

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT**

#### **2.1 Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu**

##### **2.1.1 Jenis Usaha Perusahaan**

Rumah sakit adalah salah satu lembaga medis bagi masyarakat, dan Rumah Sakit umum Karsa Husada Batu adalah perusahaan di bidang jasa medis dan perdagangan. Pendapatan perusahaan berasal dari hasil pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dan penjualan obat habis pakai yang diperoleh dari pedagang besar obat.

##### **2.1.2 Sejarah Perusahaan**

Rumah Sakit Karsa Husada Batu yang terletak di Jln. Ahmad Yani No. 11-13, Ngaglik, Kec. Batu, Kota Batu, Jawa Timur ini mengalami perubahan status dari Rumah Sakit Paru dengan pelayanan rawat jalan untuk pasien pengidap penyakit paru pada tahun 1912 hingga 1944 di bawah pimpinan Pemerintahan Belanda.

Selanjutnya setelah kemerdekaan Republik Indonesia pada tahun 1945, Pemerintah Belanda menyerahkan sepenuhnya Rumah Sakit Paru Batu kepada Republik Indonesia, khususnya kepada Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Pada tahun 2007, berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia YM.02.04.3.3.3228, RS Paru Batu ditetapkan sebagai salah satu bagian pelaksana teknis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Seiring berjalannya waktu, Rumah Sakit Paru Batu diresmikan sebagai Badan Layanan Umum Daerah pada tahun 2009 berdasarkan Keputusan Gubernur No. 118/259/kpts/013/2009.

Pada tanggal 14 September 2011, RS Paru Batu berhasil memperoleh akreditasi tingkat dasar dari KARS dengan nomor sertifikat KARS-SERT/74/IX/2011. Selain itu, RS Paru Batu berhasil menyelesaikan tingkat dasar dengan passing grade yang diselenggarakan oleh Badan Akreditasi RS hingga RS Paru Batu berganti nama menjadi RS Karsa Husada Batu pada tahun 2015. Dengan berjalannya waktu RS Karsa Husada Batu terus berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan medisnya, sehingga RS Karsa Husada telah lulus akreditasi

paripurna dan memperoleh predikat Rumah Sakit B dengan nomor izin operasional 03.23/1/01/III/2020 oleh Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu.

### **2.1.3 Visi dan Misi Perusahaan**

#### 1. Visi

Menjadi rumah sakit pilihan utama masyarakat.

#### 2. Misi

- a. Mewujudkan pelayanan kesehatan aman, ramah, dan berkualitas.
- b. Mewujudkan tata Kelola rumah sakit yang professional dan akuntabel.
- c. Mewujudkan RSUD Karsa husada Batu sebagai RSUD Kelas B Pendidikan.
- d. Mewujudkan *Smart Hospital*.
- e. Meningkatkan kesejahteraan karyawan berdasarkan profesionalisme dan kepuasan pelanggan.

### **2.1.4 Fasilitas dan Pelayanan Rumah Sakit Umum Karsa Husada**

#### 1. Pelayanan

- a. Pelayanan administrasi dan manajemen
- b. Pelayanan gawat darurat
- c. Pelayanan medik
- d. Pelayanan keperawatan
- e. Pelayanan rekam medik
- f. Pelayanan laboratorium klinik
- g. Pelayanan radiologi
- h. Pelayanan gizi
- i. Pelayanan farmasi
- j. Pelayanan K3
- k. Pelayanan Covid-19
- l. Pelayanan hemodialisa

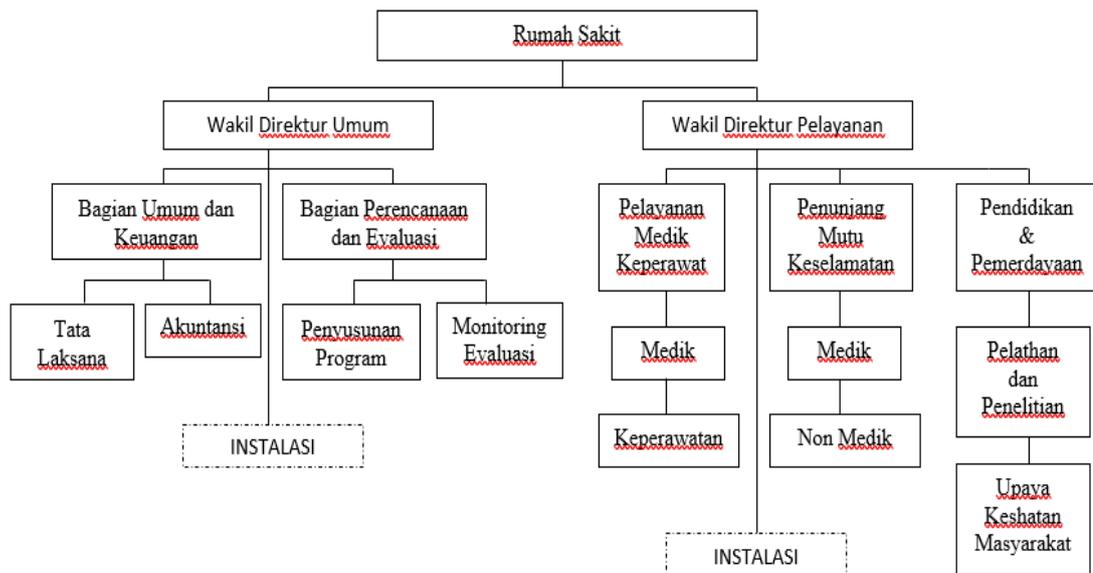
#### 2. Instalansi

- a. Instalasi rawat jalan
- b. Instalasi rawat inap

- c. Instalasi gawat darurat
- d. Intensive Care Unit (ICU)
- e. Instalasi bedah sentral
- f. Instalasi radiologi
- g. Ruang cathlab
- h. Instalasi laboratorium
- i. Instalasi farmasi
- j. Instalasi gizi
- k. Instalasi CSSD

### 2.1.5 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Karsa Husada

Berikut merupakan struktur dari organisasi Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu yang telah diterapkan hingga saat ini.



**Gambar 2.1** Struktur Organisasi RSU Karsa Husada Batu

### 2.1.6 Formularium Rumah Sakit

Formularium adalah data obat yang terus direvisi dan berisi informasi penting tentang sediaan obat. Formularium yang digunakan di RSU Karsa Husada Batu adalah Formularium Nasional (Fornas) dan Formularium Rumah Sakit penyerta. Fornas adalah suatu formulir yang ditetapkan oleh pemerintah, oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan disusun oleh Komisi Nasional Penyusun

Formularium Nasional. Selain Fornas, pedoman yang dapat digunakan untuk memberikan obat kepada pasien JKN adalah katalog elektronik. Fornas adalah buku pedoman yang berisi daftar obat yang dapat digunakan oleh pasien dalam jaminan kesehatan nasional (JKN) dan juga telah ditentukan berdasarkan tingkatan faskesnya.

Formularium pendamping dirancang oleh subkomite KFT berdasarkan formularium sebelumnya. Setelah itu dilakukan sosialisasi kepada petugas bagian pelayanan kesehatan, setelah itu petugas pelayanan kesehatan akan memberikan usulan obat-obatan yang digunakan pada formularium beserta alasannya. Proposal akan dikirim ke anggota KFT atau Instalasi Farmasi. KFT akan meninjau dan menganalisis proposal sebelum dimasukkan dalam formulir pendamping. Setelah itu, formulir tersebut akan disetujui atau diidentifikasi dan dikomunikasikan kepada staf medis. Formulir Pendamping RSUD Karsa Husada menggunakan daftar satu obat generik dan maksimal dua obat paten. Formulir ini dinilai oleh KFT setiap dua tahun sekali. Evaluasi dilakukan dengan mempertimbangkan sumber pasokan, efektivitas, dan efek samping. Kegiatan pengadaan tersebut meliputi proses pengadaan barang dari distributor, kepatuhan penggunaan obat yang terdaftar, dan pergerakan obat yang cepat. Selama waktu ini, tinjauan efikasi dan efek samping dilakukan pada obat baru. Khusus untuk pasien dengan jaminan kesehatan nasional, akan dilakukan penambahan penggunaan obat lain yang tidak terdaftar dalam formularium nasional. Suplemen ini tidak dikenakan biaya tambahan karena RSUD Karsa Husada Batu telah mendanainya. Perlunya dilakukan pengkajian untuk memantau efektivitas penggunaan obat komplementer dan menghindari kerugian bagi rumah sakit.

## **2.2 Instalasi Farmasi**

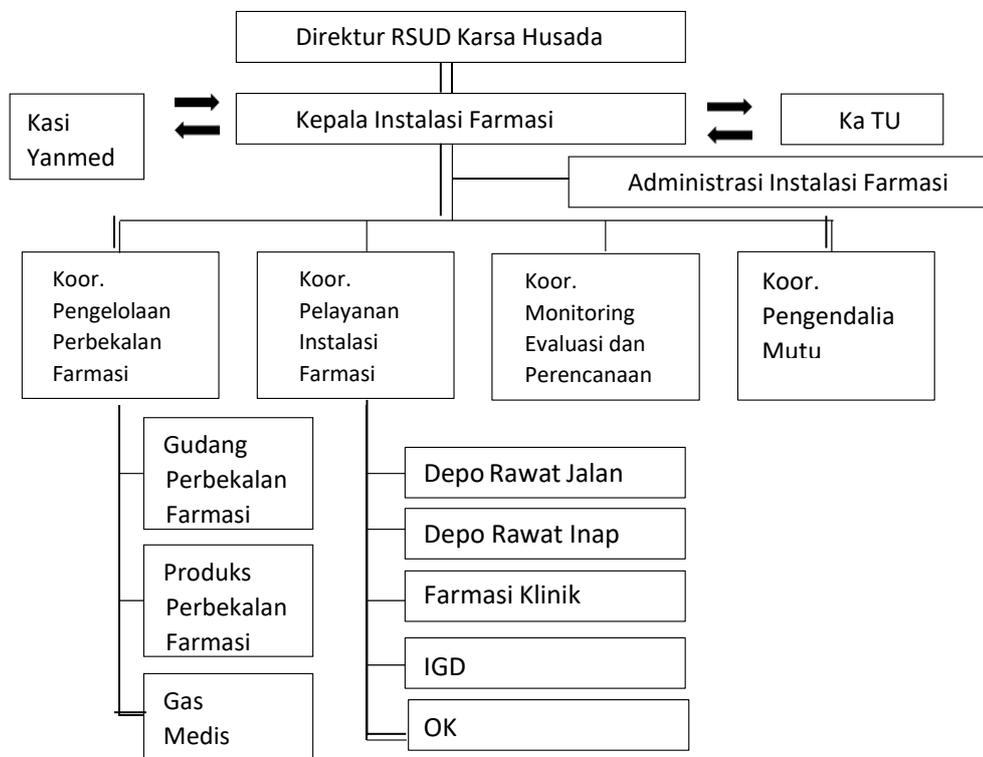
### **2.2.1 Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Instalasi Farmasi ialah pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh aktivitas pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Menggunakan kebijakan pengelolaan sistem satu pintu, instalasi farmasi menjadi satu-satunya penyelenggara pelayanan kefarmasian, sehingga rumah sakit akan menerima manfaat dalam hal pelaksanaan pengawasan dan pengendalian penggunaan sediaan

farmasi, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai, pemantauan terapi obat, serta penjaminan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.

Pelayanan kefarmasian rumah sakit merupakan bagian penting dari fasilitas apotek rumah sakit yang tidak dapat dipisahkan dari sistem medis rumah sakit yang berfokus pada perawatan pasien dan menyediakan obat-obatan berkualitas tinggi termasuk layanan obat klinis yang terjangkau di semua bidang, disediakan oleh apoteker dengan pengalaman lebih dari dua tahun di apotek rumah sakit, terdaftar di DEPKES dan memiliki Surat Izin Kerja Apoteker (SIK) dari RSUD Karsa Husada dari total 12 apoteker. Pengelola operasional apotek didukung oleh seorang apoteker dan seorang asisten apoteker (AA), sebanyak 27 orang asisten apoteker (AA) dan pekerja lainnya untuk menjalankan tugasnya, tergantung pada job description-nya.

### 2.2.2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu



**Gambar 2.2** Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUD Karsa Husada Batu

### 2.2.3 Pengelolaan Perbekalan di Instalansi Farmasi Rumah Sakit Umum Karsa Husada

#### 1. Pemilihan

Salah satu fungsi pengelolaan obat ialah seleksi terhadap obat yang benar dibutuhkan bagi sebagian besar populasi sesuai pola penyakit yang ada. Proses seleksi obat akan tercermin berapa banyak item obat yang akan dikonsumsi dimasa datang. Tujuan pemilihan obat yaitu adanya suplai yang menjadi lebih baik, pemakaian obat lebih rasional, ditinjau dari biaya pengobatan lebih terjangkau atau rendah. Dalam hal ini terdapat dampak dari seleksi obat yaitu tingginya kualitas perawatan (*Quality of care*) serta biaya pengobatan lebih efektif. Proses pemilihan obat seharusnya mengikuti pedoman seleksi obat yang disusun oleh WHO diantaranya obat dipilih berdasarkan seleksi ilmiah, medik serta statistik yang memberikan pengaruh terapi jauh lebih baik dibandingkan risiko efek samping yang akan ditimbulkan; jumlah obat yang dipilih seminimal mungkin dengan cara menghindari duplikasi dan kesamaan jenis. Jika terdapat obat baru harus ada bukti yang spesifik untuk efek terapi yang lebih baik dihindarkan penggunaan obat kombinasi, kecuali bila obat kombinasi tersebut memiliki efek yang lebih baik dibandingkan obat tunggal serta jika jenis obat banyak, maka kita akan memilih sesuai *drug of choice* dari penyakit yang prevalensinya tinggi. Pemerintah melakukan seleksi obat untuk Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), pada kriteria pemilihan obat esensial. Pemilihan obat esensial didasarkan atas kriteria memiliki rasio manfaat-resiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan bagi pasien; kualitas harus terjamin, termasuk stabilitas serta bioavailabilitas; mudah serta praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan; mudah dalam penggunaan dan penyerahan sesuai dengan tenaga, sarana dan fasilitas kesehatan; menguntungkan dalam hal kepatuhan serta penggunaan oleh pasien mempunyai rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*), (farmakoekonomi) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung (*direct cost*) dan tidak langsung.

Jika memiliki lebih dari satu pilihan yang mempunyai efek terapi yang serupa, maka pilihan dijatuhkan pada obat yang sifatnya paling banyak

diketahui berdasarkan bukti ilmiah, obat dengan sifat farmakokinetik yang diketahui paling menguntungkan, obat yang memiliki stabilitas lebih baik, mudah untuk diperoleh, obat yang sudah dikenal serta obat jadi kombinasi tetap, wajib memenuhi kriteria obat hanya bermanfaat bagi pasien dalam bentuk kombinasi tetap, kombinasi tetap harus memberikan khasiat dan keamanan yang lebih tinggi daripada masing-masing komponen, perbandingan dosis komponen kombinasi tetap adalah perbandingan yang tepat untuk sebagian besar pasien yang memerlukan kombinasi tersebut, kombinasi tetap harus meningkatkan rasio manfaat dan biaya (benefit- cost ratio), untuk antibiotika kombinasi tetap harus dapat mencegah atau mengurangi terjadinya resistensi serta efek merugikan lainnya.

## 2. Perencanaan

Perencanaan obat adalah kegiatan yang memilih jenis, jumlah, dan harga obat berdasarkan permintaan dan anggaran untuk periode persediaan yang akan datang. Perencanaan dipengaruhi oleh berbagai hal, seperti beban epidemiologi penyakit, efektivitas obat terhadap penyakit, dan biaya obat. Untuk pengelolaan obat yang baik perlu dilakukan perencanaan atas dasar data yang diperoleh pada tahap akhir pemberian yaitu waktu yang telah berlalu penggunaan obat. Gambaran penggunaan obat dapat didapatkan berdasarkan data penggunaan obat (metode konsumsi) atau berdasarkan model penyakit (metode insiden) dan kombinasi dari kedua metode tersebut. Perencanaan obat adalah suatu proses operasional yang menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan hasil suatu kegiatan seleksi yang memastikan pemenuhan standar informasi tentang tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efektif. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang telah ditetapkan dan dasar perencanaan yang ditentukan meliputi konsumsi, epidemiologi, kombinasi konsumsi dan metode lainnya yang disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Tujuan dari rencana tersebut adalah untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penggunaan dana obat melalui koordinasi, integrasi dan sinkronisasi antar instansi terkait obat di setiap Kabupaten/Kota. Menurut Kementerian

Kesehatan RI (2010), perencanaan obat memiliki beberapa keuntungan, antara lain menghindari tumpang tindih penggunaan anggaran, integrasi dalam penilaian, penggunaan dan perencanaan, dan persepsi kesamaan antara pengguna, penggunaan obat dan penyedia anggaran, estimasi yang lebih akurat dari kebutuhan obat, koordinasi antara penyedia anggaran dan pengguna obat.

### 3. Pengadaan

Pengadaan obat adalah proses penyediaan obat yang diperlukan di UPT Instalasi Farmasi. Pengadaan obat dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota atau Provinsi sesuai dengan ketentuan penyelenggaraan pengadaan barang atau jasa instansi pemerintah dan pelaksanaan anggaran pendapatan dan belanja negara. Pengadaan adalah proses memperoleh barang atau obat yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan medis. Pengadaan meliputi keputusan dan tindakan untuk menentukan jumlah spesifik obat, harga yang dibayarkan, kualitas obat yang diterima, pengiriman barang yang tepat waktu, kelancaran operasi, dan pengeluaran waktu dan tenaga yang berlebihan. Waktu, tenaga, dan uang yang terbuang percuma meningkatkan biaya obat dan menurunkan kualitas layanan kesehatan. Pengadaan merupakan sumber pemborosan nomor satu, sehingga efisiensi dan penghematan biaya harus dicapai. Pelaksanaan proses pengadaan yang lancar dan teratur memerlukan struktur komponen pengadaan yang didukung oleh staf pengadaan yang terlatih dan terampil, metode dan prosedur yang jelas, sistem informasi yang baik, serta sumber daya dan fasilitas yang sesuai.

Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016, pengadaan merupakan kegiatan merealisasikan perencanaan. Pengadaan yang efektif harus memastikan ketersediaan, kuantitas, dan waktu sesuai standar kualitas, dengan harga yang terjangkau. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan yang dimulai dengan seleksi, penentuan jumlah yang dibutuhkan, pencocokan kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penetapan spesifikasi kontrak, dan pengawasan proses pengadaan dan pembayaran.

Pengadaan obat di RSUD Karsa Husada Batu dilakukan sesuai dengan Formularium Nasional bagi pasien BPJS Kesehatan dan Formularium RS untuk pasien umum. Departemen pengadaan barang menerbitkan Surat Pemesanan (SP) untuk memesan barang dan mengirimkannya ke Pedagang Besar Farmasi (PBF). Metode pemesanan produk yang digunakan oleh RSUD Karsa Husada Batu adalah metode e-katalog dan non e-katalog.

#### 4. Penerimaan

Penerimaan adalah kegiatan yang menjamin kelengkapan jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tercantum dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen yang berhubungan dengan penerimaan harus disimpan dengan baik.

Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah kegiatan penerimaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dari instalasi farmasi Kabupaten/Kota atau hasil perbekalan mandiri dari Puskesmas atas resep yang telah diserahkan. Tujuannya agar sediaan farmasi yang diterima memenuhi kebutuhan berdasarkan persyaratan Puskesmas dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat dan mutu. Tenaga kefarmasian dalam kegiatan manajemen bertanggung jawab atas tertib penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan obat dan Bahan Medis habis Pakai serta kelengkapan catatan terlampir. Petugas kefarmasian wajib memeriksa sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang diserahkan, meliputi nomor kemasan/karton, jenis dan jumlah sediaan, bentuk sediaan sesuai dengan isi dokumen LPLPO yang ditandatangani apoteker dan diketahui oleh kepala pusat medis. Jika persyaratan tidak terpenuhi, apoteker dapat mengajukan keberatan. Masa kedaluwarsa minimal yang diterima disesuaikan dengan lama pemberian di Puskesmas ditambah satu bulan. Penerimaan adalah kegiatan penerimaan perbekalan farmasi yang diselenggarakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan di bidang kefarmasian, melalui pembelian langsung, penawaran, konsinyasi, atau sumbangan.

Penerimaan adalah kegiatan untuk memastikan kelengkapan jenis, spesifikasi dan jumlah, kualitas, waktu pengiriman dan harga yang tercantum dalam kontrak/pesanan. Penerimaan adalah kegiatan verifikasi

penerimaan/penolakan, dokumentasi dan penyerahan yang dilakukan dengan menggunakan “checklist” yang disiapkan untuk setiap jenis produk, antara lain:

- a. Jumlah kemasan yang tepat.
- b. Ketepatan kondisi kemasan yang diperlukan.
- c. Ketepatan dengan jumlah satuan di setiap kemasan.
- d. Produk yang diterima benar.
- e. Tidak ada tanda-tanda kerusakan yang jelas untuk identifikasi produk yang benar.
- f. Penerapan penandaan yang jelas pada label, kemasan, dan brosur.
- g. Tidak ada perubahan warna, bentuk, kerusakan yang terlihat di dalam produk.
- h. Tanggal kedaluwarsa yang memadai

#### 5. Penyimpanan

Penyimpanan merupakan kegiatan memelihara, menyimpan, dan menempatkan produk farmasi yang diterima di tempat yang dianggap aman dari pencurian atau gangguan fisik yang dapat mempengaruhi mutu produk obat. Tujuan penyimpanan ialah untuk menjaga mutu produk obat, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan, serta memudahkan pengambilan dan pengelolaan. Kegiatan penyimpanan meliputi penyiapan fasilitas penyimpanan, penataan ruang, penyiapan obat, dan pemantauan kualitas obat. Departemen penyimpanan bertanggung jawab atas pengendalian suhu, pengecekan kartu stok, pengendalian stabilitas seperti penyimpanan cairan infus yang harus disimpan di bawah palet plastik, melakukan pemeriksaan tanggal kadaluarsa, dan memeriksa ketersediaan stok. Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016, cara penyimpanan berdasarkan golongan terapeutik, bentuk sediaan, jenis sediaan, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), diurutkan berdasarkan abjad dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO). Penyimpanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (BMHP) yang rupa dan namanya mirip dengan LASA (*Look Alike Sound Alike*) atau NORUM (Nama Obat Rupa Ucapan

Mirip), jangan diletakkan berdekatan dan beri label khusus untuk mencegah salah pengambilan obat. Petugas gudang farmasi harus mengisi kartu stok dengan mencatat jumlah produk yang masuk dan keluar gudang.



**Gambar 2.3** Tempat Penyimpanan Obat High Alert

Gudang Farmasi memiliki SOP tersendiri untuk penyimpanan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor. Berikut adalah prosedur yang dilakukan di gudang farmasi:

- 1) Pisahkan obat yang tergolong narkotika, psikotropika, dan prekursor obat.
- 2) Obat narkotika, psikotropika dan prekursor disimpan dalam lemari khusus dengan kunci ganda.
- 3) Penataan narkotika, psikotropika, dan prekursor dilakukan secara terpisah sesuai dengan bentuk pemberiannya.
- 4) Penyimpanan narkotika, psikotropika, dan prekursor dilakukan secara alfabetis dan FEFO.
- 5) Narkotika, psikotropika, dan prekursor diedarkan harus berdasarkan resep yang dikeluarkan dan ditandatangani oleh dokter.
- 6) Setiap narkotika, psikotropika, dan prekursor yang dikeluarkan harus segera dicantumkan pada kartu stok.

- 7) Kunci lemari Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor dibawa oleh Apoteker dan TTK yang dikuasakan.



**Gambar 2.4** Tempat Penyimpanan Obat Narkotika dan Psikotropika

## 6. Pendistribusian

Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016, pendistribusian adalah rangkaian kegiatan dalam rangka penyaluran dan penyerahan perbekalan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari gudang penyimpanan sampai dengan unit pelayanan/pasien sekaligus memastikan kualitas dan stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan waktu. Sistem distribusi harus dapat menjamin kinerja pemantauan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan. Sistem pendistribusian dirancang dengan mempertimbangkan kemudahan dijangkau oleh pasien melalui sistem persediaan lengkap diruangan (*floor stock*), sistem persepan individu, dan sistem unit kombinasi.

Tujuan dari distribusi adalah terlaksananya penyaluran obat secara merata dan teratur untuk dapat memperoleh obat pada saat dibutuhkan, menjamin mutu obat dan perbekalan kesehatan pada saat pendistribusian, menjamin kecukupan dan menjaga penggunaan obat di unit pelayanan kesehatan, dan

menjamin pemerataan penyediaan obat yang memadai sesuai kebutuhan pelayanan dan program kesehatan.

Persyaratan sistem distribusi yang baik adalah menjamin kelangsungan distribusi/pengiriman, menjaga kualitas, meminimalkan kehilangan, kerusakan dan tanggal kadaluwarsa, menjaga catatan yang akurat, menggunakan sistem distribusi yang efisien, sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan peraturan lain yang berlaku, menggunakan informasi manajemen. sistem. Penyerahan obat ke Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) dapat dilakukan melalui penyerahan oleh Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota ke Unit Pelayanan Kesehatan, pengambilan dari Unit Pelayanan itu sendiri, pengobatan ke Instalasi Farmasi Daerah/Kota atau cara lain yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan. Bagian Distribusi bertanggung jawab atas pendistribusian obat dan alat kesehatan ke Depi Instalasi Gawat Darurat, Depo Rawat Jalan, dan Depo Rawat Inap. Permintaan stok setiap Depo dilakukan melalui aplikasi SIMRS dengan memasukkan nama barang dan jumlah barang yang dibutuhkan. Setelah itu, gudang menerima pemberitahuan yang diperlukan, staf gudang memeriksa stok dan merilis jumlah stok yang telah dikeluarkan dari gudang. Permintaan obat tersebut kemudian disiapkan dan didistribusikan, bersama dengan lampiran tercetak untuk pelepasan barang.

#### 7. Pencatatan dan Pelaporan

Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016, pencatatan dan pelaporan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan perbekalan bahan medis habis pakai, meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian, pengembalian, pemusnahan, dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP). Laporan dibuat secara berkala oleh Instalasi Farmasi selama periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau tahunan). Jenis pelaporan sesuai dengan peraturan yang sedang berlaku.

Pencatatan dilakukan untuk:

- 1) Persyaratan Kementerian Kesehatan/BPOM (Badan Pengawas Obat dan Makanan).

- 2) Akreditasi Rumah Sakit.
- 3) Audit Rumah Sakit.
- 4) Catatan Farmasi.

Pelaporan dilakukan untuk:

- 1) Komunikasi antar level manajemen.
- 2) Membuat laporan umum tahunan tentang kegiatan di Instalasi Farmasi.
- 3) Laporan Tahunan.

## 8. Pemusnahan

Pemusnahan adalah tindakan penghancuran/penghilangan yang dilakukan terhadap alat kesehatan dan PKRT dan/atau penandaannya sehingga tidak dapat digunakan lagi. Pemusnahan dilakukan untuk:

- 1) Beberapa bahan obat ditolak/rusak/kadaluarsa.
- 2) Baku pembanding dan sampel pertinggal yang kadaluarsa.
- 3) Sisa tablet/pengisi dari cetakan meja.
- 4) Sisa sampel uji.
- 5) Sampel yang tersisa merupakan hasil pemeriksaan monitoring selama proses produksi.
- 6) Beberapa obat yang dikembalikan tidak memenuhi spesifikasi dan obat tidak dapat diproses ulang/Obat hasil penarikan/rejected/obat kadaluarsa.
- 7) Beberapa obat telah dicabut izin edarnya.
- 8) Obat atau alkes trial yang tidak digunakan.

Inventarisasi bahan obat dan obat-obat tertentu yang akan dimusnahkan harus dipelihara paling sedikit meliputi nama, bentuk dan kekuatan sediaan, jumlah, nomor bets, dan tanggal kadaluarsa. Keaslian bahan obat dan bahan obat yang dimusnahkan harus dibuktikan dengan bukti yang disetujui oleh Kepala Bagian Penjaminan Mutu bahwa bahan dan bahan obat tertentu tidak dapat digunakan lagi dan/atau diedarkan.

Pemusnahan harus dilakukan dalam kaitannya dengan pencegahan penyelewengan dan pencemaran lingkungan. Operasi pemusnahan ini dilakukan oleh apoteker penanggung jawab produksi dan didukung oleh agen

dari Balai Besar/POM atau dinas kesehatan setempat. Operasi pemusnahan harus didokumentasikan. Pemusnahan ditandatangani oleh pelaku dan saksi. Khusus untuk beberapa obat yang ditarik dari peredaran harus dimusnahkan menurut ketentuan peraturan perundang-undangan. Berita tentang peristiwa pemusnahan sekurang-kurangnya memuat:

- 1) Tanggal, hari, bulan, tahun pemusnahan.
- 2) Tempat pemusnahan.
- 3) Nama lengkap penanggung jawab produksi.
- 4) Nama lengkap penanggung jawab Balai Besar/Balai POM atau Dinas Kesehatan Daerah sebagai saksi dan saksi pihak ketiga lainnya jika pemusnahan dilakukan oleh pihak ketiga.
- 5) Nama, bentuk dan kekuatan sediaan, jumlah, nomor batch dan tanggal kadaluarsa obat tertentu yang dimusnahkan.

#### 9. Supervisi

Supervisi adalah kegiatan Apoteker/TTK di ruang rawat inap untuk mengontrol pengelolaan perbekalan farmasi. Tujuan pemantauan adalah untuk menjamin keamanan dan ketersediaan perbekalan farmasi di bangsal. Supervisi dilakukan oleh Apoteker/TTK seminggu sekali pada hari kerja. Parameter pemantauan meliputi penyimpanan obat, identifikasi atau pelabelan, kelayakan rekonstitusi obat, pembuangan limbah, dan distribusi obat. Setelah melakukan pemantauan, apoteker/TTK mencatat hasil pemantauan pada lembar pemantauan. Lembar monitoring ditandatangani oleh Apoteker/TTK dan Kepala Ruangan. Hasil pemantauan disampaikan kepada Manajer Pabrik Apotek untuk dijadikan bahan laporan bulanan.

### **2.2.4 Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Perbekalan Farmasi**

#### 1. Pelayanan Resep Racikan

Peracikan obat dilakukan oleh apoteker dan dibantu TTK (Tenaga Teknik Kefarmasian) dengan waktu maksimal 60 menit. Obat racikan adalah obat yang dicampur dengan beberapa obat untuk membentuk sediaan homogen dalam bentuk puyer, kapsul, salep, atau sirup. Sebelum mencampur obat,

apoteker melakukan skrining resep terlebih dahulu untuk melihat apakah resep itu cocok, mempertimbangkan bentuk sediaan, dosis, jumlah obat yang harus diminum dan menghitung jumlah setiap obat yang harus disiapkan. Selanjutnya, siapkan alat pelindung diri (APD), peralatan dan bahan yang diperlukan seperti mortar, stamper dan lain-lain. Obat yang sudah diracik dikemas dalam kemasan obat, kemasan plastik dan diberi label oleh TTK (Tenaga Teknik Kefarmasian). Apoteker memeriksa minimal 2 indikator (nama pasien dan alamat pasien) dan menyerahkan obat kepada pasien dengan memanggil nama pasien dan mengkonfirmasi identitas pasien. Terakhir, apoteker melakukan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) dan mencatat waktu penyerahan obat.

## 2. Pelayanan Resep Non Racikan

Obat non racikan adalah obat dalam bentuk sediaan tunggal dan tidak mengubah bentuk sediaan aslinya saat diberikan. Layanan resep non racikan membutuhkan waktu maksimal 30 menit. Layanan resep non racikan dimulai dengan pengambilan jenis dan jumlah obat sesuai dengan resep. Setelah itu, TTK (Tenaga Teknik Kefarmasian) menuliskan etiket sesuai resep. Obat yang telah disiapkan dimasukkan ke dalam wadah plastik dan diberi etiket dengan tanda TTK (Tenaga Teknik Kefarmasian). Apoteker memeriksa setidaknya dua indikator (nama pasien dan alamat pasien) dan menyerahkan obat dengan memanggil nama pasien dan mengkonfirmasi kembali identitas pasien. Terakhir, apoteker melakukan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) dan mencatat waktu pengiriman.

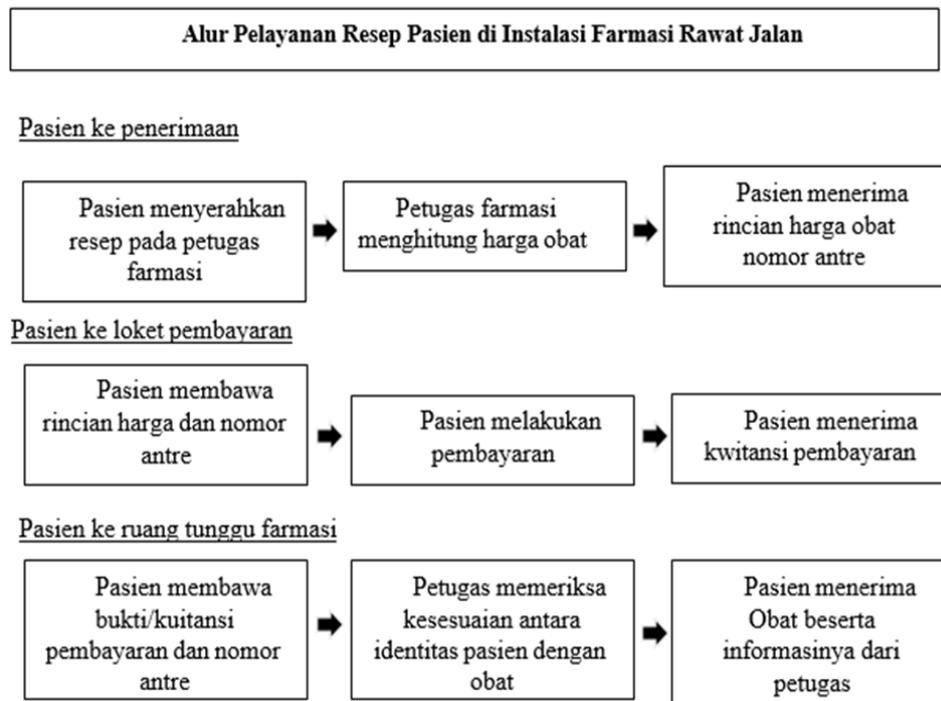
## 3. Depo Farmasi Rawat Jalan

Semua pelayanan resep pasien rawat jalan dipusatkan di Depo rawat jalan di gedung baru. Kelengkapan administrasi diperiksa terlebih dahulu. Lalu diikuti dengan mengentry atau billing obat dan memberikan nomor resep. Nomor resep berwarna biru untuk pasien yang ditanggung (BPJS) dan putih untuk pasien umum. Pembayaran pasien umum dilakukan di awal dan bukti pembayaran ditunjukkan pada saat pengambilan obat. Sebelum meresepkan, apoteker meninjau resep. Jika ada masalah terkait obat dalam resep (misalnya tulisan tangan dokter tidak jelas, dosis tidak mencukupi) apoteker akan

mengkonfirmasi dengan dokter yang menulis resep. Obat diambil oleh petugas pertama dan diberi label oleh petugas kedua. Etiket putih untuk obat oral dan etiket biru untuk obat topikal, suntikan dan supositoria. Penulisan pada etiket meliputi tanggal resep, nama pasien, nama obat, jumlah, waktu penggunaan, dan ED obat. Setelah selesai memberikan etiket dan mengemas obat, apoteker akan melakukan telaah terhadap obat tersebut. Ketika obat sudah siap, obat diserahkan oleh apoteker dengan KIE.

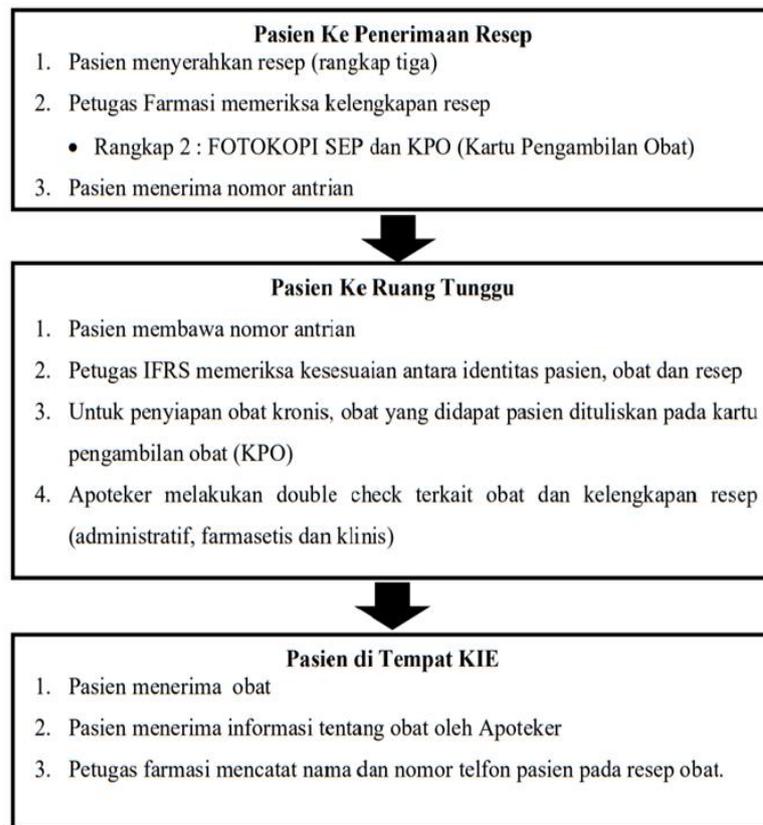
Berikut alur pelayanan resep pasien umum dan JKN di Instalasi Farmasi Rawat Jalan:

1) Alur Pelayanan Resep Umum di Depo Farmasi Rawat Jalan



**Gambar 2.5** Alur Pelayanan Resep Umum di Depo Farmasi Rawat Jalan

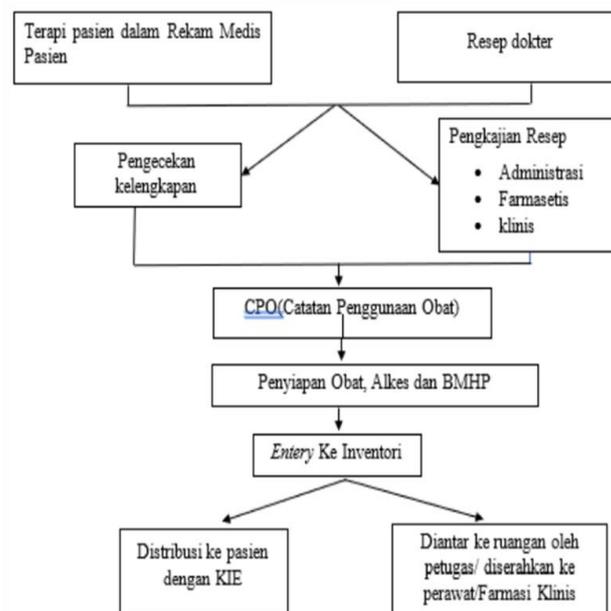
2) Alur Pelayanan Resep JKN di Depo Farmasi Rawat Jalan



**Gambar 2.6** Alur Pelayanan Resep JKN di Depo Farmasi Rawat Jalan

#### 4. Depo Farmasi Rawat Inap

Berikut merupakan alur pelayanan pada Depo Farmasi Rawat Jalan:



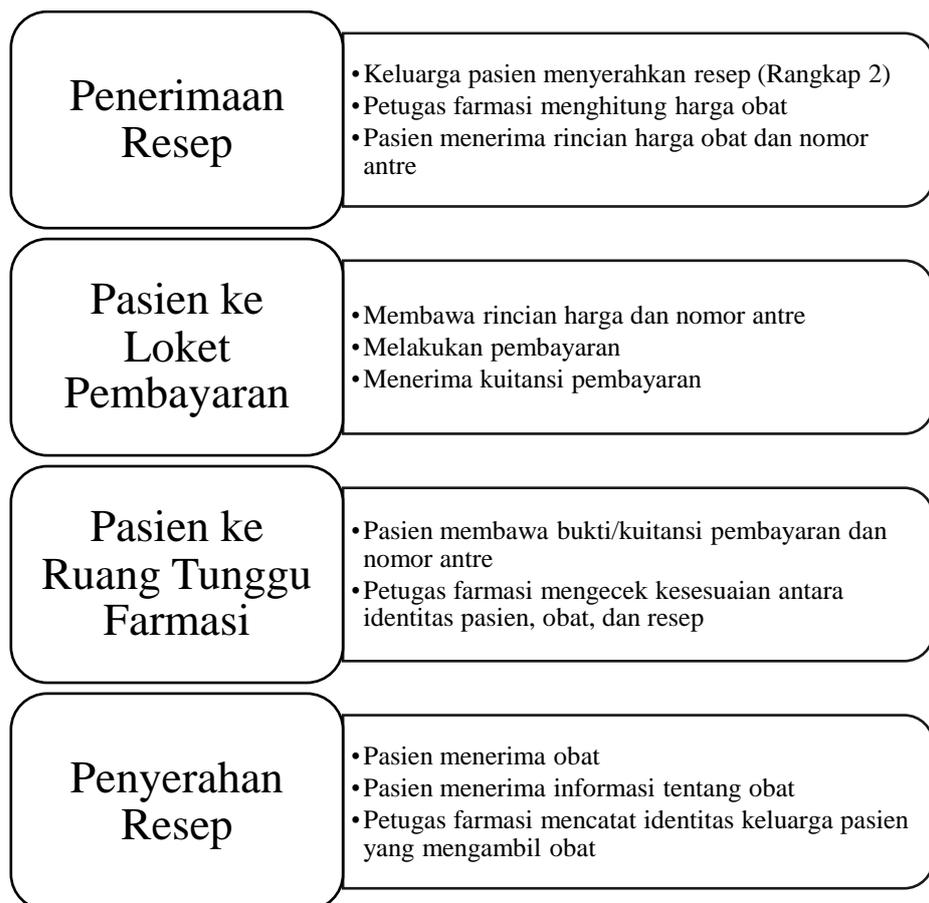
**Gambar 2.7** Alur Pelayanan Resep di Depo Farmasi Rawat Inap

#### 5. Depo Farmasi Instalasi Gawat Darurat

Pelayanan kefarmasian di IGD dipimpin oleh apoteker. Pelayanan farmasi di IGD dilakukan selama 24 jam dan dibagi menjadi 3 shift pagi, siang dan malam. Pada setiap perubahan tim, barang dan uang dilakukan serah terima. Pengadaan barang dari unit gudang menggunakan formular B2 Daftar Permintaan barang dan Pengeluaran Farmasi. Layanan farmasi dilakukan di ruang gawat darurat sebagai sistem persepan yang dipersonalisasi untuk resep individu. Tugas dan fungsi pelayanan kefarmasian gawat darurat adalah memberikan obat kepada pasien yang masuk ke ruang gawat darurat, baik pada jam kerja maupun di luar jam kerja dan pada hari libur.

Berikut merupakan alur pelayanan pada Depo Farmasi Instalasi Gawat Darurat:

1) Alur Pelayanan Resep Umum di Depo Farmasi instalasi Gawat Darurat



**Gambar 2.8** Alur Pelayanan Resep Umum di Depo Farmasi Instalasi Gawat Darurat

2) Alur Pelayanan Resep JKN di Depo Farmasi Instalasi Gawat Darurat



**Gambar 2.9** Alur Pelayanan Resep JKN di Depo Farmasi Instalasi Gawat Darurat