifikat Analisa.
2. Bahan berbahaya disertai dengan *Material Safety Data Sheet* (MSDS).
3. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar dari Badan Pengawas Obat dan Makanan.
4. Masa kadaluarsa (*expired date*) minimal 2 tahun kecuali untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai tertentu (vaksin dan reagensia) yang dapat dipertanggung jawabkan.

b. Ada 4 metode dalam proses pembelian yaitu:

1. Tender terbuka untuk semua distributor yang terdaftar dan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.
2. Tender terbatas atau lelang tertutup. Tender ini untuk distributor tertentu yang sudah terdaftar dan memiliki reputasi yang baik.
3. Pembelian dengan tawar menawar, dilakukan apabila item tidak penting dan tidak banyak.
4. Pembelian langsung, biasanya dalam jumlah kecil karena sediaan segera dibutuhkan dan harganya relatif agak lebih mahal.

c. Contoh Surat Pesanan buat pengadaan obat Bebas, Obat Keras, Narkotika, Psikotropika

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 :
 (Industri Farmasi/PBF/Apotek/Puskesmas/Instalasi
 Farmasi Rumah Sakit/Instalasi Farmasi Klinik/Instalasi
 Farmasi Pemerintah/Lembaga Ilmu Pengetahuan) *

Alamat Sarana :

Nama Kota, Tanggal, Bulan, Tahun
 Pemesan

Tanda tangan dan stempel

Nama Apoteker/Kepala Lembaga Ilmu
 Pengetahuan
 No. SIKA /SIPA/NIP

*] coret yang tidak perlu

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

Gambar 2.2 Surat Pesanan Narkotika

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 :
 (Industri Farmasi/PBF/Apotek/Puskesmas/Instalasi
 Farmasi Rumah Sakit/Instalasi Farmasi Klinik/Instalasi
 Farmasi Pemerintah/Lembaga Ilmu Pengetahuan) *

Alamat Sarana :

Nama Kota, Tanggal, Bulan, Tahun
 Pemesan

Tanda tangan dan stempel

Nama Apoteker/Kepala Lembaga Ilmu
 Pengetahuan
 No. SIKA /SIPA/NIP

*] coret yang tidak perlu

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

Gambar 2.3 Surat Pesanan Psikotropika

SURAT PESANAN OBAT JADI PREKURSOR FARMASI
 Nomor :

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
 Jabatan :

Mengajukan pesanan Obat Jadi Prekursor Farmasi kepada:

Nama Distributor :
 Alamat :
 Telp :

dengan Obat Jadi Prekursor Farmasi yang dipesan adalah:
 (Sebutkan nama obat, bentuk sediaan, kekuatan/potensi, jumlah dalam bentuk angka dan huruf)

Obat Jadi Prekursor Farmasi tersebut akan dipergunakan untuk:

Nama Sarana :
 (Industri Farmasi/PBF/Apotek/Puskesmas/Instalasi Farmasi Rumah Sakit/Instalasi Farmasi Klinik/Toko Obat/Instalasi Farmasi Pemerintah/Lembaga Ilmu Pengetahuan) *

Alamat Sarana :

Nama Kota, Tanggal, Bulan, Tahun
 Pemesan

Tanda tangan dan stempel

Nama Apoteker/Tenaga Teknis
 Kefarmasian Penanggung Jawab
 /Kepala Lembaga Ilmu Pengetahuan
 No. SIK /SIPA/SIKTTK/NIP

*) coret yang tidak perlu

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

Gambar 2.4 Surat Pesanan Prekursor Farmasi

SURAT PERMINTAAN PREKURSOR FARMASI GOLONGAN OBAT KERAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
 Jabatan :
 Nama Sarana :
 (Apotek/Puskesmas/Instalasi Farmasi Rumah Sakit/Instalasi Farmasi Klinik) *

Mengajukan permintaan Prekursor Farmasi Golongan Obat Keras kepada:

Nama Sarana : Apotek.....
 Alamat :

Dengan Prekursor Farmasi Golongan Obat Keras yang diminta adalah:
 (Sebutkan nama obat, bentuk sediaan, kekuatan/potensi, jumlah dalam bentuk angka dan huruf)

Yang akan digunakan untuk memenuhi kekurangan Prekursor Farmasi Golongan Obat Keras dalam melayani resep:
 (Sebutkan nomor resep, tanggal resep, nama pasien, jumlah dalam resep, nama fasilitas pelayanan yang menerbitkan resep)

Nama Kota, Tanggal, Bulan, Tahun
 Pemesan

Tanda tangan dan stempel

Nama Apoteker
 No. SIK /SIPA

*) coret yang tidak perlu

Catt:
 - Satu Surat Permintaan hanya berlaku untuk satu resep
 - Surat Permintaan dibuat sekurang-kurangnya 3 (tiga) rangkap
 - Dilampirkan kopi resep

Gambar 2.5 Surat Pesanan Prekursor Golongan Obat Keras

SURAT PERMINTAAN PREKURSOR FARMASI
GOLONGAN OBAT BEBAS TERBATAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jabatan :

Nama Sarana :
(Apotek/Puskesmas/Instalasi Farmasi Rumah
Sakit/Instalasi Farmasi Klinik/Toko Obat) *

Mengajukan permintaan Prekursor Farmasi Golongan Obat Bebas Terbatas kepada:

Nama Sarana : Apotek.....

Alamat :

Dengan Prekursor Farmasi Golongan Obat Bebas Terbatas yang diminta adalah:
(Sebutkan nama obat, bentuk sediaan, kekuatan/potensi, jumlah dalam bentuk angka dan huruf)

Yang akan digunakan untuk memenuhi kekurangan kebutuhan harian Prekursor Farmasi Golongan Obat Bebas Terbatas yang diperlukan untuk pengobatan pada tanggal...

Nama Kota, Tanggal, Bulan, Tahun
Pemesan

Tanda tangan dan stempel

Nama Apoteker/Tenaga Teknis
Kefarmasian
No. SIK/SIPA/SIKTTK

*) coret yang tidak perlu

Catt:

- Satu Surat Permintaan hanya berlaku untuk satu Prekursor Farmasi Golongan Obat Bebas Terbatas
- Surat Permintaan dibuat sekurang-kurangnya 3 (tiga) rangkap

Gambar 2.6 Surat Pesanan Prekursor Golongan Obat Bebas Terbatas

Lampiran 8

CONTOH SURAT PESANAN OBAT

NAMA APOTEK

No. SIA :

Alamat :

Nama Apoteker :

No. SIK :

Kepada Yth : 20....

.....

di-
.....

SURAT PESANAN

No: / /

No	Nama Obat	Jumlah	Keterangan

Hormat kami,

(Apoteker)
No. SIK

Gambar 2.7 Surat Pesanan Obat dan Alat Kesehatan

2.5.4 Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan memastikan jumlah, jenis, spesifikasi, kualitas, waktu penyerahan serta harga yang tercantum dalam Surat Pesanan (SP) atau kontrak dengan kondisi fisik barang yang diterima. Semua dokumen yang berhubungan dengan penerimaan harus disimpan dengan baik. Ketika Pedagang Besar Farmasi (PBF) mengirimkan barang, wajib melampirkan Surat Pesanan (SP) beserta faktur barang. Barang yang diterima di Gudang Farmasi akan dicek terlebih dahulu oleh Bagian Penerimaan Barang. Pengecekan yang dilakukan meliputi kesesuaian Surat Pesanan (SP) dengan faktur, kesesuaian faktur dengan barang, kesesuaian faktur dengan kondisi fisik barang, masa kadaluarsa harus lebih dari 1 tahun, barang tidak rusak atau pecah serta jumlah barang tidak kurang dan tidak lebih (Permenkes No.72, 2016).

2.5.5 Penyimpanan Obat

Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi Rumah Sakit maka perlu dilakukan penyimpanan sebelum didistribusikan. Penyimpanan harus menjamin kualitas dan keamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) sesuai dengan persyaratan yang telah ditentukan. Persyaratan yang dimaksud yaitu persyaratan stabilitas, keamanan, sanitasi, cahaya, kelembapan, ventilasi, golongan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP). Ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu:

1. Obat dan bahan kimia diberi label yang jelas yang meliputi nama, tanggal, tanggal kadaluarsa serta peringatan khusus.
2. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak di simpan di Ruang Rawat Inap kecuali untuk yang penting, diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang di tentukan.
3. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang nantinya akan dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus.
4. Tempat penyimpanan obat tidak boleh digunakan untuk menyimpan barang lainya supaya tidak terkontaminasi.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus memastikan bahwa obat disimpan secara benar. Penyimpanan dikelompokkan berdasarkan golongan obat, bentuk

sediaan, Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip yaitu *First Expired First Out* (FEFO) dan *First in First Out* (FIFO). Untuk penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dengan tampilan dan penamaan yang mirip (*Look Alike Sound Alike/LASA*) tidak di tempatkan berdekatan dan diberi label khusus untuk mencegah kesalahan pemberian obat kepada pasien. Contoh beberapa obat yang masuk dalam daftar LASA yaitu acarbose 100mg dengan acarbose 50mg, allopurinol 100mg dengan allopurinol 300mg, amlodipin 5mg dengan amlodipin 10mg. *High alert medication* adalah obat yang persentasenya tinggi dalam menyebabkan kesalahan/error dan menyebabkan dampak yang tidak diinginkan. Contohnya lovenox, atropin sulfas, amiodaron, lidocain, epinephrin, dobutamin (Permenkes No.72, 2016).



Gambar 2.8 Label Obat *Look Alike Sound Alike* (LASA)

2.5.6 Distribusi

Distribusi merupakan kegiatan menyerahkan atau menyalurkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dari 16iagno farmasi ke depo pelayanan hingga sampai ke pasien dengan memastikan kualitas, jumlah, jenis serta stabilitas. Selain itu, distribusi mempertimbangkan efisiensi waktu dengan tujuan untuk memberikan kemudahan sehingga meningkatkan efisiensi sistem distribusi yang ada. Rumah Sakit melaksanakan pendistribusian dan perlu pengawasan serta mengendalikan stok yang ada di Gudang Farmasi (Permenkes No.72, 2016).

2.5.7 Pemusnahan

Pemusnahan obat yaitu suatu tindakan penyalpan atau perusakan terhadap obat, kemasan atau label yang tidak memenuhi standart atau persyaratan keamanan, khasiat, mutu, dan label sehingga tidak dapat digunakan lagi. Terdapat

beberapa syarat yang harus dipenuhi dalam melakukan pemusnahan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP).

a. Syarat pemusnahan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) jika:

1. Obat tidak lulus uji kualitas atau persyaratan mutu.
2. Kadaluarsa.
3. Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan 17iagnose17 atau kepentingan akademis.
4. Pencabutan izin edar.

b. Tahapan pemusnahan terdiri dari:

1. Membuat daftar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang akan dimusnahkan.
2. Membuat Berita Acara Pemusnahan.
3. Mengatur waktu pelaksanaan, cara serta lokasi pemusnahan.
4. Menyelenggarakan tempat pemusnahan.
5. Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku (Permenkes No.72, 2016).

c. Contoh lampiran Surat pemusnahan obat Narkotika dan Psikotropika

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

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

Mengetahui:
Direktur,

Tanda tangan dan stempel

Nama Kota, Tgl, Bln, Tahun
Penanggung Jawab/ Pimpinan

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
(.....)

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

Daftar Narkotika yang dimusnahkan:

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

Mengetahui:
Direktur,

Tanda tangan dan stempel

Nama Kota, Tgl, Bln, Tahun
Penanggung Jawab/ Pimpinan

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 2.9 Surat Berita Acara Pemusnahan Narkotika

2.5.8 Pengendalian

Pengendalian merupakan kegiatan yang mengatur dan mengontrol jumlah stok dan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP). Instalasi Farmasi Rumah Sakit bekerja sama dengan Komite Farmasi dan Terapi (KFT) berperan dalam melakukan pengendalian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Rumah Sakit (Permenkes No.72, 2016).

- a. Ada beberapa tujuan pengendalian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yaitu:

1. Menggunakan obat yang sesuai dengan Formularium Rumah Sakit.
2. Menggunakan obat yang sesuai dengan diagnosis dan penatalaksanaan terapi.
3. Memonitoring stok obat agar terhindar dari kekosongan atau kekurangan, kadaluarsa, kelebihan, pengembalian pesanan, kehilangan serta kerusakan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP).

2.5.9 Pencatatan dan Pelaporan

a. Tujuan pencatatan yaitu:

1. Sebagai syarat Kementerian Kesehatan atau Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM)
2. Dasar akreditasi Rumah Sakit
3. Dasar audit Rumah Sakit
4. Dokumentasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

b. Tujuan pelaporan yaitu:

1. Koordinasi antara tingkat pengelola
2. Mempersiapkan laporan tahunan yang berisi tentang kegiatan di Instalasi Farmasi
3. Laporan Tahunan

2.6 Pelayanan Resep

Pelayanan resep merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh seorang Apoteker dengan tujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Resep merupakan permintaan tertulis dan elektronik dari Dokter kepada Apoteker untuk menyiapkan atau membuat, meracik serta menyerahkan obat kepada pasien. Resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap. Alur pelayanan resep diawali dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan obat, pengkajian resep, menyiapkan sediaan farmasi atau peracikan obat, penyerahan obat disertai dengan pemberian informasi cara pemakaian dan penyimpanan obat sehingga mencegah terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*). Jika ditemukan adanya masalah terkait obat, maka harus dikonsultasikan kepada Dokter penulis Resep (Rusly, 2016).

- a. Persyaratan administrasi meliputi:
 - 1. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien.
 - 2. Nama, nomor izin, alamat dan paraf dokter.
 - 3. Tanggal Resep dan.
 - 4. Ruangan/unit asal Resep.
- b. Persyaratan farmasetik meliputi:
 - 3 Nama Obat, bentuk dan kekuatan sediaan.
 - 4 Dosis dan Jumlah Obat.
 - 5 Stabilitas dan.
 - 6 Aturan dan cara penggunaan.
- c. Persyaratan klinis meliputi:
 - 1. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat.
 - 2. Duplikasi pengobatan.
 - 3. Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).
 - 4. Kontraindikasi.
 - 5. Interaksi Obat.

2.6.1 Pelayanan Resep Racikan

Peracikan obat sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) Rumah Sakit yaitu dengan waktu tidak kurang dari 60 menit. Obat racikan adalah obat yang mengharuskan pencampuran dari beberapa macam atau jenis obat untuk dijadikan sediaan homogen berupa puyer, kapsul, salep maupun sirup. Sebelum melakukan peracikan obat, dilakukan pengkajian resep terlebih dahulu untuk melihat bentuk sediaan, dosis serta jumlah obat yang diminta. Selanjutnya, dilakukan perhitungan jumlah dari setiap obat yang akan diracik. Disiapkan Alat Pelindung Diri (APD) dan peralatan yang menunjang seperti mortir dan stamper.

2.6.2 Pelayanan Resep Non Racikan

Obat non racikan yaitu obat dalam sediaan tunggal dan dalam pemberiannya tidak mengubah bentuk sediaan aslinya. Pelayanan resep non racikan dimulai dengan menyiapkan etiket, mencantumkan tanggal pelayanan resep, nama pasien, dosis, waktu penggunaan (sebelum atau sesudah makan, bila perlu, dan lain-lain), nama obat serta tanggal kadaluarsa. Selanjutnya, petugas farmasi mengambil jenis

dan jumlah obat sesuai yang tsesuai dalam resep. Obat yang telah disiapkan dimasukkan ke dalam wadah plastik dan diberi etiket yang sesuai. Petugas dispensing menyerahkan obat yang telah disiapkan kepada petugas farmasi yang lain untuk dilakukan pengecekan.

2.7 Peranan Farmasi di Pusat Pengendalian Resistensi Antibiotik (PPRA)

Peran farmasi dalam penanganan mikrobiologi sangat penting dalam melaksanakan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) karena tanpa pelayanan mikrobiologi yang baik, maka tidak dapat mendeteksi adanya bakteri atau kuman yang kebal terhadap antibiotik. Identifikasi penyebab infeksi dengan tujuan untuk melihat sensitivitas bakteri atau kuman pada terapi antibiotik pada penderita penyakit infeksi. Peran farmasi klinis dalam mendukung Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) yaitu menjamin kualitas antibiotik dan ketersediaan antibiotik yang diperlukan. Selain itu, farmasi klinis berperan dalam mengkaji penggunaan antibiotik, mengendalikan penggunaan antibiotik, melakukan pemantauan antibiotik, serta melakukan konseling tentang penggunaan antibiotik yang benar. Dalam penerapan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA), ada beberapa langkah yang digunakan sebagai pedoman yaitu:

1. Membentuk tim Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) Rumah Sakit.
2. Melakukan perbaruan pedoman antibiotik.
3. Sosialisasi pedoman antibiotik.
4. Pengumpulan data dasar selama 1–3 bulan pre dan *post* intervensi.
5. Melakukan implementasi pelaksanaan pedoman antibiotik.
6. Melakukan pencatatan data.
7. Melakukan evaluasi, kepatuhan terhadap pedoman antibiotik.
8. Menyajikan data studi operasional.
9. Melakukan pengawasan terhadap penggunaan antibiotik secara kuantitatif dan kualitatif.
10. Monitoring dan evaluasi.
11. Selanjutnya, sesuai dengan hasil evaluasi dilakukan perbaruan pedoman antibiotik.

12. Indikasi penggunaan antibiotik dengan menegakkan diagnosa penyakit infeksi, informasi klinis serta hasil pemeriksaan laboratorium seperti mikrobiologi dan serologi. Antibiotik sebaiknya tidak diberikan pada penyakit infeksi virus atau penyakit yang dapat sembuh sendiri (*self-limited*). Tujuan penulis resep dalam memberikan antibiotik yaitu: mempercepat kesembuhan, mencegah kematian atau mencegah komplikasi serta berdasarkan bukti penelitian pengobatan antibiotik tersebut (Rusly, 2016).

2.8 Pelayanan Farmasi Klinis

Pelayanan farmasi klinis adalah suatu pelayanan secara langsung yang diberikan kepada pasien untuk meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping. Pelayanan farmasi klinis meliputi pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, pelayanan informasi obat (PIO) serta rekonsiliasi obat, pemantauan terapi obat (PTO). Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pelayanan farmasi klinis yaitu:

2.8.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pelayanan resep diawali dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan obat, pengkajian resep, menyiapkan sediaan farmasi termasuk peracikan obat, pemeriksaan obat, penyerahan obat disertai pemberian informasi. Tujuan dilakukannya pengkajian dan pelayanan resep yaitu untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, jika ditemukan masalah terkait obat, maka harus konsultasi kepada Dokter penulis resep (Permenkes No.72, 2016).

2.8.2 Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat adalah proses untuk mendapatkan informasi semua obat atau sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan. Riwayat pengobatan dapat diperoleh dengan melakukan wawancara atau data rekam medis atau pencatatan penggunaan obat pasien (Permenkes No.72, 2016).

2.8.3 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan informasi adalah kegiatan menyediakan dan memberikan informasi, rekomendasi obat yang di berikan kepada Dokter, Apoteker, Perawat,

Tenaga Kesehatan lainnya serta pasien di Rumah Sakit. Tujuan di lakukannya PIO yaitu untuk menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan yang ada di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain di luar Rumah Sakit dan juga menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat Sediaan Farmasi, Bahan Medis Habis Pakai, Alat kesehatan terutama untuk Tim Farmasi dan Terapi (Permenkes No.72, 2016).

Konseling yaitu merupakan proses pemberian kesempatan kepada pasien untuk dapat mengetahui tentang terapi obatnya dan meningkatkan kesadaran dalam menggunakan terapi obat dengan tepat. Pemberian informasi obat dapat diberikan melalui proses konseling. Melakukan proses konseling pada pasien merupakan salah satu bagian dari pelayanan kefarmasian, sebab dilakukannya konseling sangat bermanfaat komunikasi antara apoteker dengan pasien atau keluarga sehingga pada akhirnya baik itu tenaga farmasi maupun pada pasien memperoleh keuntungan dari kegiatan konseling (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2014).

a. Contoh form/lembar Konseling

FORM KONSELING
COUNSELLING FORM

Nama Karyawan <i>Name of Employee</i>		No. Identitas <i>ID number</i>	
Tanggal Masuk <i>Join date of employee</i>		Jabatan <i>Position</i>	
Departemen <i>Department</i>		Lokasi Tugas <i>Location of Duty</i>	
Status Karyawan <i>Employee Status</i>	<input type="checkbox"/> Tetap <i>Permanent</i>	<input type="checkbox"/> Kontrak (PKW) <i>Contract</i>	<input type="checkbox"/> Percobaan <i>Probation</i>
Uraian <i>Remarks</i>			
Komitmen Karyawan <i>Employee's Commitment</i>			
Tanggal: Tandatangan Karyawan:			
Penasihat <i>Counsellor</i>	HRD	Atasan Langsung <i>Immediate Superior</i>	Kepala Departemen <i>Department Head</i>
Nama: Tgl:	Nama: Tgl:	Nama: Tgl:	Nama: Tgl:

Gambar 2.10 Form/lembar Konseling

2.8.4 Pemantauan terapi obat (PTO)

PTO yaitu suatu proses yang dimana mencakup beberapa kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif, dan rasional bagi pasien. Tujuan dari

pemantauan terapi obat yaitu meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko ROTD.

2.9 Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi obat yaitu proses untuk membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapatkan oleh pasien. Tujuan dari rekonsiliasi obat yaitu untuk memastikan obat yang digunakan oleh pasien aman dan mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya intruksi dokter. Maka tugas dari seorang apoteker yaitu menghubungi dokter penulis resep obat pulang, dan hasil dari klarifikasi di catat di formulir rekonsiliasi obat, meliputi data karakteristik pasien, nama obat, dosis, frekuensi, rute pemberian, obat mulai diberikan, diganti, dilanjutkan dan dihentikan, riwayat alergi pasien serta efek samping obat yang pernah terjadi (Hasanah et al., 2020).

Tahap dalam rekonsiliasi obat yaitu:

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data yaitu mencatat data dan memverifikasi Obat apa saja yang akan diberikan pada pasien, yang meliputi nama Obat, dosis, frekuensi, rute, obat mulai diberikan, diganti, dilanjutkan dan dihentikan, riwayat alergi pasien serta efek samping obat yang pernah terjadi. Terutama 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 efek samping pada pasien. Untuk data riwayat penggunaan Obat didapatkan dari pasien, keluarga pasien, daftar Obat pasien, Obat yang ada pada pasien, dan rekam medik. Pada data Obat yang dapat dipakai tidak lebih dari 3 (tiga) bulan sebelumnya. Pada semua Obat yang digunakan oleh pasien baik Resep maupun Obat bebas termasuk herbal harus dilakukan proses rekonsiliasi (Permenkes No.72, 2016).

b. Komporasi

Komparasi adalah petugas kesehatan membandingkan data obat yang pernah, sedang dan akan digunakan. Apabila terjadi tidak cocokan pada data yang sifatnya disengaja (*intertional*) oleh Dokter pada saat penulisan resep maupun tidak disengaja (*unintentional*) di mana Dokter tidak tahu adanya perbedaan pada saat menuliskan resep.

c. Bila terjadi tidak kesamaan dokumen maka wajib melakukan konfirmasi kepada dokter kurang dari 24 jam.

Hal lain yang harus dilakukan Apoteker adalah:

1. Menentukan adanya perbedaan disengaja atau tidak di sengaja
2. Mendokumentasikan alasan penghentian, penundaan, atau pengganti obat.
3. Memberikan tanda tangan, tanggal serta waktu dilakukan rekonsiliasi obat
4. Komunikasi dengan pasien atau keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi. Apoteker bertanggung jawab terhadap informasi obat yang diberikan. Petunjuk teknis mengenai rekonsiliasi obat di atur oleh Direktur Jendral Kefarmasian.

d. Komunikasi

Seorang apoteker dapat melakukan komunikasi dengan pasien atau keluarga pasien maupun pada perawat. Dalam menangani perubahan terapi pada pasien. Maka seorang apoteker memiliki tanggung jawab terhadap informasi Obat yang diberikan. Untuk petunjuk teknis mengenai rekonsiliasi Obat akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal (Permenkes No.72, 2016).

e. Contoh form/lembar Rekonsiliasi

RSUD KOTA LANGSA Jln. Jend A. Yani No 1 KOTA LANGSA		FORMULIR REKONSILIASI OBAT DAN DATA OBAT OBAT PASIEN YANG DIGUNAKAN SAAT MASUK RUMAH SAKIT					No. RM : Nama : Tgl Lahir : L/P*)	
Tanggal wawancara :			Jam Wawancara :		Pengiriman Formulir ke depofarmasi : Tanggal : Jam :			
ALERGI TERHADAP : (Isi dengan obat/makanan/kondisi)			MANIFESTASI ALERGI :			DAMPAK **) <input type="checkbox"/> Ringan <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Berat		
NAMA OBAT (daftar obat yang digunakan saat masuk rumah sakit)		DOSIS (mg, ml, mikrogram, gram, unit)	ATURAN PAKAI	RUTE PEMBERIAN	JUMLAH OBAT	Obat digunakan saat di rawat		obat diterapkan ketika keluar Rumah sakit
NAMA GENERIK	NAMA DAGANG					YA	TIDAK	YA TIDAK
PROFESI APOTEKER PERAWAT DOKTER	NAMA & TANDA TANGAN				TANGGAL			

Gambar 2.11 Form/lembar Rekonsiliasi