

Bab II

Latar Belakang

2.1 Definisi Pelayanan Kefarmasian

Rumah sakit merupakan instalasi untuk pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Terdapat instalasi farmasi yang berfungsi sebagai tempat untuk pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan yang dilakukan secara langsung dan tentu saja bertanggung jawab kepada pasien yang berhubungan dengan sediaan farmasi dengan tujuan untuk mencapai hasil yang terbaik untuk meningkatkan mutu hidup pasien. Seorang Farmasi harus memastikan obat yang telah diresepkan oleh dokter telah sesuai dengan diagnosa baik berupa bentuk sediaan, nama obat, dan dosis. Lalu seorang farmasi memiliki tugas untuk melakukan KIE (komunikasi, informasi, edukasi). Pelayanan kefarmasian yang dikatakan ideal bila:

1. Setiap kali diperlukan obat selalu ada.
2. Dalam jumlah yang cukup dengan harga yang terjangkau.
3. Mutu terjamin.
4. Dalam waktu yang tetap (Kemenkes, 2019).

2.2 Undang-Undang Pelayanan Kefarmasian

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 58 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit.
- b. Peraturan Pemerintah No 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi.
- d. Undang Undang Nomor 36 tahun 2016 tentang Tenaga Kesehatan.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
- f. Permenkes No 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

- g. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/200/200 Tahun 2020 tentang pedoman penyusunan formularium rumah sakit.

2.3 Struktur Dan Tugas Farmasi Di Rumah Sakit

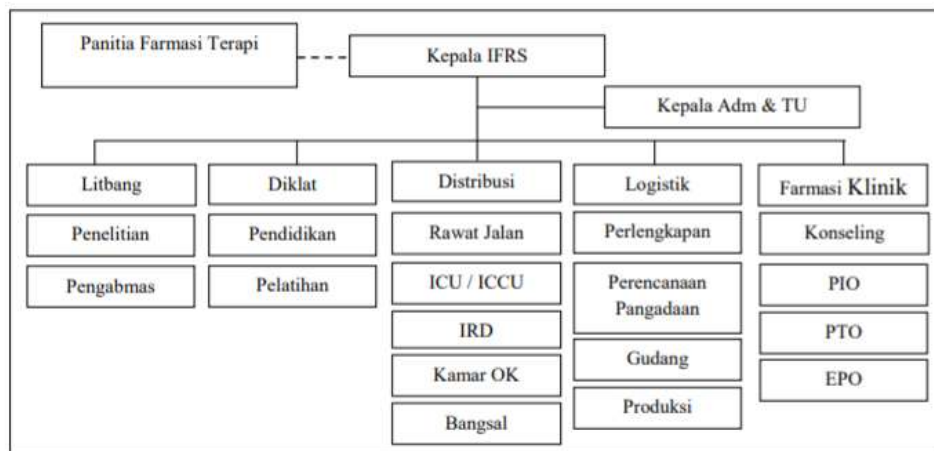
2.3.1 Fungsi Dan Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Struktur organisasi instalasi farmasi di rumah sakit dapat dilihat pada tabel 2.1 adapun fungsi dan tugas instalasi farmasi rumah sakit sebagai berikut (Kemenkes, 2016b) :

- a. Kepala IFRS merupakan seorang Apoteker yang memegang tanggung jawab terhadap penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit.
- b. Panitia Farmasi dan Terapi merupakan bagian dari IFRS sehingga memiliki jalur koordinasi yang bertanggung jawab kepada pimpinan di rumah sakit. PFT memiliki tugas memonitoring dan evaluasi terhadap pelayanan, pengelolaan sediaan farmasi, dan perbekalan farmasi. Panitia terdiri unsur dari tenaga kesehatan profesional (dokter, dokter gigi, Apoteker, dan perawat). Sehingga memiliki kredibilitas dan akuntabilitas terhadap monitoring dan evaluasi pelayanan dan pengelolaan sediaan farmasi dengan rasa tanggung jawab.
- c. Farmasi Klinik bertugas memantau obat, bidang ini juga membawahi konseling kepada pasien, pelayanan informasi tentang obat, dan melakukan evaluasi penggunaan obat yang baik terhadap pasien.
- d. Logistik bertugas menyiapkan dan memantau perbekalan kesehatan, melakukan rencana dan pengadaan obat, mengatur tentang sistem penyimpanan di gudang, dan melakukan produksi obat skala rumah sakit non steril dan aseptik.
- e. Distribusi bertanggung jawab terhadap alur pendistribusian sediaan farmasi dan melakukan perbekalan Farmasi (obat, bahan baku obat, alat kesehatan, dan gas medis) kepada pasien rawat jalan, IGD, ICU/ICCU, kamar operasi, bangsal).

- f. Diklat memiliki tanggung jawab memfasilitasi tenaga kependidikan dibidang kesehatan dan non kesehatan yang akan melaksanakan praktek kerja sesuai kurikulum dan kewajiban melaksanakan pelatihan.
- g. Pendidikan dan Pelatihan merupakan upaya meningkatkan pengetahuan dan pemahaman di bidang kefarmasian untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, keterampilan di bidang kefarmasian.
- h. Pendidikan dan Pelatihan Sumber Daya Manusia (SDA) untuk meningkatkan potensi dan produktivitas. Tujuan lainnya adalah untuk pendidikan dan pelatihan bagi calon tenaga kefarmasian untuk mendapatkan dan meningkatkan wawasan, pengetahuan di bidang farmasi di rumah sakit.
- i. Litbang bertugas memfasilitasi penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.
- j. Penelitian yang dilakukan di rumah sakit berhubungan dengan penelitian farmasetik, termasuk pengembangan dan pengujian bentuk sediaan baru.
- k. Penelitian klinis yang diadakan dalam karakterisasi terapeutik, evaluasi, perbandingan hasil *Outcomes* dari terapi obat, dan *regimen* pengobatan.
- l. Penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan berkaitan dengan penelitian tentang perilaku dan sosio ekonomi tentang biaya keuntungan *cost-benefit* dalam pelayanan farmasi berkaitan dengan penelitian tentang perilaku dan sosio ekonomi tentang biaya keuntungan *cost-benefit* dalam pelayanan farmasi.
- m. Penelitian operasional *operation research* berkaitan dengan waktu studi, gerakan, evaluasi tentang program kesehatan, dan pelayanan kefarmasian yang terbaru.
- n. Pengembangan instalasi pada rumah sakit pemerintah kelas A dan B (terutama rumah sakit pendidikan) dan rumah sakit swasta dengan kelas yang sama agar dapat meningkatkan mutu, perbekalan farmasi dan obat-obatan yang diproduksi di instalasi farmasi serta mengembangkan dan melaksanakan praktek farmasi klinik.
- o. Pimpinan dan Tenaga Farmasi di rumah sakit harus berjuang, bekerja keras dan dapat berkomunikasi secara efektif dengan semua pihak agar fungsi instalasi farmasi rumah sakit yang baru dapat diterima oleh pemimpin dan staf medik di rumah sakit

2.3.2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (kemenkes, 2016).

2.4 Komite Farmasi Dan Terapi

Komite Farmasi dan terapi diperlukan di rumah sakit bertugas menyelenggarakan fungsi khusus yang berkaitan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan. Komite Farmasi dan terapi bertugas menyeleksi dan melakukan evaluasi obat yang akan masuk ke dalam formularium rumah sakit dan bertugas untuk memberikan rekomendasi kepada kepala rumah sakit tentang penggunaan obat di rumah sakit. Komite farmasi dan terapi ini beranggotakan terdiri dari apoteker yang bertanggung jawab pada instalasi Farmasi, dokter yang mewakili semua spesialis penyakit, dan tenaga medis lainnya. Ketentuan mengenai organisasi dan lain-lain terdapat dalam rincian sebagai berikut:

a. Organisasi

Komite Farmasi dan Terapi adalah tim yang merekomendasikan kebijakan penggunaan obat yang bertanggung jawab dan tepat. Rapat komite Farmasi dan Terapi diadakan dua bulan sekali, tetapi untuk rumah sakit besar bisa diadakan satu bulan sekali. Rapat tersebut bertujuan untuk mengevaluasi dan memberikan masukan, pada rapat ini komite farmasi dan terapi mengundang pakar dari dalam rumah sakit maupun luar rumah sakit untuk bertukar pikiran mengenai pengetahuan khusus atau pendapat yang membangun dan bermanfaat bagi komite Farmasi dan Terapi.

b. Anggota

Komite Farmasi dan terapi beranggotakan dokter, apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan. Jabatan ketua dalam sekretaris diduduki oleh dokter dan apoteker. Apabila dokter menjadi ketua maka sekretarisnya adalah apoteker dan sebaliknya.

c. Tugas

Tugas komite farmasi menyusun program kerja yang selanjutnya akan disetujui atau tidak oleh direktur atau kepala rumah sakit dan mengembangkan tentang kebijakan dan tanggung jawab dalam penggunaan obat yang baik di rumah sakit. Komite farmasi juga melakukan evaluasi dan seleksi obat yang akan disusun ke dalam Formularium rumah sakit. Kemudian mengidentifikasi bila ada kesalahan dalam penggunaan obat dan mengembangkan standar terapi untuk meningkatkan mutu dan kualitas hidup pasien. Lalu mengkoordinasi dalam penatalaksanaan efek samping dan kesalahan dalam penggunaan obat yang tidak dikehendaki. Kemudian memberikan edukasi dan informasi mengenai kebijakan obat yang digunakan di rumah sakit.

d. Peran Anggota Komite/ Tim Farmasi dan Terapi

Perananan untuk ketua, sekretaris komite, tim farmasi dan terapi yang memimpin dan memelopori dalam berbagai macam aktivitas. Peran ketua sebagai pemimpin tim farmasi dan terapi, mengkoordinasi rencana dan kegiatan tim farmasi dan terapi, mengkoordinasikan seluruh yang dibutuhkan dalam penyusunan formularium rumah sakit. Peran sekretaris mengajukan agenda yang akan dibahas, memberikan beberapa usulan saat rapat, sebagai pencatat dan penyimpanan rekomendasi dari tim farmasi dan terapi, menyusun beberapa kajian yang diperlukan, berkomunikasi dengan tim farmasi dan terapi dengan tim kesehatan lainnya, mencatat jadwal pertemuan, melaksanakan keputusan yang telah disepakati, membuat formularium berdasarkan hasil kesepakatan. Peran apoteker menganalisis dan desiminasi informasi ilmiah, klinis, farmakoekonomi yang berkaitan dengan obat dan kelas terapi. Kemudian mengevaluasi penggunaan obat dan menganalisis data pasien (kemenkes, 2016).

2.5 Pengelolaan Obat

Apoteker memiliki tanggung jawab terhadap pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai di rumah sakit dengan tujuan untuk mempertahankan mutu, kualitas, dan keamanannya. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan habis pakai di mulai dari perencanaan kegiatan, pengadaan obat, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pemusnahan dan penarikan, pengendalian (Kemenkes, 2019). Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan ini bertujuan untuk:

1. Mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien.
2. Menerapkan farmakoekonomi dalam pelayanan.
3. Meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga farmasi.
4. Mewujudkan sistem informasi manajemen berdaya guna dan tepat guna.
5. Melaksanakan pengendalian mutu pelayanan.

2.5.1 Pemilihan Obat

Tersedia banyak sekali obat dipasaran sehingga dokter dan instalasi farmasi tidak mungkin *up to date* dan membandingkan banyaknya jenis obat di pasaran. Produk obat yang terlalu bervariasi menyebabkan tidak konsisten pola persepan dalam pelayanan kesehatan. Hal-hal seperti ini yang menyebabkan sulit melakukan pengadaan obat. Dibutuhkan proses seleksi atau obat dengan cara meninjau masalah kesehatan yang terjadi di rumah sakit, identifikasi dalam pemilihan terapi, bentuk, dosis, mengutamakan obat esensial, standarisasi, dan memperbarui standar obat (Kemenkes, 2016b). Pemilihan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ini berdasarkan:

- a. Formularium dan standart pengobatan/ pendoman diagnosa terapi
- b. Standar sediaan farmasi alat kesehatan, dan medis habis pakai yang telah ditetapkan.
- c. Pola penyakit.
- d. Efektivitas dan keamanan pengobatan.
- e. Pengobatan berbasis bukti.
- f. Mutu.
- g. Harga.

h. Ketersediaan dipasaran

Formularium Rumah Sakit disusun mengacu kepada Formularium Nasional. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit. Kriteria pemilihan obat untuk masuk Formularium Rumah Sakit sendiri meliputi:

1. Mengutamakan penggunaan obat generik.
2. Memiliki rasio manfaat-risiko *benefit-risk ratio* yang paling menguntungkan penderita.
3. Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitasnya.
4. Praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan.
5. Praktis dalam penggunaan dan penyerahan.
6. Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien.
7. Memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung.
8. Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (*evidence based medicines*) serta paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau.

2.5.2 Perencanaan Obat

Perencanaan obat perlu dilakukan untuk menghindari terjadinya kekosongan obat dengan metode yang harus dapat dipertanggungjawabkan. Dasar perencanaan berdasarkan konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi, dan epidemiologi lalu disesuaikan dengan anggaran yang tersedia (kemenkes, 2016). Pendoman perencanaan harus mempertimbangkan sebagai berikut:

- a. Anggaran yang tersedia.
- b. Penetapan prioritas.
- c. Sisa persediaan obat.
- d. Data pemakaian obat periode yang lalu.
- e. Waktu tunggu pesanan.
- f. Rencana pengembangan.

Perencanaan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menyusun data kebutuhan perbekalan farmasi yang berkaitan dengan pedoman dan konsep yang dibuat secara sistematis dengan urutan yang logis. Proses perencanaan dimulai dari perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi, menetapkan sasaran, dan menentukan strategi pencapaian yang bertanggung jawab. Perencanaan harus dilakukan dengan optimal sehingga sediaan farmasi dan perbekalan farmasi dapat digunakan secara efektif dan efisien (Kemenkes, 2016a).

a. Tujuan perencanaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan

Mengenal dan mengetahui rencana jangka panjang untuk memperkirakan program dapat mencapai sasaran dan tujuan. Persyaratan bahan yang dibutuhkan meliputi kualitas barang, fungsi dari barang, untuk obat narkotika harus meliputi ketentuan yang berlaku. Memperkirakan kecepatan peredaran barang dan jumlah peredaran barang. Mempertimbangkan anggaran sehingga mendahulukan prioritas.

b. Prinsip perencanaan yang digunakan untuk menetapkan kebutuhan

Melihat data statistik kebutuhan dan penggunaan perbekalan farmasi yang berdasarkan berbagai kasus pasien dengan pedoman formularium rumah sakit. Data kebutuhan disusun berdasarkan data pengelolaan sistem administrasi di instalasi rumah sakit. Data kebutuhan digunakan untuk ke dalam rencana operasional yang digunakan dalam anggaran setelah mendiskusikan kepada panitia Farmasi dan Terapi.

c. Tahap perencanaan kebutuhan persediaan farmasi dan perbekalan farmasi

Tahap persiapan merupakan tahap pertama dalam perencanaan dan pengadaan obat yang merupakan kegiatan menetapkan jenis, jumlah sediaan, dan perbekalan farmasi sesuai dengan pola penyakit serta kebutuhan instalasi farmasi dan pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2019). Adapun tahapan Tahapan dalam proses perencanaan kebutuhan obat di rumah sakit yaitu:

1. Tahap persiapan

Dapat dilakukan dengan cara membentuk tim yang melakukan pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan farmasi dengan tujuan meningkatkan ke efisiensi dan efektivitas penggunaan dana untuk obat dengan cara melakukan kerja sama antar instalasi yang terkait dengan perbekalan farmasi. Beberapa

hal yang perlu diperhatikan sebelum menyusun rencana kebutuhan obat adalah perlu dipastikan kembali program dan komoditas yang akan disusun perencanaannya. Kemudian perlu ditetapkan stakeholder yang terlibat dalam proses perencanaan, diantaranya adalah pemegang kebijakan dan pemasok/vendor. Daftar obat harus sesuai Formularium Nasional dan Formularium Rumah Sakit. Formularium rumah sakit yang telah diperbaharui secara teratur harus menjadi dasar untuk perencanaan, karena daftar tersebut mencerminkan obat yang diperlukan untuk pola morbiditas terkini. Lalu Perencanaan perlu memperhatikan waktu yang dibutuhkan, mengestimasi periode pengadaan, mengestimasi *safety stock*, dan memperhitungkan *lead time*. Juga perlu diperhatikan ketersediaan anggaran dan rencana pengembangan jika ada.

2. Tahap kedua merupakan tahap perencanaan yang meliputi tahap pemilihan sediaan dan perbekalan farmasi. Bertujuan untuk menentukan perbekalan farmasi yang sangat diperlukan, dengan dasar menentukan terlebih dahulu sediaan dan perbekalan farmasi yang akan dibeli.
3. Tahap ketiga merupakan tahap perhitungan perbekalan farmasi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kekosongan obat dan kelebihan obat.

Perhitungan perbekalan farmasi bertujuan agar sediaan obat tepat jenis, tepat jumlah, dan tepat waktu. Beberapa metode yang digunakan untuk perbekalan obat yang pertama merupakan metode konsumsi. Metode ini menggunakan konsumsi perbekalan farmasi dan kesehatan secara individual dalam merencanakan kebutuhan yang akan datang dengan cara analisis penggunaan obat pada tahun sebelumnya. Kelebihan metode konsumsi adalah data yang didapat lebih akurat dan tidak memerlukan data penyakit, sedangkan kekurangan metode konsumsi tidak memberikan gambaran secara morbiditas. Pendekatan yang dilakukan sebelum perencanaan metode konsumsi sebagai meliputi evaluasi yang dilakukan secara rasional sesuai pola periode pengobatan lalu melakukan evaluasi suplai sesuai perbekalan farmasi periode sebelumnya. Melakukan evaluasi untuk stok, distribusi, dan penggunaan untuk perbekalan farmasi dari periode lalu. Kemudian melakukan estimasi jumlah kebutuhan perbekalan farmasi mendatang dengan melihat Perubahan populasi dan cangkupan pelayanan farmasian. Perubahan pola

morbiditas. Perubahan fasilitas pelayanan instalasi farmasi dan layanan kesehatan lainnya. Lalu melakukan penerapan perhitungan yang dilakukan dengan penetapan periode konsumsi, dilakukan perhitungan setiap jenis sediaan pada periode yang lalu, melakukan koreksi terhadap terjadinya kecelakaan, dan kehilangan, melakukan koreksi terhadap stok keluar, hitung *lead time* untuk menentukan *safety stock* (Kemenkes, 2019).

Metode kedua adalah Metode *Always, Better, Control* (ABC). Metode ini bertujuan untuk menentukan obat yang akan diberi berdasarkan prioritas. Metode ini berkaitan dengan biaya dan penggunaan perbekalan farmasi dalam setahun sehingga dilakukan prioritas untuk jumlah pesanan obat. Metode ini juga bertujuan untuk melihat nilai dan volume item tertentu. Cara pengelompokan metode ini dibagi menjadi tiga kelompok A, B, C. Kelompok A persediaan dan jumlah unit uang pertahun tinggi sekitar (60-70%) tetapi volume biasanya (5-10%). Kelompok B persediaan dan jumlah unit uang pertahun tinggi sedang (20-30%) tetapi volume biasanya (20-30%). Kelompok C persediaan dan jumlah unit uang pertahun tinggi sekitar (10-20%) tetapi volum biasanya (60-70%) (Kemenkes, 2019).

Analisis ini dilakukan dengan menggunakan segala jenis perbekalan farmasi yang tercantum daftar yang dikelompokkan menjadi kelompok vital, esensial, dan non esensial. Kelompok vital merupakan kelompok obat utama seperti obat penyelamat jiwa, obat untuk mengatasi penyakit penyebab kematian terbesar, obat yang diperlukan sangat cepat dan tidak dapat diganti dengan obat lain. Kelompok esensial merupakan kelompok yang bekerja secara kasual dimana obat bekerja pada sumber penyakit, tidak untuk mencegah kematian. Kelompok Non Esensial obat yang digunakan untuk penunjang yang bekerja secara ringan yang memiliki efek nyaman untuk mengatasi keluhan ringan. Pengobatan sistem VEN digunakan untuk kebutuhan pengobatan dengan alokasi dana yang tersedia untuk kelompok vital agar tidak terjadi kekosongan obat. Penyusunan dengan sistem VEN harus ditentukan kriteria penentuan VEN terlebih dahulu. Kriteria yang disusun dapat berupa beberapa kriteria seperti klinis, konsumsi, dan biaya yang diperlukan. Adapun langkah-langkah penyusunan VEN yaitu menyusun kriteria menentukan metode VEN, Menyediakan terlebih dahulu data pola penyakit, standar pengobatan (Kemenkes, 2019).

Metode Morbiditas (epidemiologi) memperkirakan kebutuhan obat yang didasarkan oleh jumlah kehadiran pasien, waktu tunggu pasien, kejadian penyakit yang umum, dan pola standar dari pengobatan penyakit yang ada menentukan jumlah penduduk yang akan dilayani, menentukan berapa sering kunjungan pasien berdasarkan pola penyakit, mempersiapkan standar pengobatan, menghitung berapa banyak kebutuhan (Kemenkes, 2019).

2.5.3 Pengadaan Obat

Pengadaan obat yang efektif perlu dilakukan untuk menjamin ketersediaan obat di rumah sakit dengan mempertimbangkan harga dan standar mutu. Pengadaan obat dimulai dari pemilihan, jumlah, mempertimbangkan antara kebutuhan dengan dana yang dimiliki, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pedagang besar Farmasi (PBF), penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran. Pengadaan yang dilakukan diluar instalasi farmasi tetap harus melibatkan tenaga kefarmasian untuk memastikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai telah sesuai dengan mutu dan peraturan perundang-undangan. Perlu adanya perhatian dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yaitu, bahan baku harus memiliki sertifikasi analisa, bahan yang memiliki kandungan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS), memiliki nomor izin edar, kadaluarsa minimal dua tahun kecuali untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai seperti vaksin. Rumah sakit harus memiliki mekanisme yang efektif untuk mencegah terjadinya kekosongan obat yang tersedia di instalasi farmasi dan tetap mendapatkan stok obat saat instalasi farmasi tutup. Adapun pengadaan dapat dilakukan sebagai berikut (kemenkes, 2016).

a. Pembelian

Kriteria untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis Pakai meliputi kriteria umum dan kriteria mutu. Persyaratan untuk pemasok menentukan waktu kedatangan sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, dan ketersediaan. Pemantauan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai jenis, jumlah, dan waktu yang dibutuhkan.

Pengadaan sediaan farmasi dengan pembelian dilaksanakan berdasarkan surat pesanan yang ditandatangani Apoteker pemegang Surat Izin Apotek (SIA) dengan mencantumkan nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA). Surat pesanan dibuat sekurang-kurangnya rangkap 2 (dua) serta tidak boleh dalam bentuk faksimili dan fotokopi. Satu rangkap surat pesanan diserahkan kepada distributor dan 1 (satu) rangkap sebagai arsip. Apabila surat pesanan tidak bisa dilayani baik sebagian atau seluruhnya, maka apotek harus meminta surat penolakan pesanan dari pemasok

SURAT PESANAN SEDIAAN FARMASI

NAMA APOTEK :
 NOMOR SIA :
 ALAMAT :
 NAMA APOTEKER :
 NOMOR SIPA :

Yth....., 20.....
 di.....

SURAT PESANAN

NOMOR / /

No	Nama Sediaan Farmasi	Jumlah	Keterangan

Hormat saya

(Apoteker)

Gambar 2. 2 Surat pesanan sediaan farmasi (Kemenkes, 2019)

Surat pesanan sediaan narkotika, psikotropika dan prekursor farmasi memiliki ketentuan khusus. Surat pesanan narkotika hanya dapat diperoleh dari PT Kimia Farma yang mana hanya dapat digunakan untuk 1 (jenis) narkotika per satu surat pesanan. Surat pesanan sediaan psikotropika dan prekursor farmasi dapat digunakan untuk 1 (satu) atau beberapa jenis sediaan yang mana

tetep harus terpisah dari surat pesanan obat atau barang lainnya. Surat pesanan obat-obat narkotika, psikotropika dibuat sekurang-kurangnya 3 (tiga) rangkap yang mana 2 (dua) rangkap diserahkan kepada pemasok sedangkan 1 (satu) rangkap sebagai arsip yang disimpan sekurang-kurangnya selama 5 (lima) tahun dan dipisahkan dengan arsip surat pesanan produk lain. Adapun faktur maupun surat penolakan dari pedagang farmasi penyalur narkotika, psikotropika haruslah disimpan bersatu dengan masing-masing surat pesannya.

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 2.3 Surat pesanan narkotika (Kemenkes, 2019)

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/Aptek/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 2.4 Surat pesanan psikotropika (Kemenkes, 2019)

Surat pesanan dapat menggunakan sistem elektronik yang harus memiliki ketentuan sebagai berikut (Kemenkes, 2019).

1. Sistem elektronik hanya digunakan oleh Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab.
2. Mencantumkan nama sarana sesuai izin, alamat lengkap (termasuk nomor telepon/faksimili bila ada), dan stempel sarana.
3. Mencantumkan nama fasilitas pemasok beserta alamat lengkap pemasok.
4. Mencantumkan nama, bentuk, kekuatan sediaan, jumlah (dalam bentuk angka dan huruf), isi kemasan (kemasan penyaluran terkecil atau tidak dalam bentuk

eceran) dari obat/bahan obat yang dipesan, mencantumkan nomor urut surat pesanan, nama kota, dan tanggal dengan penulisan yang jelas.

5. Sistem elektronik yang digunakan harus bisa menjamin kebenaran produk sekurang kurangnya dalam batas waktu 5 (lima) tahun terakhir.
6. Surat pesanan elektronik harus dapat ditunjukkan dan dipertanggungjawabkan kebenarannya pada saat pemeriksaan, baik oleh pihak yang menerbitkan surat pesanan maupun pihak yang menerima surat pesanan.
7. Harus tersedia sistem *back up* data secara elektronik agar tidak terjadi kehilangan data.
8. Sistem pesanan elektronik harus memudahkan dalam evaluasi dan penarikan data pada saat dibutuhkan oleh pihak yang menerbitkan surat pesanan dan/atau oleh pihak yang menerima surat pesanan.
9. Pesanan secara elektronik yg dikirimkan ke pemasok harus dipastikan diterima oleh pemasok yang dapat dibuktikan melalui adanya pemberitahuan secara elektronik dari pihak pemasok bahwa pesanan tersebut telah diterima.

b. Produk sediaan Farmasi

Instalasi farmasi di rumah sakit dapat memproduksi sediaan tertentu bila, sediaan farmasi tidak ada dipasaran atau sulit didapatkan. Sediaan farmasi lebih murah bila di produksi sendiri pada instalasi farmasi. Terdapat sediaan farmasi dengan formulasi khusus. Sediaan farmasi dipergunakan untuk ilmu baru (penelitian). Sediaan farmasi tidak stabil bila disimpan dalam jangka waktu yang lama sehingga harus dibuat sediaan baru.

c. Sumbangan

Instalasi farmasi harus mencatat dan melaporkan terhadap penerimaan sediaan farmasi, alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Penerimaan harus disertai dokumen administrasi yang lengkap, jelas, dan terpercaya. Guna menjamin tata kelola perbekalan farmasi yang baik, dalam proses pengadaan harus diperhatikan adanya:

1. Mekanisme penyanggahan bagi peserta tender yang ditolak penawarannya.
2. Prosedur tetap untuk pemeriksaan rutin *consignments* (pengiriman).
3. Pedoman tertulis mengenai metode pengadaan bagi panitia pengadaan

4. Pernyataan dari anggota panitia pengadaan bahwa yang bersangkutan tidak mempunyai konflik kepentingan.
5. SOP dalam pengadaan.
6. Kerangka acuan bagi panitia pengadaan selama masa tugasnya.
7. Pembatasan masa kerja anggota panitia pengadaan misalkan maksimal 3 tahun.
8. Standar kompetensi bagi anggota tim pengadaan, panitia harus mempunyai sertifikat pengadaan barang dan jasa.
9. Kriteria tertentu untuk menjadi anggota panitia pengadaan terutama integritas, kredibilitas, dan rekam jejak yang baik.
10. Sistem manajemen informasi yang digunakan untuk melaporkan produk perbekalan farmasi yang bermasalah.
11. Sistem yang efisien untuk memonitor *post tender* dan pelaporan kinerja pemasok kepada panitia pengadaan.
12. Audit secara rutin pada proses pengadaan.

2.5.4 Penerimaan

Penerimaan dilakukan untuk menjamin kesesuaian jenis sediaan, spesifikasi, jumlah, mutu penyerahan, dan memastikan kebenaran harga yang tertera dalam kontrak. Kontrak dan surat pesanan harus sesuai dengan kondisi fisik Obat, bahan obat, sediaan farmasi, dan alat kesehatan. Penerimaan obat sebaiknya dilakukan dengan teliti teliti untuk menghindari kerusakan sediaan dan perbekalan farmasi. Standar prosedur penerimaan obat sebagai berikut: (Kemenkes, 2019).

- a. Periksa kesahan faktur yang meliputi nama dan alamat pedagang besar farmasi (PBF), serta memeriksa dengan teliti tanda tangan penanggung jawab PBF beserta stempel asli PBF.
- b. Mencocokkan antara surat pesanan dengan faktur dengan cara melihat jenis, jumlah obat, dan nomor batch
- c. Memeriksa keadaan fisik obat meliputi tidak adanya kerusakan pada wadah obat, sediaan, dan obat tidak jauh dari tanggal kadaluarsa. Jika terjadi kerusakan dan obat sudah kadaluarsa maka obat dikembalikan dan digantikan obat yang baru.

- d. Setelah obat diperiksa dengan teliti, setelah itu faktur ditandatangani beserta sampel. Faktur yang asli diberikan kepada sales PBF, sedangkan salinan faktur disimpan di instalasi farmasi sebagai arsip dan barang bukti.
- e. Khusus untuk produk rantai dingin (*Cold Chain Product*) terlebih dahulu diperiksa kondisi *cool box* beserta catatan pemantauan suhu.

Cold Chain Product Penerimaan obat harus dilakukan oleh Apoteker atau tenaga kefarmasian yang bertanggung jawab. Bila apoteker atau tenaga kefarmasian yang bertanggung jawab berhalangan hadir, penerimaan obat boleh diwakilkan oleh tenaga kefarmasian yang ditunjuk oleh apoteker penanggung jawab.

2.5.5 Penyimpanan obat

Obat, bahan obat, sediaan farmasi, dan alat kesehatan yang diterima pada instalasi farmasi perlu diadakan penyimpanan secara baik dan benar sebelum didistribusikan. Penyimpanan secara baik dan benar berfungsi untuk menjaga kualitas, mutu, dan keamanan sediaan farmasi. Persyaratan kefarmasian penyimpanan meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, dan kelembaban ruangan penyimpanan, memiliki ventilasi yang memadai, dan penggolongan sediaan farmasi (Kemenkes, 2019).

Obat atau bahan obat sebaiknya disimpan dalam wadah asli yang mencantumkan identitas obat, nomor batch, dan tanggal kadaluarsa. Bila diharuskan disimpan dalam wadah lain sebaiknya dipastikan terlebih dahulu wadah tersebut terhindar dari kontaminasi. Kontaminasi dari wadah baru dapat merusak obat atau bahan obat sehingga dapat membahayakan keselamatan pasien. Wadah baru harus berisikan identitas obat atau bahan obat, nomor batch, dan tanggal kadaluarsa. Penyimpanan obat atau bahan obat harus memperhatikan penyimpanan obat sesuai yang tertulis di kemasan untuk menghindari kerusakan dan kontaminasi obat. Pada saat menyimpan obat harus memperhatikan tempat penyimpanan, obat dilarang disimpan bersamaan dengan barang lainnya. Obat disusun dengan melihat kelas terapi atau disusun sesuai dengan alfabetis. Adapun komponen yang harus diperhatikan dalam penyimpanan obat yaitu: (Kemenkes, 2019).

- a. Obat dan bahan kimia diberi label yang jelas dan dapat dibaca nama obat atau sediaan farmasi, tanggal pertama kali sediaan dibuka, dan tanggal kadaluarsa.
- b. Elektrolit yang berkonsentrasi tinggi tidak boleh disimpan pada unit perawatan kecuali untuk keadaan darurat.
- c. Elektrolit berkonsentrasi tinggi yang disimpan pada ruang rawat pasien harus dilengkapi dengan keamanan yang lengkap, diberi label yang jelas, dan disimpan pada area yang keamanannya terjamin dan terhindar dari jangkauan yang dapat membahayakan.
- d. Sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai yang dibawa pasien harus disimpan secara khusus dan dengan mudah dapat diidentifikasi.
- e. Bahan yang mudah terbakar harus disimpan khusus pada ruangan yang tahan api dimana akses ruangan diberi tanda khusus.
- f. Gas medis disimpan dalam keadaan berdiri, terikat, dan diberi penandaan. Gas medis dalam keadaan kosong harus dipisah untuk menghindari salah dalam pengambilan gas medis.

Penyimpanan dapat dilakukan dengan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO). Obat yang penamaannya mirip (LASA, *Look Alike Sound Alike*) harus diberi label khusus untuk menghindari terjadi kesalahan dalam pengambilan obat. Rumah sakit sebaiknya menyediakan tempat atau lokasi untuk obat emergensi untuk digunakan pada kondisi gawat darurat. Tempat ini tidak boleh sembarang diakses untuk mencegah penyalahgunaan serta pencurian. Pengelolaan obat gawat darurat harus memenuhi syarat sebagai berikut: (Kemenkes, 2019).

- a. Jumlah sediaan dan jenis obat harus sesuai dengan daftar obat gawaddarurat yang telah ditetapkan.
- b. Obat harus khusus untuk gawat darurat dan tidak boleh bercampur dengan obat lainnya.
- c. Setelah digunakan untuk kebutuhan gawat darurat maka obat harus segera diganti kembali sesuai persediaan yang telah ditetapkan.
- d. Pengecekan dilakukan secara berkala untuk mencegah adanya obat kadaluarsa.
- e. Obat gawat darurat tidak boleh dipinjam untuk keadaan lainnya.

Adapun kelompok obat *high-alert* diantaranya:

1. Obat yang penamaannya mirip (LASA, *Look Alike Sound Alike*)



Gambar 2.5 Logo Lasa (Kemenkes, 2019)

Kategori LASA digolongkan menjadi obat yang Ucapan Mirip, Kemasan Mirip, dan Nama Obat Sama Kekuatan Berbeda.

a. Ucapan Mirip

Beberapa obat yang dapat digolongkan dalam kategori obat dengan cara pengucapan mirip. Adapun contoh obat-obat yang ucapannya mirip dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.1 Ucapan mirip

no	Nama obat	Nama Obat
1.	Glibenclamide	glimepiride
2.	AmiTRIPTILIN	AmiNOPHILIN
3.	AlpraZOLAM	LoraZEPAM
4.	HISTApan	HEPTAsan
5.	FasTALGIN	ForTELYSIN
6.	DoPAMIN	DobuTAMIN
7.	TRIOfusin	TUTOfusion
8.	EFEDrin	EFINefrin
9.	PIRAcetam	PARAcetamol

b. Kemasan Mirip

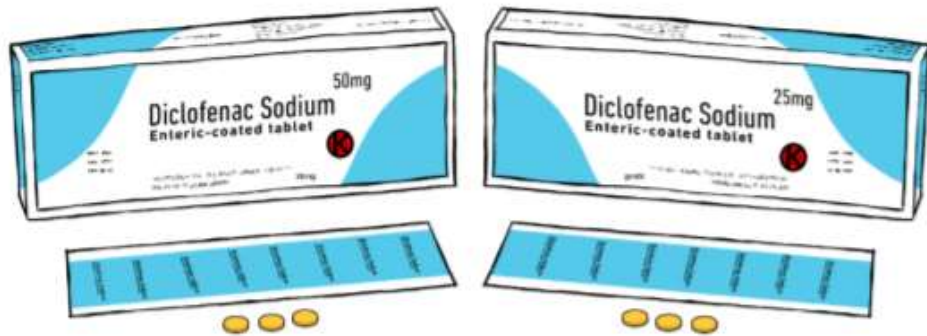
Beberapa obat yang dapat digolongkan dalam kategori kemasan mirip. Adapun contoh obat-obat yang memiliki kemasan yang mirip dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.2 Kemasan Mirip

no	Nama obat	Nama Obat
1.	AlloPURINOL	HaloPERIDOL
2.	AlpraZOLAM	LoraZEPAM
3.	PropaNOLOL	BisoPROLOL
4	CefePIM	CefTAZIDIM
5	Asam MEFEnamat Asam	Asam TRANEKSAmat

c. Nama Obat sama Kekuatan Berbeda

Beberapa obat yang dapat digolongkan dalam kategori nama obat sama dengan kekuatan berbeda. Adapun contoh obat-obatan dengan nama yang sama namun kekuatannya berbeda dapat dilihat dari pada gambar dibawah ini.



Gambar 2.6 Nama obat sama kekuatan berbeda (Kemenkes, 2019)



Gambar 2. 7 Nama obat sama kekuatan berbeda (Kemenkes, 2019)



Gambar 2. 8 Nama Obat Sama Kekuatan Berbeda (Kemenkes, 2019)

2. Elektrolit Konsentrat

Elektrolit konsentrat merupakan suatu campuran yang mengandung zat yang larut terdisosiasi dalam air dinamakan larutan elektrolit. Elektrolit konsentrat seperti natrium klorida dengan konsentrasi lebih dari 0,9% dan magnesium sulfat injeksi. Elektrolit konsentrasi tinggi dan obat risiko tinggi harus disimpan dengan terpisah dan penandaan yang jelas untuk menghindari kesalahan pengambilan dan penggunaan Penyimpanan dilakukan terpisah, mudah dijangkau dan tidak harus terkunci. Disarankan pemberian label high alert diberikan untuk menghindari kesalahan (Kemenkes, 2019).



Gambar 2.9 Tempat penyimpanan elektrolit konsentrat (Kemenkes, 2019)

2.5.5 Distribusi

Distribusi merupakan kegiatan menyalurkan sediaan farmasi, alat kesehatan dari penyimpanan ke unit pelayanan dengan menjaga mutu dan stabilitas. Rumah sakit harus menyediakan sistem distribusi yang bertanggung jawab dan menjamin pengawasan, pengendalian sediaan farmasi, bahan medis habis pakai, alat kesehatan (Kemenkes, 2020). Adapun pelaksanaan sistem distribusi dilakukan sebagai berikut:

a. Sistem Persediaan Lengkap di Ruang (*floor stock*)

Sediaan farmasi, bahan medis habis pakai, alat kesehatan pendistribusian dikelola oleh instalasi farmasi untuk persediaan di ruang rawat. Saat di atas jam kerja tidak ada petugas farmasi yang mengelola maka yang melakukan pendistribusian dilakukan kepada petugas yang menjaga. Untuk jenis-jenis obat diberikan informasi, peringatan, dan interaksi obat.

b. Sistem Resep Perorangan

Untuk sistem resep perorangan pendistribusian dilakukan melalui instalasi farmasi. Dilakukan dalam pengawasan apoteker yang bertugas dalam instalasi farmasi.

c. Sistem *unit dose*

Resep perorangan dengan resep dosis tunggal dan ganda dilakukan pendistribusian dengan satu kali dosis/pasien. Sistem ini hanya dilakukan pada pasien rawat inap karena Sistem distribusi *Unit Dose Dispensing* (UDD) dengan sistem ini tingkat kesalahan pemberian 30 obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5% dibandingkan dengan sistem *floor stock* atau resep individu yang mencapai 18%.

d. Sistem kombinasi

Sistem pendistribusian kombinasi ditujukan untuk pasien rawat inap dengan sistem ini dapat mengurangi tingkat kesalahan dalam pemberian obat. Sistem kombinasi dirancang dengan pertimbangan, Efisiensi sumber daya yang tersedia, metode desentralisasi, dan sentralisasi. Metode desentralisasi sistem ini dimana instalasi dan perbekalan farmasi memiliki cabang di dekat ruang perawatan atau pelayanan yang disebut sebagai depo farmasi. Pada sistem ini perbekalan farmasi tidak dilayani oleh pusat perbekalan farmasi. Instalasi farmasi bertugas mengawasi dan bertanggung jawab atas keefektifan dan keamanan perbekalan farmasi yang berada di depo farmasi (Kemenkes, 2019). Adapun tanggung jawab farmasi terhadap depo farmasi:

1. Pemberian obat dengan dosis awal pada permintaan baru dan larutan intravena tanpa tambahan.

2. Mendistribusikan sediaan IV admixture yang disiapkan oleh farmasi sentral. Memeriksa permintaan obat dengan melihat *medication administration record* (MAR).
3. Menuliskan nama generik untuk obat (MART) memecahkan masalah yang berkaitan dengan pendistribusian obat.

Metode sentralisasi Metode sentralisasi merupakan pendistribusian farmasi yang ditujukan pada satu tempat di instalasi farmasi. Sistem ini kurang cocok untuk rumah sakit dengan tipe A dan B, karena ruang rawat inap pasien menyebar dan jarak antara instalasi farmasi dan ruang rawat inap cukup jauh (Kemenkes, 2019). Pada metode ini seluruh kebutuhan perbekalan farmasi pada setiap unit disuplai langsung dari instalasi farmasi keuntungan dan kerugian dari sistem ini sebagai berikut:

- a. Keuntungan Semua resep akan dikaji langsung oleh tenaga kefarmasian, kemudian informasi akan diberikan kepada perawat yang berkaitan tentang perbekalan farmasi pada pasien.
- b. Memberikan kesempatan interaksi secara profesional terhadap tenaga kefarmasian, dokter, perawat, pasien.
- c. Memungkinkan pengendalian yang lebih dekat dengan persediaan obat.
- d. Mempermudah penangihan biaya berobat pasien.

Kerugian Terjadi keterlambatan cukup tinggi terhadap proses penyerahan obat ke tangan pasien. Jumlah kebutuhan secara personal di instalasi farmasi meningkat tenaga kefarmasian kesulitan untuk melihat riwayat penyakit pasien dengan cepat. Terjadinya kesalahan pemberian obat karena kurangnya waktu pada saat penyiapan dan komunikasi.

Ruang distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus cukup melayani seluruh kebutuhan di instalasi farmasi. Ruang distribusi terdiri dari Ruang distribusi untuk rawat jalan dimana tersedia ruangan khusus untuk peracikan obat dan penerimaan resep. Ruang distribusi untuk rawat inap harus dapat disterilkan untuk masing-masing rawat inap.

2.5.6 Pelayanan Resep

Pelayanan resep merupakan salah satu tugas dari seorang farmasi. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan resep yang ditulis oleh dokter, kemudian dilakukan pengkajian resep (Kemenkes, 2019). Pengkajian pelayanan resep meliputi sebagai berikut:

1. Persyaratan administrasi
 - a. Nama, umur, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan pasien.
 - b. Nama, nomor ijin, alamat, dan paraf dokter.
 - c. Tanggal resep.
 - d. Ruangan dan unit resep.
2. Persyaratan Farmasetik
 - a. Nama obat, bentuk, kekuatan sediaan.
 - b. Dosis dan jumlah obat.
 - c. Stabilitas
3. Aturan dan cara penggunaan obat.

2.5.7 Pemusnahan

Obat yang rusak dan kadaluarsa haruslah dimusnahkan dengan cara yang benar dan tepat. Pemisahan obat kadaluarsa dan rusak bertujuan agar tidak tercampur dan terkontaminasi dengan obat yang memiliki kondisi baik dan masih lama tanggal kadaluarsa. Setelah obat dipisahkan diharuskan membuat catatan mengenai nama obat, nomor batch, jumlah, dan tanggal kadaluarsa. Hal ini bertujuan untuk memantau obat agar tidak tercampur dengan obat yang memiliki kondisi baik atau memiliki tanggal kadaluarsa yang lama. Apoteker bertanggung jawab dalam pemusnahan obat yang mengandung sediaan psikotropik dan narkotika, saat pemusnahan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau kota. Apoteker yang melakukan pemusnahan harus memiliki surat izin kerja. Tahapan pemusnahan obat terdiri dari: (kemenkes, 2014)

- a. Membuat daftar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai
- b. Menyiapkan berita acara pemusnahan.
- c. Mengkoordinasikan jadwal, metode, dan tepat pemusnahan kepada pihak terkait.

- d. Menyediakan tempat pemusnahan.
- e. Melakukan pemusnahan berdasarkan jenis dan bentuk sediaan sesuai peraturan yang berlaku.

BERITA ACARA PEMUSNAHAN OBAT KADALUWARSA/RUSAK

Pada hari ini tanggal..... bulan..... tahun
 sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik
 Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 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 Pemasokan 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 2.10 Berita acara pemusnaan obat kadaluawarsa (Kemenkes, 2019)

DAFTAR OBAT YANG DIMUSNAHKAN

No.	Nama Obat	Jumlah	Alasan Pemusnahan

.....20.....

Saksi-saksi yang membuat berita acara

1
 NIP. NO. SIPA.

2
 NIP

Gambar 2.11 Daftar obat yang dimusnakan (Kemenkes, 2019)

pengeluaran. Pengendalian bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, dan kadaluarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilakukan oleh instalasi farmasi bersama dengan komite/tim farmasi dan terapi di Rumah Sakit. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Tujuan pengendalian persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai adalah :

- a. Penggunaan obat sesuai dengan formularium rumah sakit.
- b. Penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan terapi.
- c. Memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

Cara untuk mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai adalah:

- a. Melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan *slow moving*.
- b. Melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut *death stock*.
- c. Stock opname yang dilakukan secara periodik dan berkala.

2.5.9 Adiministrasi

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu. Kegiatan administrasi terdiri dari: (Kemenkes, 2019).

- a. Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan

instalasi farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau pertahun).

b. Administrasi keuangan

Apabila instalasi farmasi harus mengelola keuangan maka perlu menyelenggarakan administrasi keuangan. Administrasi keuangan merupakan pengaturan anggaran, pengendalian, analisa biaya, pengumpulan informasi keuangan, penyiapan laporan, dan penggunaan laporan yang berkaitan dengan semua kegiatan pelayanan kefarmasian secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulanan, semesteran atau tahunan.

c. Administrasi penghapusan

Administrasi penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak terpakai karena kadaluarsa, 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 Pusat Pengendalian Resistensi Antibiotik (PPRA)

Resistensi terhadap antimikroba di rumah sakit diakibatkan oleh penggunaan antibiotik yang tidak bijak dan minimnya ketaatan dalam penggunaan antibiotik. Resistensi antibiotik adalah kemampuan bakteri hidup dalam efek antibiotik sehingga tidak efektif digunakan untuk pengobatan. Perlu pengendalian resistensi antibiotik untuk mencegah semakin banyak antibiotik yang mengalami resistensi. Seorang farmasi berperan dalam memantau penggunaan antibiotik. Pengendalian resistensi antibiotik perlu dibentuk tim khusus untuk pelaksanaan program pengendalian Resistensi Antimikroba Rumah Sakit. Tim khusus ini terdiri dari klinis, perawat, instalasi farmasi, laboratorium mikrobiologi klinik, tim pencegahan pengendalian infeksi (PPI), Tim farmasi dan terapi (KFT). Adapun Tugas Tim pelaksanaan program pengendalian Resistensi Antimikroba sebagai berikut: (Kemenkes, 2015)

- a. Membantu menetapkan kebijakan dalam pengendalian Resistensi obat antibiotik di rumah sakit dengan persetujuan direktur atau kepala rumah sakit.

bertanggung jawab di rumah sakit dengan persetujuan direktur atau kepala rumah sakit

- b. Membantu kepala rumah sakit dalam pelaksanaan program pengendalian antimikroba di rumah sakit.
- c. Mengevaluasi dan mengawasi pelaksanaan program pengendalian antimikroba di rumah sakit.
- d. Melakukan survei untuk melihat pola penggunaan obat antimikroba. Mengedukasi dan meningkatkan pemahaman.(Kemenkes, 2015)

Program pengendalian resistensi antibiotik bertujuan:

- a. Menekan resistensi antibiotik.
- b. Mencegah toksisitas akibat penggunaan antibiotik.
- c. Menurunkan biaya akibat penggunaan antibiotik yang tidak bijak.
- d. Menurunkan risiko infeksi nosokomial.

2.7 Pelayanan Farmasi Klinis

Pelayanan merupakan pelayanan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* dan mutu terapi dan meminimalisir terjadi efek samping penggunaan obat. Adapun pelayanan farmasi klinik meliputi sebagai berikut: (Kemenkes, 2019).

a. Visite

Visite merupakan kegiatan yang dilakukan apoteker dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengunjungi pasien rawat inap. Visite bertujuan untuk mengamati kondisi klinis pasien, mengkaji kesesuaian obat, memantau efektivitas terapi obat, meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi yang lebih akurat kepada dokter maupun pasien. Visite ini dapat dilakukan pada pasien rawat jalan atas kehendak pasien yang disebut kepalayanan kefarmasian di rumah. Sebelum melakukan visite apoteker harus memiliki data lengkap tentang kondisi pasien, riwayat penggunaan obat yang bisa didapat dalam rekam medis pasien.

b. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan setelah memastikan kelengkapan resep kemudian melihat ketersediaan obat. Obat yang tertulis di

resep dikaji sesuai dengan diagnosa pasien, yaitu kesesuaian obat, dosis, dan jumlah obat. Bila saat pengkajian resep terdapat tidak sesuai maka perlu mengkonfirmasi resep kepada penulis resep. Jika terdapat obat racikan maka obat diracik dengan teliti dan bertanggung jawab. Obat diserahkan dengan melakukan KIE kepada pasien.

APOTEK

SKRINING RESEP

		Kriteria Pemeriksaan	Check List	<i>Drug Related Problem (DRP)/ Medication Error</i>
Pengkajian Resep	Prasyarat Administratif	Nama Dokter		
		SIP		
		Alamat Dokter		
		Tanggal Penulisan Resep		
		Tanda Tangan/Paraf Penulis Resep		
		Nama, Alamat, Umur, Berat Badan dan Jenis Kelamin Pasien		
		Nama Obat Potensi, Dosis, Jumlah yang diminta.		
		Cara Pemakaian yang jelas		
		Kesesuaian Farmasetik	Bentuk Sediaan	
	Dosis Obat			
	Potensi Obat			
	Stabilitas			
	Inkompatibilitas			
	Cara dan Lama Pemberian			
	Pertimbangan Klinis	Adanya Alergi		
		Efek Samping		
		Interaksi		
		Kesesuaian		
(Dosis, Durasi, Jumlah Obat, dll)				

Diperiksa oleh

Tanggal:

Gambar 2.13 Skrining Resep (Kemenkes, 2019)

c. Penelusuran Riwayat penggunaan obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat dilakukan untuk mengetahui obat yang pernah dikonsumsi, sedang dikonsumsi oleh pasien. Riwayat penggunaan obat dapat diperoleh atau dilihat dalam rekam medis pasien. Tahapan penelusuran riwayat penggunaan obat sebagai berikut. Untuk mengetahui perbedaan informasi penggunaan obat dengan cara melihat rekam medis pasien.

Memberikan informasi tambahan mengenai penggunaan obat dengan cara melakukan verifikasi kepada pasien. Mencatat dan mendokumentasi saat terjadi alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD) Mengidentifikasi dan menghindari terjadinya interaksi obat Meneliti, melihat, dan memberi penilaian tentang kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat Penelitian dilakukan secara rasional untuk obat yang diresepkan. Meneliti dan memberi penilaian tentang pemahaman untuk obat yang diresepkan. Perlu dilakukan penilaian terhadap bukti penyalahgunaan obat pada pasien. Memeriksa dan mengawasi kebutuhan obat untuk pasien. Bila perlu mendokumentasikan penggunaan obat tanpa pengawasan dokter. Memberikan masukan mengenai suplemen dan pengobatan alternatif untuk mendukung pengobatan pasien.

CATATAN PENGOBATAN PASIEN

Nama Pasien :
 Jenis Kelamin :
 Umur :
 Alamat :
 Nomor Telepon :

No	Tanggal	Nama Dokter	Nama Obat/Dosis/Cara Pemberian	Catatan Pelayanan Apoteker

Gambar 2. 14 Catatan pengobatan Pasien (Kemenkes, 2019)

d. Pelayanan informasi obat (PIO)

PIO merupakan kegiatan yang dilakukan dalam pemberian informasi, penyediaan, rekomendasi obat. Rekomendasi obat bersifat independen, akurat,

terpercaya, tidak bias, yang diberikan oleh dokter, apoteker, perawat kepada pasien. Kegiatan yang dilakukan pada pelayanan informasi obat antara lain: Menjawab pertanyaan yang diajukan pasien. Menerbitkan media edukasi seperti poster, *leaflet*. Menyediakan informasi bagi farmasi dan terapi Berhubungan dengan penyusunan formularium rumah sakit. Melakukan kegiatan penyuluhan kepada pasien rawat inap. Sedangkan tahapan-tahapan pelaksanaan PIO yang akan dilalui adalah sebagai berikut:

- 1) Menanyakan secara rinci data/informasi terkait pertanyaan.
- 2) Menetapkan urgensi pertanyaan.
- 3) Memformulasikan jawaban.
- 4) Menyampaikan jawaban kepada penanya secara verbal atau tertulis.

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

Gambar 2.15 Dokumentasi Pelayanan Informasi Obat (Kemenkes, 2019)

e. **Konseling**

Konseling merupakan suatu kegiatan diskusi yang dilakukan apoteker dengan pasien atau keluarga pasien untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman yang berhubungan dengan penggunaan obat, dan termasuk swamedikasi. Tujuan dari terapi adalah untuk memperbesar keberhasilan terapi, meminimalisir efek samping dalam penggunaan obat, dan menghormati pilihan pasien dalam terapi.

DOKUMENTASI KONSELING

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. 16 Dokumentasi Konseling (Kemenkes, 2019)

f. **Evaluasi Penggunaan Obat**

Evaluasi penggunaan obat merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif. Jenis-jenis Evaluasi Penggunaan Obat:

- 1) Evaluasi Penggunaan obat kuantitatif, contoh: pola persepan obat dan pola penggunaan obat.
- 2) Evaluasi Penggunaan obat kualitatif, contoh: kerasionalan penggunaan (indikasi, dosis, rute pemberian, hasil terapi) farmakoeкономи, contoh: analisis. analisis minimalisasi biaya, analisis efektivitas biaya, analisis manfaat biaya, analisis utilitas biaya.

g. Dispensing Sediaan Khusus

Dispensing sediaan khusus dilakukan untuk sediaan steril yang dilakukan di instalasi farmasi. Teknik yang digunakan adalah teknik aseptik yang bertujuan untuk sterilitas dan stabilitas produk farmasi dan melindungi farmasi dari kontaminasi yang tidak dikehendaki.

h. Monitoring efek samping obat

Monitoring efek samping merupakan kegiatan yang dilakukan untuk melihat respon obat yang tidak dikehendaki (ROTD). ROTD ini dilakukan pada dosis lazim yang digunakan pada manusia yang bertujuan diagnosa dan terapi. Beberapa hal yang perlu diketahui tentang efek samping obat, adalah sebagai berikut:

- 1) Biasanya efek samping obat terjadi setelah beberapa waktu minum obat.
- 2) Perhatikan kondisi pasien, misalnya ibu hamil, ibu menyusui, lansia, anak-anak, penderita gagal ginjal, jantung, dan sebagainya. Pada penderita tersebut harus lebih berhati-hati dalam memberikan obat.
- 3) Informasi tentang kemungkinan terjadinya efek samping obat, biasanya terdapat pada brosur kemasan obat, oleh karena itu bacalah dengan saksama kemasan atau brosur obat, agar efek samping yang mungkin timbul sudah diketahui sebelumnya, sehingga dapat dilakukan rencana penanggulangannya.

FORMULIR MONITORING EFEK SAMPING OBAT (MESO)

Nama Apotek :
 Alamat :
 Kabupaten/Kota :
 Provinsi :
 Triwulan/Tahun :

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

.....20.....
Apoteker

Gambar 2.17 Formulir Monitoring Efek Samping Obat (Kemenkes, 2019)

- i. Pemantauan terapi obat pemantauan terapi obat dilakukan untuk memastikan terapi obat secara aman, efektif dan rasional. Tujuan dilakukan pemantauan obat adalah untuk memaksimalkan efek terapi dan meminimalkan risiko ROTD. (Kemenkes, 2019)

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			

.....20.....
 Apoteker

Gambar 2. 18 Dokumentasi Pemantauan Terapi obat (Kemenkes, 2019)

2.8 Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan pengobatan yang baru dengan pengobatan yang telah diterima pasien sebelumnya. Rekonsiliasi bertujuan untuk mengurangi terjadinya kesalahan pemberian obat, seperti obat yang tidak diberikan, obat duplikasi, kesalahan dosis obat, dan terjadinya interaksi obat. rekonsiliasi rentan terjadi pada pengobatan primer kemudian dirujuk kerumah sakit, atau pengobatan yang telah dilakukan di rumah sakit sebelumnya ke rumah sakit dimana pasien dirawat sekarang (Kemenkes, 2019). Adapun tujuan dan tahapan proses rekonsiliasi obat sebagai berikut:

- a. Tujuan rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah kesalahan pemberian obat dan memastikan informasi pemberian obat secara akurat. Mencegah terjadinya tidak sesuai pemberian obat dikarenakan tidak adanya dokumentasi tentang instruksi

dari dokter. Mencegah terjadinya salah baca akibat tidak membaca instruksi dari dokter.

b. Tahap proses rekonsiliasi obat

Dilakukan pencatatan data dan memverifikasi pengobatan yang akan digunakan pasien meliputi nama obat, dosis, berapa kali obat digunakan, rute pemberian obat, menentukan obat dilanjutkan, diberhentikan atau diganti, mengawasi riwayat alergi pasien, serta melihat efek samping obat. Pada pasien yang terjadi efek samping dan alergi dicatat waktu terjadinya. Data penggunaan obat dapat diambil dari pasien, keluarga pasien, dan daftar obat pasien yang tercatat di rekam medis. Data yang digunakan tidak boleh lebih dari tiga bulan. Semua obat yang digunakan pasien termasuk penggunaan obat herbal harus tetap dilakukan rekonsiliasi. Komparasi tahapan membandingkan data obat yang pernah dikonsumsi pasien merupakan tugas dari petugas kesehatan. Ketidakcocokan terjadi bila ditemukan adanya ketidakcocokan data atau ketidaksesuaian data. Obat yang hilang, berbeda, ditambahkan atau diganti tanpa ada keterangan yang tertulis dan didokumentasikan pada rekam medik pasien termasuk kedalam ketidakcocokan. Terdapat ketidakcocokan yang bersifat disengaja atau tidak disengaja oleh dokter saat menuliskan sebuah resep dimana dokter tidak tahu terdapat perbedaan dalam penulisan resep. Melakukan konfirmasi kepada dokter saat mendapatkan ketidaksesuaian dokumentasi. Saat terjadi ketidaksesuaian disarankan untuk menghubungi dokter kurang dari dua puluh empat jam. Adapun hal yang dapat dilakukan sebagai apoteker sebagai berikut: Apoteker harus mampu menentukan adanya ketidakcocokan baik yang tidak disengaja maupun yang disengaja. Mendokumentasikan alasan penghentian obat, penundaan, atau penggantian obat. Memberikan tanda tangan, tanggal, dan dilakukannya rekonsiliasi obat.

c. Komunikasi

Melakukan komunikasi dengan pasien, keluarga pasien, atau mengenai perubahan terapi yang terjadi. Apoteker bertanggung jawab informasi obat yang akan diberikan kepada pasien.

Formulir Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi saat admisi

Penggunaan obat sebelum admisi
 Ya, dengan resep sebagai berikut : Tidak menggunakan obat sebelum admisi

REKONSILIASI OBAT SAAT ADMISI
(Meliputi : obat Resep dan Non resep)

No.	Nama Obat	Dosis	Frekuensi	Cara Pemberian	Tidak Lajut Obat DPJP	Perubahan Akurasi Pakal
1					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakal sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakal berubah <input type="checkbox"/> Stop	
2					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakal sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakal berubah <input type="checkbox"/> Stop	
3					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakal sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakal berubah <input type="checkbox"/> Stop	
4					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakal sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakal berubah <input type="checkbox"/> Stop	
5					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakal sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakal berubah <input type="checkbox"/> Stop	
6					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakal sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakal berubah <input type="checkbox"/> Stop	
7					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakal sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakal berubah <input type="checkbox"/> Stop	
8					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakal sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakal berubah <input type="checkbox"/> Stop	
9					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakal sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakal berubah <input type="checkbox"/> Stop	
10					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakal sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakal berubah <input type="checkbox"/> Stop	

Tanggal/Warn

Apoteker Yang Melakukan Rekonsiliasi Obat :

(Nama jelas dan Tanda tangan)

Rekonsiliasi obat saat admisi:
Membandingkan antara:
- Daftar penggunaan obat sebelum admisi dengan Resep/Instruksi Penggunaan saat admisi

Gambar 2.19 Formulir Rekonsiliasi Obat (Kemenkes, 2019)