

Bab II

Gambaran Umum Rumah Sakit

2.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pendirian rumah sakit dapat dilakukan oleh pemerintahan pusat, pemerintahan daerah, dan swasta. Rumah sakit yang didirikan oleh pemerintahan pusat dan daerah harus berbentuk unit pelaksana teknis di bidang kesehatan atau instansi tertentu dengan pengelolaan badan layanan umum atau daerah. Namun, untuk rumah sakit yang didirikan secara swasta harus berbentuk badan hukum dengan kegiatan usaha hanya bergerak di bidang perumahsakit. Selain itu, bentuk dan jenis pelayanan di rumah sakit dapat berbentuk rumah sakit statis, rumah sakit bergerak, dan rumah sakit lapangan (Permenkes No. 3 Tahun 2020).

Perbedaan jenis pelayanan menjadikan adanya klasifikasi rumah sakit, yakni pengelompokan kelas rumah sakit berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia. Rumah sakit dibedakan berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Dalam hal ini, rumah sakit umum akan memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit umum terdiri atas pelayanan medik, keperawatan dan kebidanan, penunjang medik, dan penunjang non medik. Oleh karena itu, sumber daya manusia pada rumah sakit umum adalah tenaga tetap yang meliputi tenaga medis, psikologi klinis, keperawatan, kebidanan, kefarmasian, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, gizi, keterampilan fisik, keteknisian medis, teknik biomedika, kesehatan lain, dan non kesehatan (Permenkes No. 3 Tahun 2020).

Selain itu, rumah sakit umum diklasifikasikan ke dalam beberapa kelas dari A sampai D. Rumah sakit umum kelas A dan B memiliki kemampuan dalam melakukan pelayanan medik spesialis dan sub-spesialis. Namun, rumah sakit umum kelas C dan D hanya memiliki kemampuan di dalam pelayanan medik

spesialis (Permenkes No. 30 Tahun 2019). Adapun penjelasan dari masing-masing kelas rumah sakit umum sebagai berikut:

a) Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah sakit umum kelas A merupakan rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan dalam melakukan pelayanan medik paling sedikit empat spesialis dasar, lima penunjang medik spesialis, dua belas spesialis lain (selain spesialis dasar), dan tiga belas sub-spesialis (Permenkes No. 30 Tahun 2019). Tenaga kefarmasian dalam rumah sakit kelas A terdiri atas satu apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit, lima apoteker bertugas di rawat jalan dibantu paling sedikit sepuluh TTK, lima apoteker bertugas di rawat inap dibantu paling sedikit sepuluh TTK, satu apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu minimal dua TTK, satu apoteker di ruang ICU yang dibantu paling sedikit dua TTK, satu apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau di rawat jalan dan dibantu TTK dengan jumlah yang disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian rumah sakit, dan satu apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu TTK dengan jumlah yang disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian rumah sakit (Permenkes No. 56 Tahun 2014).

b) Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah sakit umum kelas B merupakan rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan dalam melakukan pelayanan medik paling sedikit empat spesialis dasar, empat penunjang medik spesialis, delapan spesialis lain (selain spesialis dasar), dan dua sub-spesialis dasar. Dalam hal ini, penambahan pelayanan dengan jumlah paling banyak dua spesialis lain (selain spesialis dasar), dua pelayanan medik sub-spesialis dasar, dan satu sub-spesialis lain (selain sub-spesialis dasar) dapat meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan mediknya (Permenkes No. 30 Tahun 2019). Tenaga kefarmasian dalam rumah sakit kelas B terdiri atas satu apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit, empat apoteker bertugas di rawat jalan dibantu paling sedikit delapan TTK, empat apoteker bertugas di rawat inap dibantu paling

sedikit delapan TTK, satu apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu minimal dua TTK, satu apoteker di ruang ICU yang dibantu paling sedikit dua TTK, satu apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau di rawat jalan dan dibantu TTK dengan jumlah yang disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian rumah sakit, dan satu apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu TTK dengan jumlah yang disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian rumah sakit (Permenkes No. 56 Tahun 2014).

c) Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit umum kelas C merupakan rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan dalam melakukan pelayanan medik paling sedikit empat spesialis dasar dan empat penunjang medik spesialis. Dalam hal ini, penambahan pelayanan dengan jumlah paling banyak tiga pelayanan medik spesialis lain (selain spesialis dasar) dan satu penunjang medik spesialis dapat meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan mediknya (Permenkes No. 30 Tahun 2019). Tenaga kefarmasian dalam rumah sakit kelas C terdiri atas satu apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit, dua apoteker bertugas di rawat jalan dibantu paling sedikit empat TTK, empat apoteker bertugas di rawat inap dibantu paling sedikit delapan TTK, satu apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau di rawat jalan dan dibantu TTK dengan jumlah yang disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian rumah sakit, dan satu apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu TTK dengan jumlah yang disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian rumah sakit (Permenkes No. 56 Tahun 2014).

d) Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit umum kelas D merupakan rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan dalam melakukan pelayanan medik paling sedikit dua spesialis dasar. Dalam hal ini, penambahan pelayanan dengan jumlah paling banyak satu pelayanan medik spesialis dasar dan satu penunjang medik

spesialis dapat meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan mediknya (Permenkes No. 30 Tahun 2019). Tenaga kefarmasian dalam rumah sakit kelas D terdiri atas satu apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit, satu apoteker bertugas di rawat inap dan rawat jalan dibantu paling sedikit dua TTK, satu apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau di rawat jalan dan dibantu TTK dengan jumlah yang disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian rumah sakit (Permenkes No. 56 Tahun 2014).

Fasilitas kesehatan dan sarana penunjang pada rumah sakit terdiri atas bangunan dan prasarana, ketersediaan tempat tidur rawat inap, dan peralatan. Bangunan dan prasarana pada rumah sakit harus memenuhi aspek keandalan teknik bangunan gedung dan konstruksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain memenuhi keandalan teknis bangunan gedung dan konstruksi, bangunan dan prasarana juga harus memenuhi persyaratan teknis bangunan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Ketersediaan tempat tidur rawat inap dapat menjelaskan klasifikasi sebuah rumah sakit dengan rincian untuk klasifikasi rumah sakit umum sebagai berikut (Permenkes No. 3 Tahun 2020):

- a. Kelas A paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) tempat tidur
- b. Kelas B paling sedikit 200 (dua ratus) tempat tidur
- c. Kelas C paling sedikit 100 (seratus) tempat tidur
- d. Kelas D paling sedikit 50 (lima puluh) tempat tidur

Akreditasi rumah sakit merupakan pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi. Tujuan dari adanya akreditasi pada rumah sakit adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan, perlindungan, tata kelola, dan mendukung program pemerintah di bidang kesehatan, sehingga setiap rumah sakit wajib terakreditasi dan melakukan akreditasi ulang setiap 4 tahun. Akreditasi rumah sakit dilaksanakan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes No. 12 Tahun 2020).

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi rumah sakit adalah bagian dari rumah sakit yang bertugas menyelenggarakan, mengkoordinasi, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian di rumah sakit. Instalasi farmasi di rumah sakit dengan sistem satu pintu, yakni rumah sakit hanya memiliki satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium pengadaan, dan pendistribusian sediaan farmasi, alkes, dan bahan habis pakai untuk mengutamakan kepentingan pasien (Undang-Undang No. 44 Tahun 2009).

Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi untuk manusia. Alat kesehatan (alkes) adalah instrumen, apparatus, mesin, dan/atau implant yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan, dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh. BMHP adalah alkes yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam perundang-undangan (Permenkes No. 72 Tahun 2016).

Instalasi farmasi rumah sakit dipimpin oleh apoteker yang dibantu oleh TTK. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. TTK adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri dari sarjana farmasi, ahli madya farmasi, dan analis farmasi (Permenkes No. 72 Tahun 2016). Dalam hal ini, apoteker harus memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA), sedangkan TTK memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK). Selain memiliki surat tanda registrasi, apoteker juga harus memiliki surat izin yang sesuai dengan tempat bekerja berupa Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA). Begitupun, dengan TTK yang harus memiliki surat Izin Kerja (SIK) (Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009).

2.3 Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dan dimaksudkan untuk mencapai hasil secara pasti sehingga mampu meningkatkan mutu kehidupan pasien. Di dalam pelayanan kefarmasian terdapat dua kegiatan, yaitu kegiatan bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alkes, serta bahan medis sekali pakai, dan pelayanan farmasi klinik. Kedua kegiatan tersebut dilakukan oleh apoteker (Permenkes No. 72 Tahun 2016).

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alkes dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)

Kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinir, dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu serta biaya. Pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP dilakukan oleh instalasi farmasi rumah sakit melalui sistem satu pintu. Sistem satu pintu adalah satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian sediaan farmasi, alkes, dan BMHP yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui instalasi farmasi. Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa sediaan farmasi, alkes, dan BMHP di rumah sakit merupakan tanggung jawab dari instalasi farmasi (Permenkes No. 72 Tahun 2016).

Di dalam Permenkes No. 72 Tahun 2016, terdapat beberapa kegiatan yang dilakukan dalam pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP meliputi pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerima, penyimpanan pendistribusian, pemusnahan serta penarikan, pengendalian, dan administrasi. Kegiatan tersebut juga dijelaskan pada pedoman terkait Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit (2019). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

a) Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alkes, dan BMHP sesuai dengan kebutuhan. Kegiatan pemilihan harus mengikuti formularium rumah sakit mengacu pada formularium nasional. Formularium rumah sakit sendiri disusun oleh tim farmasi dan terapi yang

telah mendapatkan kesepakatan dengan staf medik dan ditetapkan pimpinan rumah sakit. Di dalam melakukan penyusunan formularium rumah sakit, terdapat beberapa kriteria obat yang harus dipilih, diantaranya sebagai berikut (Novianti dkk, 2019):

- a. Obat yang telah memiliki Nomor Izin Edar (NIE) dari BPOM
- b. Mengutamakan penggunaan obat generik
- c. Memiliki rasio manfaat-risiko yang paling menguntungkan
- d. Mudah dalam penggunaan sehingga dapat meningkatkan kepatuhan dan penerimaan oleh pasien
- e. Memiliki rasio manfaat-biaya yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung.
- f. Terbukti paling efektif secara ilmiah (*evidence-based medicine*), aman, dan banyak dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga terjangkau.

Untuk meningkatkan kepatuhan terhadap penggunaan formularium rumah sakit, maka rumah sakit harus mempunyai kebijakan terkait penambahan atau pengurangan obat dengan mempertimbangkan indikasi penggunaan, efektivitas, risiko, dan biaya.

b) Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode terkait pengadaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP yang sesuai dengan hasil pemilihan. Hal ini bertujuan untuk menjamin terpenuhinya kriteria, yakni tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu, dan efisiensi. Selain itu, tujuan dari adanya kegiatan perencanaan adalah untuk menghindari kekosongan obat. Terdapat beberapa metode yang digunakan dalam melakukan perencanaan obat, diantaranya metode konsumsi, morbiditas, dan proxy consumption. Adapun hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam melakukan kegiatan perencanaan, diantaranya anggaran, penetapan prioritas, sisa persediaan, data pemakaian periode sebelumnya, waktu tunggu pemesanan, dan rencana pengembangan.

c) Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Kegiatan pengadaan yang efektif harus menjamin terkait ketersediaan, jumlah, ketepatan waktu, harga terjangkau dan kesesuaian dengan standar mutu. Di dalam melakukan kegiatan pengadaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP harus memperhatikan beberapa hal, diantaranya sebagai berikut:

- a. Bahan baku obat harus disertai dengan sertifikat analisa.
- b. Bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS).
- c. Sediaan farmasi, alkes, dan BMHP harus memiliki nomor izin edar dari BPOM.
- d. Masa kadaluwarsa (*expired date*) minimal 2 tahun, kecuali untuk sediaan farmasi, alkes, dan BMHP tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain).

Proses merealisasikan perencanaan kebutuhan dapat dilakukan dengan 3 (tiga) metode, yakni metode pembelian, produksi atau pembuatan sediaan farmasi, dan sumbangan/dropping/hibah. Adapun penjelasan terkait ketiga metode sebagai berikut:

a. Pembelian

Pembelian adalah rangkaian proses pengadaan untuk mendapatkan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP dari pemasok. Kegiatan pembelian dengan penawaran yang kompetitif sangat dibutuhkan untuk mencapai keseimbangan antara mutu dan harga. Maka dari, terdapat beberapa kriteria dasar yang harus dipertimbangkan oleh apoteker jika ada dua/lebih pemasok, yakni mutu produk, reputasi produsen, distributor resmi, harga, ketepatan waktu pengiriman, mutu pelayanan pemasok, dapat dipercaya, kebijakan terkait pengembalian barang, pengemasan, dan berbagai syarat.

b. Produksi atau Pembuatan Sediaan Farmasi

Produksi sediaan farmasi di rumah sakit mencakup kegiatan membuat, merubah bentuk, dan pengemasan kembali sediaan farmasi steril

ataupun non steril untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

c. Sumbangan/Dropping/Hibah

Instalasi Farmasi harus melakukan pencatatan dan pelaporan terkait penerimaan serta penggunaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP dari sumbangan/*dropping*/hibah. Kegiatan penerimaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP dengan cara sumbangan/*dropping*/hibah harus disertai dokumen administrasi yang lengkap dan jelas. Proses penyediaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP dengan sumbangan/*dropping*/hibah harus disesuaikan berdasarkan kebutuhan pasien di rumah sakit sehingga dapat membantu pelayanan kesehatan.

d) Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera di dalam kontrak atau surat pemesanan dengan kondisi fisik. Semua dokumen penerimaan barang harus tersimpan dengan baik.

e) Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP yang diterima pada tempat dinilai aman dari pencucian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Hal ini bertujuan untuk memelihara sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab, menghindari kehilangan ataupun pencurian, dan memudahkan dalam proses pencarian maupun pengawasan. Aspek umum yang perlu diperhatikan:

1. Area penyimpanan obat di gudang dan satelit farmasi tidak boleh dimasuki selain petugas farmasi yang diberi kewenangan.
2. Area penyimpanan obat di ruang perawatan tidak boleh dimasuki selain petugas yang diberi kewenangan oleh kepala ruangan.
3. Sediaan farmasi, alkes dan BMHP dilindungi dari kehilangan atau pencurian di semua area rumah sakit.

4. Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label yang jelas dapat dibaca, memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus.
5. Obat yang dikeluarkan dari wadah asli, seperti sediaan injeksi yang sudah dikemas dalam *syringe* harus diberi etiket: nama pasien dan identitas lain (nomor rekam medik dan/ tanggal lahir), tanggal dibuka dan tanggal kadaluwarsa setelah dibuka.
6. Obat dan bahan kimia yang didistribusikan dengan pengemasan ulang harus diberikan etiket: nama, konsentrasi/kekuatan, tanggal pengemasan dan *Beyond Use Date* (BUD).
7. Tersedia rak/lemari dalam jumlah cukup untuk memuat sediaan farmasi, alkes dan BMHP.
8. Jarak antara barang yang diletakkan diposisi tertinggi dengan langit-langit minimal 50 cm.
9. Langit-langit tidak berpori dan tidak bocor.
10. Tersedia pallet yang cukup untuk melindungi sediaan farmasi dari kelembaban lantai.
11. Tersedia alat pengangkut sesuai kebutuhan (*forklit*, troli).
12. Ruang bebas dari serangga dan binatang pengganggu.
13. Tersedia sistem pendingin yang dapat menjaga suhu ruangan di bawah 25°C.
14. Dinding terbuat dari bahan yang kedap air, tidak berpori dan tahan benturan.
15. Lantai terbuat dari bahan yang tidak berongga *vinyl floor hardener* (tahan zat kimia).
16. Luas ruangan memungkinkan aktivitas pengangkutan dilakukan secara leluasa.
17. Harus tersedia minimal dua pintu untuk jalur evakuasi.
18. Lokasi bebas banjir.
19. Tersedia lemari pendingin untuk penyimpanan obat tertentu.
20. Tersedia alat pemantau suhu ruangan terkalibrasi dan lemari pendingin.

21. Di area perawatan pasien tidak diperbolehkan menyimpan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP dengan kemasan tersier (kartus terluar).
22. Untuk bahan berbahaya dan beracun harus tersedia:
 - *Eye washer* dan *shower*
 - *Spill kit* (peralatan penanganan tumpahan)
 - Lembar *Material Safety Data Sheet* (MSDS)
 - Rak/wadah penyimpanan yang dilengkapi simbol B3 yang sesuai
23. Sistem *First Expired First Out* (FEFO), *First In First Out* (FIFO), dan penyimpanan berdasarkan alfabetis atau kelas terapi
24. Kerapian dan kebersihan ruang penyimpanan.
25. Obat kadaluwarsa yang menunggu waktu pemusnahan disimpan di tempat khusus yaitu ruang karantina.
26. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi
27. Obat yang mendekati kadaluwarsa (3 sampai 6 bulan sebelum tanggal kadaluwarsa tergantung kebijakan rumah sakit disimpan terpisah dan diberikan penanganan khusus.
28. Obat yang dibawa pasien sebaiknya disimpan di instalasi farmasi menggunakan formulir serah terima obat/alkes yang dibawa pasien dari luar rumah sakit.
29. Obat harus disimpan dalam kondisi yang menjaga stabilitas bahan aktif hingga digunakan pasien.
30. Termometer untuk mengukur suhu lemari pendingin berupa termometer eksternal dan internal yang harus dikalibrasi setiap tahun.
31. Suhu penyimpanan obat harus dipantau setiap hari termasuk hari libur.
32. Penanganan jika listrik padam yakni pada ruang penyimpanan obat harus diprioritaskan mendapatkan pasokan listrik cadangan/genset apabila terjadi pemadaman listrik dan dapat dilakukan tindakan pengamanan dengan cara memindahkan obat tersebut ke tempat yang memenuhi persyaratan.
33. Inspeksi/pemantauan dilakukan berkala terhadap tempat penyimpanan obat.

34. Obat yang memiliki risiko khusus dengan ketentuan tersendiri dalam penyimpanan, pelabelan dan pengawasan penggunaannya, seperti: obat program, obat yang dibawa pasien dari luar rumah sakit, produk nutrisi, obat penelitian dan bahan radioaktif.

Obat *High Alert*, yaitu obat yang memerlukan kewaspadaan tinggi karena memiliki dampak serius bagi keselamatan pasien jika terjadi kesalahan dalam penggunaannya harus disimpan secara terpisah. Obat *High Alert* mencakup:

- a. Obat risiko tinggi yaitu sediaan farmasi dengan zat aktif yang dapat menimbulkan kematian atau kecacatan bila terjadi kesalahan (*error*) dalam penggunaannya (contoh: insulin, heparin atau kemoterapeutik).
- b. Obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look Alike Sound Alike/LASA*)
- c. Elektrolit konsentrat contoh: kalium klorida dengan konsentrasi sama atau lebih dari 2mEq/ml, kalium fosfat, natrium klorida dengan konsentrasi lebih dari 0,9% dan magnesium sulfat injeksi dengan konsentrasi 50% atau lebih
- d. Elektrolit konsentrasi tertentu, contoh; kalium klorida dengan konsentrasi 1mEq/ml, magnesium sulfat 20% dan 40%.

Selain itu, obat narkotika, psikotropika, dan prekursor harus disimpan di dalam lemari terpisah yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Obat narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari satu pintu dengan dua jenis kunci yang berbeda, di mana kunci tersebut tidak boleh tergantung pada lemari. Kunci tersebut dikuasai oleh apoteker penanggung jawab dan pegawai lain yang dikuasakan. Begitu pun dengan bahan berbahaya dan beracun (B3) harus disimpan dalam lemari khusus dengan penandaan yang menunjukkan sifat bahan tersebut. Penyimpanan untuk obat *emergency* (obat untuk kondisi kegawatdaruratan) harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan maupun pencurian.

f) Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan atau pasien dengan tetap menjamin kualitas, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Terdapat beberapa sistem yang dapat digunakan untuk pendistribusian ke unit pelayanan, yakni sistem persediaan lengkap di ruangan (*Floor stock*), sistem resep perseorangan, sistem unit dosis, dan sistem kombinasi. Sistem pendistribusian dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektivitas sumber daya yang ada serta menggunakan metode sentralisasi atau desentralisasi.

g) Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan dan penarikan dilakukan pada sediaan farmasi, alkes, dan BMHP yang tidak dapat digunakan. Kegiatan ini harus dilaksanakan menggunakan cara yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Penarikan sediaan farmasi disebabkan karena tidak memenuhi ketentuan perundang-undangan, di mana hal ini dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan atas perintah BPOM atau inisiasi sukarela dari pemilik izin edar dengan tetap memberikan laporan kepada BPOM. Selain itu, terdapat kriteria di mana sediaan farmasi, alkes, dan BMHP dapat dilakukan pemusnahan, yakni produk tidak memenuhi persyaratan umum, telah kadaluwarsa, tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan/ilmu pengetahuan, dan izin edarnya dicabut.

h) Pengendalian

Pengendalian persediaan adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan obat di rumah sakit (Novianti dkk, 2019). Pengendalian obat terdiri dari:

a. Pengendalian Ketersediaan

Pada hal ini berhubungan dengan kekosongan maupun kekurangan obat di rumah sakit terjadi karena perencanaan yang kurang tepat, obat yang

direncanakan tidak tersedia atau kosong distributor, perubahan kebijakan pemerintah, serta obat yang dibutuhkan sesuai indikasi medis di rumah sakit tidak tercantum dalam formularium nasional.

b. Pengendalian Penggunaan

Hal ini bertujuan untuk mengetahui jumlah penerimaan dan pemakaian obat sehingga dapat memastikan jumlah kebutuhan obat dalam satu periode. Pada stok opname, ditemukan dan dilakukan pendataan obat dengan kadaluwarsa kurang dari enam bulan, maka dilakukan pemberian penandaan khusus dan disimpan sesuai FEFO. Pada sediaan yang telah kadaluwarsa dapat dikembalikan ke distributor atau dimusnahkan sesuai ketentuan.

Dokumen yang harus dipersiapkan dalam rangka pengendalian persediaan:

a. Kebijakan

Dokumen yang dibutuhkan berupa formularium nasional, formularium rumah sakit, perjanjian kerja sama dengan pemasok obat, mekanisme penyediaan untuk mengantisipasi kekosongan stok, dan sistem pengawasan, penggunaan dan pengamanan obat. Pada hal ini diperlukan pedoman yang dipersiapkan berupa pedoman pelayanan kefarmasian dan pedoman pengadaan obat (Novianti dkk, 2019).

b. Standar Prosedur Operasional (SPO)

Pada standar prosedur operasional perlu disiapkan berupa SPO penanganan ketersediaan stok obat, SPO monitoring obat baru dan kejadian yang tidak diinginkan (KTD) yang tidak diantisipasi, SPO sistem pengamanan atau perlindungan terhadap kehilangan atau pencurian, SPO proses untuk mendapatkan obat pada saat farmasi tutup/di luar jam kerja, SPO untuk mengatasi kekosongan obat, dan SPO untuk pemenuhan obat yang tidak pernah tersedia (Novianti dkk, 2019).

c. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengendalian berupa formulir pemberian obat, pengembalian obat yang tidak digunakan, dan pengendalian obat dalam ruang bedah dan ruang pemulihan.

i) Administrasi

Administrasi memiliki kegiatan yang terdiri atas pencatatan, pelaporan, administrasi keuangan, dan administrasi keuangan.

2. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan oleh apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya ESO. Hal ini bertujuan untuk menjaga keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016, kegiatan pelayanan farmasi klinik sebagai berikut:

a). Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisis adanya masalah obat terkait obat. Bila ditemukan masalah terkait obat, maka harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai dengan persyaratan administrasi, farmasetik, dan klinis, baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Persyaratan administratif meliputi nama, umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan pasien; nama, nomor ijin, alamat, dan paraf dokter; tanggal resep, dan ruangan atau unit asal resep. Pada persyaratan farmasetik meliputi nama obat, bentuk, kekuatan, dosis, jumlah, stabilitas, aturan pakai, dan cara penggunaan obat. Untuk persyaratan klinis meliputi ketepatan indikasi, dosis, waktu penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi maupun reaksi obat tidak dikehendaki (ROTD), kontraindikasi, dan interaksi obat.

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alkes dan, BMHP termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*).

b). Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat/sediaan farmasi lain yang

pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan obat pasien. Berikut ini, terdapat beberapa tahapan yang dilakukan dalam menelusuri riwayat penggunaan obat:

- a. Membandingkan riwayat penggunaan obat dengan data rekam medik/pencatatan penggunaan obat untuk mengetahui perbedaan informasi penggunaan obat.
- b. Melakukan verifikasi riwayat penggunaan obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberikan informasi tambahan jika diperlukan.
- c. Mendokumentasikan adanya alergi dan ROTD.
- d. Mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi obat.
- e. Melakukan penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan obat.
- f. Melakukan penilaian rasionalitas obat yang diresepkan.
- g. Melakukan penilaian terhadap pemahaman pasien terhadap obat yang digunakan.
- h. Melakukan penilaian adanya bukti penyalahgunaan obat.
- i. Memeriksa adanya kebutuhan pasien terhadap obat dan alat bantu kepatuhan minum obat (*concordance aids*).
- j. Mendokumentasikan obat yang digunakan pasien sendiri tanpa sepengetahuan dokter.
- k. Mengidentifikasi terapi lain, misalnya suplemen dan pengobatan alternatif yang mungkin digunakan oleh pasien.

Di dalam melakukan penelusuran riwayat penggunaan obat guna mendapatkan sebuah informasi terkait obat-obat pasien, maka kegiatan yang dilakukan sebagai berikut:

- a. Penelusuran riwayat penggunaan obat kepada pasien/keluarga.
- b. Melakukan penilaian terhadap pengaturan penggunaan obat pasien.

Ketika kegiatan penelusuran riwayat penggunaan obat telah dilakukan, maka akan mendapatkan informasi sebagai berikut:

- a. Nama obat (termasuk obat non resep), dosis, bentuk sediaan, frekuensi penggunaan, indikasi, dan lama penggunaan obat.
- b. ROTD termasuk riwayat alergi.
- c. Kepatuhan terhadap regimen penggunaan obat (jumlah yang tersisa).

c). Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien sebelumnya. Kegiatan rekonsiliasi obat berfungsi untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*), seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. Kesalahan obat (*medication error*) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari rumah sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya. Tujuan kegiatan rekonsiliasi obat sebagai berikut:

- a. Memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan pasien.
- b. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter
- c. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter.

Terdapat tahapan proses yang akan dilakukan di dalam rekonsiliasi obat, diantaranya sebagai berikut:

a. Pengumpulan Data

Mencatat data dan memverifikasi obat yang sedang dan akan digunakan oleh pasien, meliputi nama obat, dosis, frekuensi, rute, obat mulai diberikan, diganti, dilanjutkan, maupun dihentikan, riwayat alergi pasien, dan ESO. Khusus untuk data alergi dan ESO, dilakukan pencatatan terhadap tanggal kejadian, obat yang menyebabkan terjadinya reaksi alergi serta efek samping, efek samping, dan tingkat keparahan. Data riwayat penggunaan obat didapatkan dari pasien, keluarga pasien, daftar obat pasien, obat yang ada pada pasien, dan rekam medik/*medication chart*. Data obat yang digunakan tidak lebih

dari tiga bulan sebelumnya. Semua obat yang digunakan oleh pasien, baik resep maupun obat bebas termasuk herbal harus dilakukan proses rekonsiliasi obat.

b. Komparasi

Petugas kesehatan membandingkan data obat yang pernah, sedang, dan akan digunakan. *Discrepancy* atau ketidakcocokan adalah bilamana ditemukan ketidakcocokan/perbedaan di antara data-data tersebut. Ketidakcocokan dapat pula terjadi bila ada obat hilang, berbeda, ditambahkan atau diganti tanpa penjelasan yang didokumentasikan pada rekam medik pasien. Hal ini dapat bersifat disengaja (*intentional*) oleh dokter pada saat penulisan resep maupun tidak disengaja (*unintentional*) dimana dokter tidak tahu adanya perbedaan disaat menuliskan resep.

c. Melakukan Konfirmasi Kepada Dokter Jika Menemukan Ketidaksesuaian Dokumentasi

Ketika terjadi ketidaksesuaian, maka dokter harus dihubungi kurang dari 24 jam. Hal lain yang harus dilakukan oleh apoteker, diantaranya sebagai berikut:

- a. Menentukan bahwa adanya perbedaan tersebut disengaja atau tidak disengaja.
- b. Mendokumentasi alasan penghentian, penundaan, atau penggantian.
- c. Memberikan tanda tangan, tanggal, dan waktu ketika dilakukannya rekonsiliasi obat.

d. Komunikasi

Melakukan komunikasi dengan pasien dan/atau keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi. Dalam hal ini, apoteker bertanggung jawab terhadap informasi obat yang diberikan kepada pasien.

d). Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini, dan

komprehensif yang dilakukan oleh apoteker kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar rumah sakit. Di dalam pelayanan informasi obat (PIO) terdapat kegiatan yang dilakukan, meliputi menjawab pertanyaan, menerbitkan buletin, leaflet, poster, newsletter, menyediakan informasi bagi tim farmasi dan terapi sehubungan dengan penyusunan formularium rumah sakit, melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap bersama dengan tim penyuluhan kesehatan rumah sakit (PKRS), melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian serta kesehatan lainnya, dan melakukan penelitian.

Di dalam melakukan kegiatan pelayanan informasi obat (PIO) terdapat faktor-faktor yang perlu diperhatikan, diantaranya sumber daya manusia, tempat, dan perlengkapan. Selain itu, tujuan dari kegiatan pelayanan informasi obat (PIO) sebagai berikut:

1. Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit dan pihak lain di luar rumah sakit.
2. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat/sediaan farmasi, alkes, dan BMHP, terutama bagi komite/Tim Farmasi dan Terapi.
3. Menunjang penggunaan obat yang rasional.

e). Konseling

Konseling obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari apoteker (konselor) kepada pasien dan/atau keluarganya. Kegiatan konseling untuk rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif apoteker, rujukan dokter, dan keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan/atau keluarga terhadap apoteker.

Pemberian konseling obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko ROTD, dan meningkatkan *cost-effectiveness*

yang akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien (*patient safety*). Adapun tujuan khusus dari konseling obat sebagai berikut:

- a. Meningkatkan hubungan kepercayaan antara apoteker dan pasien.
- b. Menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien.
- c. Membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan obat
- d. Membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan penggunaan obat dengan penyakitnya.
- e. Meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan.
- f. Mencegah atau meminimalkan masalah terkait obat.
- g. Meningkatkan kemampuan pasien memecahkan masalahnya dalam hal terapi.
- h. Mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan.
- i. Membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien.

Di dalam proses konseling obat terdapat kegiatan yang harus dilakukan, diantaranya sebagai berikut:

- a. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien
- b. Mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui *Three Primer Questions*.
- c. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat
- d. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat
- e. Melakukan verifikasi akhir dalam rangka mengecek pemahaman pasien.
- f. Dokumentasi.

Selain itu, di dalam kegiatan konseling hal-hal yang harus diperhatikan adalah kriteria pasien dan sarana serta peralatan. Adapun penjelasan untuk keduanya, sebagai berikut:

1. Kriteria pasien

- a. Pasien dengan kondisi khusus, meliputi pediatri, geriatri, gangguan fungsi ginjal, ibu hamil dan menyusui.
 - b. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis, meliputi tuberkulosis (TB), diabetes melitus (DM), epilepsi, dan lain-lain.
 - c. Pasien yang menggunakan obat-obatan dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down*).
 - d. Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit, seperti digoksin dan fenitoin.
 - e. Pasien yang menggunakan banyak obat (polifarmasi).
 - f. Pasien yang mempunyai riwayat kepatuhan rendah.
2. Sarana dan Peralatan
 - a. Ruangan atau tempat konseling
 - b. Alat bantu konseling (kartu/catatan konseling).

f). Visite

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan oleh apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, mengkaji masalah terkait obat, memantai terapi dan ROTD, meningkatkan terapi obat yang rasional, serta menyajikan informasi kepada dokter, pasien, dan profesional kesehatan lainnya.

Kegiatan visite juga dapat dilakukan kepada pasien yang sudah keluar dari rumah sakit baik atas permintaan pasien maupun sesuai dengan program rumah sakit yang biasanya disebut pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*). Sebelum melakukan kegiatan visite, apoteker harus mempersiapkan diri dengan mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien dan memeriksa terapi obat dari rekam medik atau sumber lain.

g). Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat secara aman, efektif, dan rasional bagi pasien. Tujuan kegiatan PTO adalah untuk meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko ROTD. Terdapat tahapan proses di dalam melakukan kegiatan PTO

meliputi pengumpulan data pasien, identifikasi masalah terkait obat, rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat, pemantauan, dan tindak lanjut. Selain itu, faktor-faktor yang harus diperhatikan pada saat melakukan kegiatan PTO adalah kemampuan penelusuran informasi dan penilaian kritis terhadap bukti terkini dan terpercaya (*Evidence Best Medicine*), kerahasiaan informasi, serta Kerjasama dengan tim kesehatan lainnya (dokter dan perawat). Di dalam pelaksanaan PTO terdapat kegiatan yang harus dilakukan sebagai berikut:

- a. Pengkajian pemilihan obat, dosis, cara pemberian obat, respons terapi, ROTD.
- b. Pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat
- c. Pemantauan efektivitas dan efek samping terapi obat.

h). Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon ROTD yang terjadi pada dosis lazim untuk manusia dengan tujuan profilaksis, diagnosa, dan terapi. ESO adalah ROTD terkait kerja farmakologi. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk menemukan ESO sedini mungkin supaya dapat mencegah efek samping maupun keterulangan pada pasien, menentukan frekuensi dan insiden ESO yang sudah dikenal dan baru saja ditemukan, mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/ mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya ESO, meminimalkan risiko kejadian ROTD, mencegah terulangnya kejadian ROTD.

Kegiatan pemantauan dan pelaporan ESO meliputi mendeteksi adanya kejadian ROTD, mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami ESO, mengevaluasi laporan ESO dengan algoritme Naranjo, mendiskusikan dan mendokumentasikan ESO di Tim/Sub Komite/Tim Farmasi dan Terapi, dan melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional. Selain itu, terdapat faktor yang perlu diperhatikan saat melakukan MESO, meliputi kerjasama dengan komite/Tim Farmasi dan Terapi dan ruang rawat, serta ketersediaan formulir MESO.

i). Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Merupakan program evaluasi penggunaan obat secara kuantitatif dan kualitatif yang disusun secara terstruktur dan berkesinambungan. Evaluasinya dilakukan oleh kepala apoteker. Terdapat 3 indikator yaitu indikator persepsian, pelayanan, dan fasilitas. Proses ini bertujuan untuk mendapatkan pola penggunaan obat dalam periode waktu tertentu. Tujuan EPO adalah untuk mendapatkan gambaran pola penggunaan obat saat ini, dapat digunakan untuk membandingkan pola penggunaan obat dari waktu ke waktu, untuk memberi masukan untuk perbaikan penggunaan obat dan untuk menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan obat.

j). Dispensing Sediaan Steril

Dispensing sediaan steril harus dilakukan di instalasi farmasi dengan teknik aseptik yang bertujuan untuk menjaga sterilitas dan stabilitas produk, melindungi petugas dari paparan zat berbahaya, serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat. Tujuan dari dispensing sediaan steril adalah untuk menjamin agar pasien menerima obat sesuai dengan dosis yang dibutuhkan, menjamin sterilitas dan stabilitas produk, melindungi petugas dari paparan zat berbahaya, serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat. Kegiatan dispensing meliputi pencampuran obat suntik, penyiapan nutrisi parenteral, dan penanganan sediaan sitostatik:

a. Pencampuran Obat Suntik

Melakukan pencampuran obat steril sesuai kebutuhan pasien yang menjamin kompatibilitas dan stabilitas obat maupun wadah sesuai dengan dosis yang ditetapkan. Adapun kegiatan yang dilakukan, meliputi mencampur sediaan intravena ke dalam cairan infus, melarutkan sediaan intravena dalam bentuk serbuk dengan pelarut yang sesuai, dan mengemas menjadi sediaan siap pakai. Selain itu, di dalam proses pencampuran obat terdapat faktor-faktor yang perlu diperhatikan, yaitu ruangan khusus, lemari pencampuran *Biological Safety Cabinet*, dan HEPA filter.

b. Penyiapan Nutrisi Parenteral

Merupakan kegiatan pencampuran nutrisi parenteral yang dilakukan oleh tenaga terlatih secara aseptis sesuai kebutuhan pasien dengan menjaga stabilitas sediaan, formula standar, dan kepatuhan terhadap prosedur yang menyertai. Kegiatan yang dilakukan, meliputi mencampur sediaan karbohidrat, protein, lipid, vitamin, mineral untuk kebutuhan perorangan, mengemas ke dalam kantong khusus untuk nutrisi. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan di dalam melakukan kegiatan adalah tim yang terdiri dari dokter, apoteker, perawat, ahli gizi, sarana dan peralatan, ruangan khusus, lemari pencampuran (*Biological Safety Cabinet*), dan kantong khusus untuk nutrisi parenteral.

c. Penanganan Sediaan Sitostatik

Penanganan sediaan sitostatik merupakan penanganan obat kanker secara aseptis dalam kemasan siap pakai sesuai kebutuhan pasien oleh tenaga farmasi yang terlatih dengan pengendalian pada keamanan terhadap lingkungan, petugas, maupun sediaan obatnya dari efek toksik dan kontaminasi dengan menggunakan alat pelindung diri, mengamankan pada saat pencampuran, distribusi, maupun proses pemberian kepada pasien sampai pembuangan limbahnya. Secara operasional dalam mempersiapkan dan melakukan harus sesuai prosedur yang ditetapkan dengan alat pelindung diri yang memadai. Kegiatan yang dilakukan dalam menangani sediaan sitostatik, meliputi melakukan perhitungan dosis secara akurat, melarutkan sediaan obat kanker dengan pelarut yang sesuai, mencampur sediaan obat kanker sesuai dengan protokol pengobatan, mengemas dalam kemasan tertentu, dan membuang limbah sesuai prosedur yang berlaku. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan, yaitu ruangan khusus dengan kondisi sesuai, lemari pencampuran (*Biological Safety Cabinet*), HEPA filter, alat pelindung diri, sumber daya manusia yang terlatih, serta cara pemberian obat kanker.

k). Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah (PKOD)

Pemantauan ini merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas usulan apoteker atau permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi obat tersebut sempit. PKOD dilakukan untuk mengetahui kadar obat tertentu dalam darah pasien dan memberikan rekomendasi kepada dokter yang merawat. Kegiatan PKOD, meliputi melakukan penilaian kebutuhan pasien yang membutuhkan PKOD, mendiskusikan kepada dokter untuk mendapatkan persetujuan terkait pemeriksaan PKOD dan analisa hasil PKOD serta memberi rekomendasi.

l). Pharmacy Home Care (Pelayanan Kefarmasian di Rumah)

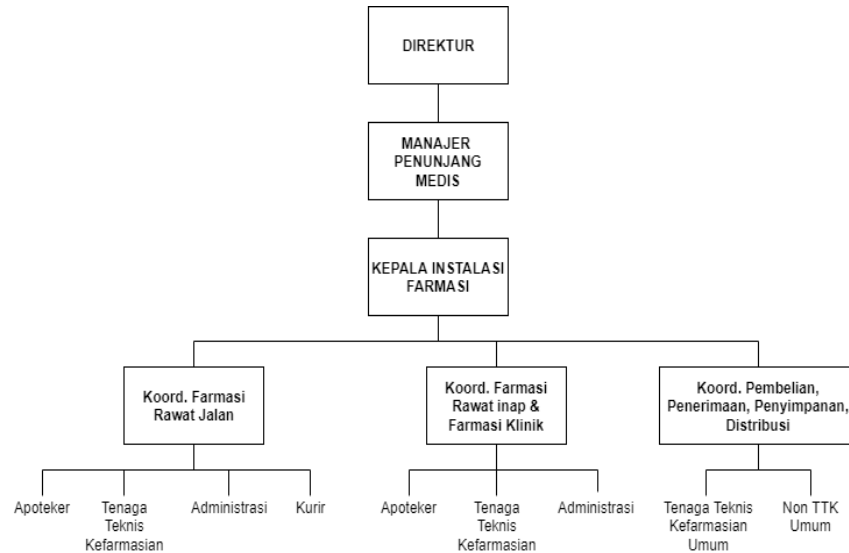
Apoteker dapat melakukan kunjungan pasien atau pendampingan pasien untuk pelayanan kefarmasian di rumah dengan persetujuan pasien atau keluarga, terutama bagi pasien khusus yang membutuhkan perhatian lebih seperti pasien lanjut usia (>65 tahun), pasien yang menderita penyakit kronis, dan pasien dengan terapi jangka panjang. Pelayanan diberikan oleh apoteker yang kompeten, memberikan pelayanan untuk meningkatkan kesembuhan dan kesehatan, serta pencegahan komplikasi. Tujuan dari dilakukannya pelayanan ini adalah tercapainya keberhasilan terapi pasien, terlaksananya pendampingan pasien untuk mendukung pengobatan, terwujudnya komitmen, keterlibatan, dan kemandirian pasien dan keluarga dalam penggunaan obat atau alkes secara tepat, dan mewujudkan kerjasama antara profesi kesehatan, pasien, dan keluarga pasien.

2.4 Sejarah Rumah Sakit Islam Unisma Malang

Rumah Sakit Islam Malang merupakan rumah sakit swasta Islami di bawah naungan Yayasan Universitas Islam Malang. Berdirinya Rumah Sakit Islam Malang berasal dari pemikiran pengurus Yayasan Universitas Islam Malang yang diantaranya Bapak K. H. Usman Mansyur, Bapak Prof. K. H. Tholchah Hasan, dan segenap alim ulama di wilayah Malang Raya atas tuntutan akan kebutuhan jasa pelayanan kesehatan bagi masyarakat pada umumnya. Pada tanggal 28 Agustus 1994, Rumah Sakit Islam Unisma Malang dibuka secara resmi oleh Ketua Pengurus

Besar Nahdlatul Ulama (saat itu) Bapak K. H. Abdurachman Wahid (Gus Dur), dengan lokasi di Jalan MT. Haryono nomor 139 Malang.

2.5 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSI Unisma Malang



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSI Unisma

2.6 Lokasi Rumah Sakit

Rumah Sakit Islam Unisma Malang terletak di daerah kota Malang, tepatnya di Jalan Mayjen Haryono Nomor 139, Dinoyo, Lowokwaru, Kota Malang.

2.7 Visi, Misi, dan Motto

A. Visi

Mewujudkan rumah sakit pendidikan islami yang terbaik

B. Misi

1. Memberikan pelayanan prima berdasarkan etika, disiplin profesi yang dijiwai nilai keislaman dengan mengutamakan kesehatan pasien
2. Mengembangkan profesionalisme sumber daya manusia melalui pendidikan, pelatihan, dan penelitian
3. Meningkatkan pendapatan rumah sakit dan karyawannya
4. Mengembangkan jaringan kerja sama dengan rumah sakit pendidikan regional dan internasional

C. Motto

“Pelayananku, Pengabdian Terbaikku”

2.8 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di RSI Unisma Malang

1. Pemilihan

Di RSI Unisma kegiatan pemilihan, perencanaan, dan pengadaan dilakukan oleh tim farmasi dan terapi. Proses pemilihan digunakan untuk menentukan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan (alkes), dan bahan medis habis pakai (BMHP). Proses pemilihan mempertimbangkan pengobatan/terapi, pola penyakit, efektivitas, keamanan, dan ketersediaan di pasaran. Selain itu, dalam proses pemilihan terdapat hal-hal yang perlu dipertimbangkan oleh tim farmasi dan terapi, diantaranya diutamakan obat generik, memiliki rasio manfaat-risiko yang menguntungkan pasien, memiliki nomor izin edar dari BPOM, terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman, harga terjangkau, serta mudah digunakan sehingga dapat meningkatkan tingkat kepatuhan pasien.

Apabila terdapat pabrik farmasi akan mengajukan obat baru, maka hal-hal yang perlu dilakukan sebagai berikut:

- a) Staf medik mengisi formulir usulan obat
- b) Formulir usulan diserahkan kepada tim farmasi dan terapi
- c) Tim farmasi dan terapi memproses pengajuan dan melakukan telaah sesuai dengan kriteria pemilihan
- d) Dilakukan pembahasan bersama tim farmasi dan terapi
- e) Tim farmasi dan terapi memberikan rekomendasi
- f) Usulan yang sudah dibahas diserahkan kepada direktur
- g) Direktur memberikan persetujuan

2. Perencanaan Kebutuhan

Setelah melakukan proses pemilihan sesuai dengan kriteria, maka langkah selanjutnya melakukan perencanaan kebutuhan. Perencanaan dilakukan pengusulan setiap seminggu sekali atas persetujuan direktur RSI Unisma. Perencanaan dilakukan untuk menentukan jumlah sediaan farmasi dan alkes yang akan dipesan dan periode pengadaannya. Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam perencanaan seperti stok kerja (data pemakaian periode sebelumnya), stok aman (*buffer stock*), periode pengadaan, *lead time*,

sisanya stok, dan anggaran yang tersedia. Hal-hal yang perlu dipertimbangkan tersebut bertujuan untuk mencegah terjadinya kekosongan stok, stok berlebih, dan pengadaan obat yang kurang sesuai pada periode waktu tertentu (seperti penyakit musiman).

3. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan hal-hal yang telah direncanakan dan disetujui melalui pembelian, produksi/pembuatan sediaan farmasi dan sumbangan/*droping*/hibah. Pengadaan di RSI Unisma dilakukan oleh tim pengadaan rumah sakit bersama dengan tim farmasi dan terapi. Kriteria distributor yang dipilih untuk proses pengadaan adalah distributor resmi, mutu produk jelas, reputasi produsen baik, mutu pelayanan baik, ketepatan waktu pengiriman, dapat dipercaya, pengemasan baik, dan kebijakan terkait barang yang dikembalikan jelas. Selain itu, RSI Unisma juga mempertimbangkan adanya sertifikat halal pada produk yang dipesan. Dokumen yang harus dilengkapi oleh distributor antara lain seperti Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB), akta pendirian Pedagang Besar Farmasi (PBF) disertai denah lokasi dan alamat yang jelas, surat garansi keaslian produk, Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP), memiliki izin PBF/PAK, serta Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) yang masih berlaku milik apoteker penanggung jawab PBF.

Pengadaan dilakukan dengan membuat surat pesanan yang disesuaikan dengan jenis sediaan farmasi yang dipesan, terutama pada sediaan farmasi golongan narkotika, psikotropika, dan prekursor, yang memiliki prosedur khusus. Prosedur terkait surat pesanan pada masing-masing golongan obat tersebut berbeda dari prosedur surat pesanan obat reguler, dimana perlu adanya formulir surat pesanan yang berbeda dan aturan untuk membuat surat pesanan minimal sebanyak 3 rangkap untuk keperluan administrasi. Tujuan dari dibuatnya surat pesanan golongan obat tertentu sebanyak 3 rangkap adalah untuk tujuan administrasi pemantauan permintaan golongan obat yang dikhawatirkan dapat disalahgunakan. 3 rangkap surat pesanan tersebut akan disimpan oleh pihak rumah sakit, distributor, dan dinas kesehatan.

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/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:

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

Gambar 2.2 Surat Pesanan Obat Golongan Narkotika (Kemenkes, 2015)

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 2.3 Surat Pesanan Obat Golongan Psikotropika (Kemenkes, 2015)

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. SIKA /SIPA/SIKTTK/NIP

*) coret yang tidak perlu

Catt:

Surat Pesanan dibuat sekurang-kurangnya 3 (tiga) rangkap

Gambar 2.4 Surat Pesanan Obat Golongan Prekursor (Kemenkes, 2015)

4. Permintaan

Permintaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP di RSI Unisma dilakukan oleh depo farmasi rawat inap dan depo farmasi rawat jalan kepada depo logistik medis. Kegiatan ini dilakukan berdasarkan stok aman dan ketersediaan di logistik medis. Depo farmasi rawat jalan dan depo farmasi rawat inap melakukan permintaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP melalui logistik medis pada siang hari dan malam hari, yang dilakukan setiap hari menggunakan metode konsumsi. Jumlah permintaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP didasarkan pada stok aman.

Permintaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP dilakukan setiap hari ke logistik medis melalui Sistem Informasi dan Manajerial Rumah Sakit (SIMRS). TTK yang bertugas pada *shift* pagi, siang, dan malam secara rutin melakukan pengecekan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP yang kosong atau tidak sesuai dengan permintaan, kemudian ditulis pada *defecta* dan melakukan *entry* permintaan melalui SIMRS. Permintaan untuk sediaan farmasi, alkes,

dan BMHP dengan kebutuhan *cito* dilakukan dengan melakukan permintaan langsung kepada petugas logistik medis.

5. Penerimaan

Penerimaan barang di RSI Unisma terbagi menjadi 2 macam, yaitu penerimaan dari distributor sediaan farmasi, alkes, dan BMHP dilakukan oleh logistik medis dan penerimaan dari logistik medis kepada depo farmasi rawat jalan dan depo farmasi rawat inap. *Pada* saat proses penerimaan terlebih dahulu dilakukan pengecekan kesesuaian tujuan pengiriman yaitu instalasi RSI Unisma. Setelah itu, dilakukan pengecekan kesesuaian pesanan yang terdapat pada faktur dengan surat pesanan yang diajukan. Hal yang perlu diperhatikan dalam faktur penerimaan barang yaitu kesesuaian tujuan pengiriman, nama sediaan farmasi atau alkes atau BMHP, kekuatan dosis (untuk sediaan farmasi), ukuran (alkes), nomor *batch*, tanggal kadaluwarsa, dan jumlah barang. Nomor *batch* sebagai identitas obat utama perlu dilakukan pengecekan dimana, jika terjadi penarikan oleh distributor karena adanya obat rusak, maka dapat dilakukan komplain terhadap distributor maupun pabrik dari sediaan farmasi, alkes, dan BMHP. Untuk sediaan farmasi dan BMHP yang bersifat termolabil wajib diterima dalam keadaan yang sesuai kriteria penyimpanan selama distribusi, yaitu dengan disimpan menggunakan *cool box* yang dilengkapi termometer. Apabila aspek pengecekan fisik terpenuhi, maka faktur yang diterima diberikan tanda tangan dan nama penerima, penulisan tanggal, jam serta stempel instalasi farmasi, stempel rawat inap atau rawat jalan dan stempel kontrol penerimaan kemudian, produk dapat dilanjutkan dengan proses penyimpanan di logistik medis. Apabila didapati adanya ketidaksesuaian dalam pengecekan pada produk yang diterima, maka TTK logistik medis yang menerima harus menghubungi penanggung jawab (untuk kasus kadaluwarsa yang kurang dari satu tahun) atau dapat langsung melakukan retur produk yang dikirim (untuk kasus ketidaksesuaian administrasi atau fisik).

Penerimaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP oleh depo farmasi rawat jalan dan depo farmasi rawat inap dari logistik medis diawali dengan melakukan pengecekan kesesuaian antara lembar permintaan dengan fisik sediaan farmasi, alkes, dan BMHP yang diterima. Pengecekan yang dilakukan

meliputi nama obat/alkes/BMHP, satuan/dosis, jumlah pesanan, jumlah kirim, asal pabrik, dan tanggal kadaluwarsa. Apabila ditemukan adanya ketidaksesuaian, petugas penerima akan menghubungi bagian logistik medis untuk dilakukan penambahan atau pengembalian barang. Apabila barang yang diterima sudah sesuai, selanjutnya petugas penerima menandatangani lembar pengiriman. Selanjutnya proses validasi penerimaan dilakukan melalui SIMRS sebagai bukti bahwa permintaan sudah terpenuhi.

6. Penyimpanan

Penyimpanan yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi RSI Unisma secara garis besar dilakukan secara alfabetis, FIFO (*First In First Out*), FEFO (*First Expired First Out*), jenis sediaan, stabilitas sediaan, dan penyimpanan produk tertentu seperti yang bersifat *high alert* dan LASA (*Look Alike Sound Alike*). Terdapat perbedaan cara penyimpanan pada depo logistik medis yang menyimpan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP, dimana karena ruang lingkup pendistribusian depo logistik medis lebih luas, maka ada penyesuaian dengan adanya penyimpanan berdasarkan ruang lingkup distribusinya.

Penyimpanan di depo logistik medis dilakukan secara alfabetis, sesuai dengan jenis sediaan, dibedakan berdasarkan depo farmasi rawat inap dan depo farmasi rawat jalan, stabilitas sediaan. Obat dengan penyimpanan khusus seperti bahan beracun dan berbahaya (B3), obat narkotika dan psikotropika, obat prekursor dan obat-obatan tertentu (OOT), obat-obatan termolabil.

a) Bahan Beracun Berbahaya (B3)

Bahan berbahaya dan beracun disimpan di lemari khusus disertai dengan penandaan yang sesuai dengan sifat bahan tersebut. Adapun bahan berbahaya dan beracun di logistik medis telah dilampirkan.

b) Obat Narkotika dan Psikotropika

Narkotika dan psikotropika diletakkan dalam lemari khusus dengan lemari yang terpisah yang disertai dengan dua jenis kunci yang berbeda. Kunci lemari tersebut tidak diperbolehkan untuk menggantung pada pintu lemari. Lemari tersebut tidak diperbolehkan diletakkan bersentuhan langsung dengan lantai. Adapun beberapa obat golongan

narkotika dan psikotropika yang tersedia di unit logistik telah di lampirkan.

c) Obat Prekursor dan Obat-Obatan Tertentu (OOT)

Pada golongan ini, obat diletakkan dalam lemari khusus dengan kunci yang tidak dapat bergelantungan. Adapun obat dengan kandungan prekursor dan kandungan tertentu telah dilampirkan.

d) Obat-Obatan Termolabil

Obat-obatan yang tidak tahan dengan suhu ruang maka, dilakukan penyimpanan pada lemari pendingin. Suhu lemari pendingin antara 2-8°C yang dapat dipantau agar tetap stabil melalui termometer internal. Pencacatan dilakukan setiap hari sebanyak tiga kali dan akan dilaporkan setiap bulannya.

e) Obat-Obatan *High Alert*

Obat-obatan *high alert* diperlukan penandaan khusus dan diperlukan tempat khusus. Penandaan khusus berupa simbol berwarna merah dengan bertuliskan "*High Alert*". Obat yang termasuk golongan *high alert*, yaitu:

a. Nama Obat Mirip Ucapan Mirip (NORUM) / *Look Alike Sound Alike* (LASA)

Obat-obatan dalam golongan ini diberi penandaan khusus berupa simbol berwarna hijau dengan tulisan "LASA" dan simbol berwarna merah bertuliskan "*high alert*". Penyusunan dengan jeda minimal dua obat antar obat LASA dan diberi penamaan dengan sistem *Toll Name*. Hal ini digunakan untuk memberikan perhatian khusus pada obat jenis ini. Adapun contoh beberapa obat LASA telah dilampirkan.

b. Elektrolit Konsentrat, Elektrolit Tertentu, dan *High Risk*

Elektrolit konsentrat diletakkan dalam lemari khusus yang terpisah yang disertai dengan penandaan khusus. Pada golongan obat ini diberi penandaan khusus berupa lingkaran berwarna merah dengan bertuliskan "*high alert*". Adapun sediaan elektrolit konsentrat, elektrolit tertentu dan *high risk* telah dilampirkan.

f) Obat-Obatan *Emergency*

Obat-obatan *emergency* diletakkan dalam troli *emergency* disertai dengan kunci yang dapat terbuka dengan mudah yang disertai dengan gunting yang menggantung untuk memudahkan saat penggunaannya. Adapun contoh obat *emergency* telah dilampirkan.

g) Obat-Obatan Radiofarmaka

Obat-obatan radiofarmaka merupakan obat yang digunakan untuk keperluan radiologi. Pada obat-obatan jenis ini diperlukan penandaan khusus. Adapun obat radioaktif telah dilampirkan.

h) Reagen

Reagen digunakan untuk kebutuhan laboratorium. Reagen diperlukan untuk membuat reaksi kimia, pada hal ini kebanyakan berupa larutan. Adapun contoh reagen telah dilampirkan.

i) Obat-obatan sitostatika

Obat-obatan sitostatika digunakan untuk pengobatan kanker, diperlukan penandaan khusus dalam lemari khusus yang terpisah. Namun, di RSI Unisma obat golongan ini masih belum tersedia.

Penyimpanan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP di depo farmasi rawat jalan dan depo farmasi rawat inap secara garis besar memiliki prosedur operasional yang sama. Penyimpanan disesuaikan dengan sifat fisika kimia obat tersebut, dimana obat *thermolabil* diletakkan dalam lemari pendingin, obat injeksi, tablet, sirup, krim, serta BMHP disimpan berdasarkan bentuk sediaan, dan obat narkotika, psikotropika, prekursor, serta obat – obat tertentu (OOT) dilakukan penyimpanan di dalam lemari terpisah yang dapat dikunci. Tahapan proses penyimpanan di depo farmasi rawat jalan dan depo farmasi rawat inap dimulai dengan menuliskan jumlah obat masuk ke dalam kartu stok yang terletak di tiap-tiap box obat. Setelah itu, dilakukan penyusunan obat berdasarkan alfabetis dan FEFO (*First Expired First Out*) untuk mempermudah pencarian. Selain itu, wadah obat LASA (*Look Alike Sound Alike*) diberikan penanda berupa label berwarna hijau bertuliskan “LASA”. Penyimpanan obat LASA di RSI Unisma dilakukan dengan menggunakan format *toll name lettering*, yakni memberikan jarak 2 box (2 jenis obat). Selain itu obat *High*

Alert juga harus diberikan penanda label bertuliskan “*High Alert*” berwarna merah dan diletakkan di tempat terpisah. Hal lain yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan obat adalah suhu. Obat-obat yang stabil di dalam ruangan akan disimpan dengan menggunakan suhu 25°C. Untuk obat yang stabil di suhu dingin, akan dilakukan penyimpanan di dalam lemari pendingin dengan suhu 2-8°C. Kelembapan ruangan untuk menyimpan obat berada di rentang antara 40-70%. Dokumentasi penyimpanan sediaan farmasi di Instalasi Farmasi RSI Unisma terlampir di lampiran.

7. Pendistribusian

Pendistribusian dilakukan dengan sistem desentralisasi yakni distribusi yang dilakukan pada tiga depo farmasi di rumah sakit, yaitu depo farmasi rawat jalan, rawat inap, dan depo OK (kamar operasi) serta seluruh unit di RSI Unisma. Pendistribusian sediaan farmasi, alkes, dan BMHP di Instalasi Farmasi RSI Unisma sebagai berikut:

a. Logistik Medis

Logistik medis melakukan distribusi kepada depo farmasi dan depo farmasi rawat inap, depo OK (kamar operasi), dan seluruh unit di RSI Unisma. Pendistribusian dilakukan dengan depo farmasi melakukan permintaan kepada logistik medis melalui SIMRS kemudian logistik medis menyiapkan permintaan sesuai dengan stok yang ada, setelah obat disiapkan maka dilakukan pengiriman disertai dengan proses serah terima yang didokumentasikan dengan tanda tangan penerima.

b. Depo Farmasi Rawat Jalan

Pendistribusian sediaan farmasi, alkes, dan BMHP di depo farmasi rawat jalan RSI Unisma kepada pasien dilakukan dengan menerapkan sistem *individual prescribing* yang disiapkan berdasarkan permintaan resep dokter. Sumber resep yang diterima oleh depo farmasi rawat jalan RSI Unisma berasal dari resep umum, resep BPJS, resep asuransi, dan resep obat program.

c. Depo Farmasi Rawat Inap

Pendistribusian sediaan farmasi, alkes, dan BMHP di depo farmasi rawat inap RSI Unisma menggunakan sistem UDD (*Unit Dose Dispensing*).

UDD (*Unit Dose Dispensing*) merupakan sistem pendistribusian obat di rumah sakit yang dikemas dalam bentuk satu dosis tunggal dan diserahkan kepada pasien untuk sekali pemakaian selama melakukan pengobatan. Namun, terdapat beberapa kasus yang menggunakan sistem resep perorangan seperti pada pasien pulang, *floor stock* (ada di masing-masing ruang, permintaan dilakukan oleh perawat ke logistik melalui SIMRS), serta kombinasi atau ODC (*one daily care*), yaitu kombinasi antara sistem UDD dengan resep perorangan dan biasanya dilakukan pada pasien operasi. Proses UDD (*Unit Dose Dispensing*) di RSI Unisma diawali dengan masuknya resep yang telah diinformasikan oleh perawat kepada farmasi di rawat inap. Setelah itu, menuliskan waktu pada saat resep tersebut mulai untuk dikerjakan. Selanjutnya, dilakukan skrining resep dengan menuliskan nama obat dan waktu minum obat di lembar pemakaian obat. Lalu, melakukan proses menyiapkan ataupun meracik obat yang tertera di resep, dimana obat tersebut disiapkan dalam bentuk dosis terbagi untuk pemakaian 24 jam. Obat yang telah disiapkan, dimasukkan ke dalam plastik klip dan diberi label yang berisi informasi terkait tanggal, waktu minum obat (sebelum atau sesudah makan), dan identitas pasien. Untuk mengurangi resiko kesalahan penyiapan obat, maka dilakukan double check apakah obat yang disiapkan telah sesuai dengan resep atau tidak. Ketika obat yang disiapkan telah sesuai, maka dapat didistribusikan ke ruangan masing-masing dan dilakukan serah terima obat dengan perawat ruangan. Setelah itu, obat yang digunakan dentry melalui SIMRS untuk pendataan stok obat yang keluar, dan dipagi hari apoteker mencocokkan CPPT dengan lembar pemakaian obat di RM, jika terdapat perubahan maka lembar pemakaian obat di farmasi rawat inap diubah dan disiapkan UDD (*Unit Dose Dispensing*).

8. Penarikan

Penarikan pada depo farmasi rawat jalan dan depo farmasi rawat inap dilakukan apabila obat telah tidak memenuhi persyaratan mutu, kadaluwarsa, tidak memenuhi syarat untuk digunakan dalam pelayanan, izin edar telah dicabut. Penarikan pada depo farmasi rawat jalan diserahkan kepada logistik

medis dengan melampirkan formulir retur obat yang telah diisi dan melakukan proses secara SIMRS. Alur dari penarikan dan pemusnahan adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan pendataan untuk sediaan farmasi, alkes, dan bahan medis sekali pakai yang ada di depo farmasi rawat jalan dan rawat inap dengan tanggal kadaluwarsa kurang dari sama dengan 6 bulan.
- b. Data selanjutnya diberikan kepada logistik medis dan ditentukan sediaan yang akan diretur dan dilakukan pemusnahan.

Produk yang ditarik dari depo farmasi rawat jalan, rawat inap, serta seluruh unit di RSI Unisma diserahkan kepada logistik medis dengan mengisi formulir penarikan obat yang berisi nama, jumlah dan jenis sediaan, jumlah, dan jenis sediaan, nomor *batch*, tanggal kadaluwarsa. Selanjutnya, logistik medis melakukan pendataan terkait nama, jumlah, dan jenis sediaan, nomor *batch*, dan tanggal kadaluwarsa. Obat yang telah diserahkan kepada logistik medis dapat dilakukan perekapan terkait tindakan yang akan dilakukan yakni pemusnahan yang diserahkan kepada pihak ketiga dan obat – obat yang dapat dilakukan retur kepada distributor. Obat yang belum melewati tanggal kadaluwarsa maka, akan diberikan kepada unit ataupun depo yang mana obat tersebut bersifat *fast moving*, dilakukan pereturan kepada distributor, melaporkan kepada distributor untuk melakukan negosiasi kepada dokter penulis resep agar obat tersebut diresepkan terlebih dahulu sehingga obat tersebut dapat keluar dahulu. Sedangkan, obat yang telah melewati masa kadaluwarsa dapat dilakukan retur kepada distributor, maka akan menerima retur ataupun membeli obat yang telah kadaluwarsa. Pada hal ini, tidak semua distributor dapat menerima retur obat kadaluwarsa tersebut, penolakan tersebut berhubungan dengan perjanjian di awal antara pihak RSI Unisma dengan distributor serta kebijakan distributor terkait pengembalian produk. Jika obat sudah tidak dapat diretur maka, obat akan dilakukan pemusnahan.

Pengembalian dilakukan pada sediaan farmasi yang mengalami salah kirim, kerusakan, dan mendekati tanggal kadaluwarsa. Pengembalian dilakukan berdasarkan kebijakan dari masing-masing distributor dan perjanjian awal antar distributor dengan Rumah Sakit. Obat yang mengalami kerusakan

setelah proses penerimaan dengan jarak waktu yang sudah cukup lama dari penerimaan dengan distributor, maka dilakukan *follow up* kepada distributor untuk melakukan retur, jika distributor menolak retur maka dilakukan pemusnahan. Pemusnahan dilakukan oleh pihak ketiga dengan alur obat yang telah didata Pendataan meliputi nama, jumlah, dan jenis sediaan, nomor *batch*, dan tanggal kadaluwarsa dan di *packing* oleh pihak logistik medis maka akan diserahkan kepada bagian unit rumah tangga (URT) dan diserahkan kepada pihak ketiga, setelah dilakukan pemusnahan maka RSI Unisma menerima dokumentasi dari pihak ketiga tersebut.

9. Pengendalian

Pengendalian dilakukan supaya penggunaan obat efektif, sehingga tidak ada kelebihan dan tidak sampai terjadi kekurangan stok saat dibutuhkan obat. Selain itu, pengendalian juga dapat mencegah terjadinya kerusakan obat serta stok obat tidak bertahan terlalu lama hingga melampaui batas kadaluwarsa. Pengendalian dilakukan dengan monitor/memantau jalannya mutasi obat dengan mencatat pengeluaran dan pemasukan obat setiap harinya. Kartu stok setiap obat berisi tanggal, nama pasien, jumlah keluar, jumlah masuk, total, dan paraf. Data dari kartu stok tersebut dapat digunakan untuk penyusunan laporan dan perencanaan kebutuhan obat di periode selanjutnya.

Di Instalasi Farmasi RSI Unisma, hal yang dilakukan untuk memantau kualitas dan mutu obat adalah *sampling* obat. *Sampling* obat dilakukan setiap hari dengan cara mencocokkan jumlah antara kartu stok, data SIMRS, dan fisik obat. Jika terdapat selisih antara jumlah obat di kartu stok dan data SIMRS dengan jumlah obat sebenarnya, maka dilakukan *tracking* dengan melihat resep pasien. Lalu, setelah sesuai dengan jumlah fisik, maka jumlah obat dapat dikendalikan supaya tidak kelebihan atau kekurangan akibat perbedaan pada jumlah fisik dan kartu stok. Selain itu pengendalian juga dilakukan dengan stok opname yang dilakukan setiap tiga bulan sekali. Pada hal ini dilakukan pada seluruh sediaan farmasi, alkes dan BMHP yang terdapat pada depo-depo farmasi di RSI Unisma. Hal ini dilakukan dengan pencocokan jumlah barang pada SIMRS, karu stok dan jumlah fisik.

Pengendalian supaya sediaan farmasi tidak sampai rusak atau melampaui tanggal kadaluwarsa dengan cara memberikan tanggung jawab setiap beberapa jenis obat kepada petugas (misal, berdasarkan alphabet, obat A-D ditanggung jawabi oleh petugas A, dst). Lalu, obat yang termasuk ke dalam golongan LASA harus diberi tanda/stiker bertuliskan LASA dan diberi jarak 2 box dengan obat LASA selanjutnya. Hal yang sama juga dilakukan pada obat-obat dengan golongan *High Alert*. Untuk sediaan dengan kemasan ampul harus diberikan tanda/stiker "*Fall Risk*" agar petugas berhati-hati saat mengambil obat tersebut. Lalu, sediaan yang masa kadaluwarsa minimal enam bulan, maka ketika kurang dari tiga bulan masa kadaluwarsanya harus segera dipisahkan untuk diretur ke logistik. Bila masih ada stok lain, dan di bagian logistik sudah habis, maka sediaan akan disimpan/dipertahankan terlebih dahulu hingga kadaluwarsa kurang dari 1-2 bulan, baru selanjutnya diretur ke bagian logistik.

10. Penarikan

Penarikan di depo farmasi rawat jalan dan rawat inap dilaporkan kepada logistik medis. Penarikan dilakukan pada obat yang mengalami kerusakan, telah kadaluwarsa, dan *recall* dari BPOM ataupun manufaktur. Penarikan pada depo farmasi rawat inap diserahkan kepada logistik medis disertai dengan mengisi form retur obat dengan proses melalui SIMRS. Alur dari penarikan sebagai berikut:

- a. Melakukan pendataan untuk sediaan farmasi, alkes, dan BMHP yang ada di depo farmasi rawat jalan dan rawat inap dengan tanggal kadaluwarsa kurang dari sama dengan 6 bulan.
- b. Data dan fisik barang diberikan kepada logistik medis dan ditentukan sediaan yang akan diretur dan dilakukan pemusnahan.

11. Administrasi

Administrasi terdiri atas kegiatan pencatatan, pelaporan, administrasi keuangan, dan administrasi penghapusan. Jenis laporan yang dibuat oleh IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit) RSI Unisma meliputi:

Tabel 2.1 Jenis Laporan Yang Dibuat IFRS RSI Unisma

Jenis Laporan	Kegunaan
Pelayanan Kefarmasian	Untuk evaluasi

Mutasi sediaan farmasi, alkes, dan BMHP	Untuk perencanaan
Psikotropik narkotik prekursor dan obat-obatan tertentu (OOT)	Untuk audit BPOM, dinas kesehatan dan perencanaan
Stok Opname	Untuk audit dan perencanaan
Penarikan sediaan farmasi dan alkes	Untuk audit dan perencanaan
Pemusnahan sediaan farmasi dan alkes	Untuk audit dan perencanaan

Pelaporan psikotropika dan narkotika di RSI Unisma, pada seluruh depo farmasi dan unit ruangan dilakukan dengan melakukan perekapan resep dan diserahkan bagian pelaporan kemudian, dilakukan pengecekan terkait pengeluaran dan pemasukan dengan resep yang direkap dan diserahkan, setelah itu, pelaporan kepada dinas kesehatan melalui *website* Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika (SIPNAP) dilakukan oleh kepala IFRS.

2.9 Kegiatan Pelayanan Farmasi Klinik

1. Pengkajian Pelayanan Resep

Pelayanan resep di Instalasi Farmasi RSI Unisma meliputi resep umum, BPJS/asuransi, dan obat program seperti HIV/AIDS dan TB, sesuai dengan peserta yang terdaftar di RSI Unisma Malang. Pelayanan resep di Instalasi Farmasi RSI Unisma dibedakan berdasar pada depo farmasinya, yaitu depo farmasi rawat jalan yang melayani pelayanan resep untuk pasien rawat jalan dan depo farmasi rawat inap yang melayani pelayanan resep untuk pasien rawat inap.

a) Depo Farmasi Rawat Jalan

Pelayanan resep yang diterima di depo farmasi rawat jalan berupa resep perseorangan yang disiapkan berdasarkan permintaan resep dokter. Resep yang telah diterima oleh bagian administrasi selanjutnya dilakukan skrining resep apakah telah sesuai dengan standar prosedur operasional yang berdasar kepada sifat resep merupakan resep umum, BPJS/asuransi, atau obat program. Kajian yang dilakukan terkait kelengkapan administrasi dan farmasetis resep. Apabila sudah sesuai, selanjutnya resep

akan dilanjutkan penyiapannya oleh TTK dan apoteker hingga nantinya akan dilakukan pengecekan dan penyerahan kepada pasien. Konseling, informasi, dan edukasi (KIE) pada pasien atau penerima resep biasanya dilakukan oleh apoteker. Pelayanan resep di depo farmasi rawat jalan RSI Unisma secara lengkap adalah sebagai berikut:

a. Pelayanan Resep Pada Pasien BPJS

Pasien BPJS yang dilayani, yakni pasien yang membawa persyaratan yang lengkap yakni berupa surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau PPK I ataupun pasien dengan kriteria *cito* atau pasien darurat. Obat-obat yang digunakan dalam pelayanan pasien BPJS yakni obat yang telah tertulis dalam formularium nasional (fornas) dengan ketentuan tertentu baik syarat maupun jumlah obat yang dapat diberikan, alur pelayanan resep pada pasien BPJS sebagai berikut:

1. Pasien yang telah memenuhi persyaratan melakukan pendaftaran dan mendapatkan lembar SEP, yakni sebagai bukti bahwa pasien tersebut telah terdaftar sebagai pasien BPJS.
2. Pasien melakukan pemeriksaan ke dokter sehingga pasien mendapatkan resep dari dokter pemeriksa.
3. Resep yang telah didapatkan maka, diserahkan ke depo farmasi rawat jalan dan dilakukan skrining. Skrining yang pertama, yakni kelengkapan resep dengan tiga rangkap. Dalam hal ini, perlu dilakukan pengecekan terkait kelengkapan ketiga rangkap resep tersebut, jika benar terdapat rangkap resep yang hilang, maka perlu ditanyakan kembali kepada pasien terkait hal tersebut.
4. Resep yang telah diterima dan lengkap, dilakukan telaah resep terkait skrining administrasi yang terdiri atas kejelasan tulisan, benar nama pasien, benar nama obat, benar dosis, benar waktu dan frekuensi pemberian, benar cara pemberian, polifarmasi, duplikasi, dan interaksi obat.

5. Menyiapkan obat sesuai dengan resep yang tertulis, jika terdapat obat yang tidak tersedia, maka dilakukan konfirmasi kepada dokter yang bersangkutan serta dilakukan dokumentasi pada bagian persetujuan perubahan resep.
6. Pemberian etiket pada masing-masing obat sesuai dengan resep yang tertulis.
7. Dilakukan *double check* sebelum penyerahan kepada pasien untuk memastikan bahwa obat benar-benar sesuai dengan resep yang tertulis.
8. Dilakukan penyerahan obat disertai dengan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) oleh apoteker kepada pasien.

b. Pelayanan Resep Asuransi Lain

Pada asuransi lain, obat yang digunakan berbeda dengan pasien BPJS dimana tidak harus termasuk kedalam formularium nasional (fornas), sedangkan asuransi *inhealth* menggunakan formularium obat *InHealth* (FOI). Asuransi lain yang dilayani yakni berupa asuransi *inhealth*, *indemnity*, *BCA life*, dll. Alur pelayanan resep pada pasien yang memiliki asuransi selain BPJS adalah sebagai berikut:

1. Pasien datang dengan membawa resep dari dokter
2. Resep yang digunakan dalam hal ini yakni resep umum dengan keterangan berupa stempel disertai catatan “pasien kerjasama”.
3. Resep yang telah diterima, dilakukan telaah resep terkait skrining administrasi yang terdiri atas kejelasan tulisan, benar nama pasien, benar nama obat, benar dosis, benar waktu dan frekuensi pemberian, benar cara pemberian, polifarmasi, duplikasi, dan interaksi obat.
4. Menyiapkan obat sesuai dengan resep yang tertulis, jika terdapat obat yang tidak tersedia, maka dilakukan konfirmasi kepada dokter yang bersangkutan serta dilakukan dokumentasi pada bagian persetujuan perubahan resep.

5. Pemberian etiket pada masing-masing obat sesuai dengan resep yang tertulis.
6. Dilakukan *double check* sebelum penyerahan kepada pasien untuk memastikan bahwa obat benar-benar sesuai dengan resep yang tertulis.
7. Dilakukan penyerahan obat disertai dengan KIE oleh apoteker kepada pasien.

c. Alur Pelayanan Resep Umum.

Pasien umum merupakan pasien yang tidak mengikuti asuransi apapun. Dengan biaya resep yang dibebankan kepada pasien 100%. Alur pelayanan resep pasien umum sebagai berikut:

1. Pasien datang dengan membawa resep dari dokter
2. Resep yang digunakan dalam hal ini yakni resep umum
3. Resep yang telah diterima, dilakukan telaah resep terkait skrining administrasi yang terdiri atas kejelasan tulisan, benar nama pasien, benar nama obat, benar dosis, benar waktu dan frekuensi pemberian, benar cara pemberian, polifarmasi, duplikasi, dan interaksi obat.
4. Menyiapkan obat sesuai dengan resep yang tertulis, jika terdapat obat yang tidak tersedia, maka dilakukan konfirmasi kepada dokter yang bersangkutan serta dilakukan dokumentasi pada bagian persetujuan perubahan resep.
5. Pemberian etiket pada masing-masing obat sesuai dengan resep yang tertulis.
6. Dilakukan *double check* sebelum penyerahan kepada pasien untuk memastikan bahwa obat benar-benar sesuai dengan resep yang tertulis.
7. Dilakukan penyerahan obat disertai dengan KIE oleh apoteker kepada pasien.

Pengkajian pelayanan resep dilakukan setelah resep diterima dari pasien. Resep yang dikaji yaitu dengan cara menilai kejelasan tulisan, benar nama pasien, benar nama obat, benar dosis, benar cara pemberian, benar

waktu pemberian poli farmasi, duplikasi, interaksi obat. Setelah dilakukan pengkajian resep, TTK melakukan pelayanan resep yang mengacu pada formularium nasional, formularium rumah sakit, dan formularium kerja sama asuransi.

Pengkajian ini dilakukan sebagai pengecekan terkait obat yang dibutuhkan. Jika obat sedang tidak tersedia, maka apoteker dapat mengajukan ketidaksesuaian/DRP pada saat telaah resep, maka akan dilakukan konfirmasi kepada dokter penulis resep. Setelah pengkajian resep dilakukan, selanjutnya dilakukan pelayanan resep berdasarkan metode *individual prescribing*.

b) Depo Farmasi Rawat Inap

Pelayanan resep yang diterima di depo farmasi rawat inap mayoritas berupa resep dalam bentuk “*Standing Order*” yang ditulis oleh apoteker depo rawat inap setiap pagi. *Standing order* merupakan perintah untuk menyiapkan sediaan farmasi atau alkes yang tingkatannya setara dengan resep, tetapi ruang lingkup penggunaannya hanya dapat digunakan antar tenaga kesehatan (dokter, perawat, apoteker, TTK) di RSI Unisma. *Standing order* yang telah ditulis oleh apoteker selanjutnya disampaikan ke TTK dan dilakukan penyiapan sediaan farmasi dan alkes yang diperlukan setiap pasien. Penulisan *standing order* tidak hanya dapat dilakukan oleh apoteker saja, tetapi dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat apabila secara tiba-tiba dibutuhkan sediaan farmasi atau alkes segera, dengan syarat tenaga kesehatan yang bertugas telah memiliki Surat Ijin Praktik. Setelah disiapkan, selanjutnya sediaan farmasi dan BMHP didistribusikan kepada perawat ruangan yang nantinya akan mendistribusikan secara langsung kepada pasien. Pelayanan resep bagi pasien rawat inap yang akan dipulangkan juga dapat dilakukan oleh depo farmasi rawat inap.

2. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Kegiatan penelusuran riwayat penggunaan obat dilakukan hanya oleh depo farmasi rawat inap RSI Unisma. Dilakukan oleh apoteker dengan cara

melakukan wawancara kepada pasien atau keluarga pasien terkait obat-obat yang digunakan sebelum masuk rumah sakit.

3. Rekonsiliasi Obat

Kegiatan rekonsiliasi obat oleh Instalasi Farmasi RSI Unisma hanya dilakukan oleh depo farmasi rawat inap. Kegiatan ini dilakukan melalui tiga tahap, yaitu rekonsiliasi admisi, perpindahan ruang, dan sebelum pasien pulang. Rekonsiliasi admisi dilakukan ketika pasien masuk rumah sakit dengan membawa obat yang digunakan saat berada di rumah. Ketika pasien masuk rumah sakit dan berada di IGD kemudian dipindahkan menuju ke ruang bangsal untuk melakukan perawatan lebih lanjut dengan membawa obat dari IGD disebut dengan rekonsiliasi obat perpindahan ruang. Selanjutnya, ketika pasien dinyatakan pulang, maka obat-obat yang dibawa oleh pasien akan diserahkan kembali kepada pasien. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam penggunaan obat.

4. Pelayanan Informasi Obat

Kegiatan pelayanan informasi obat di depo farmasi rawat inap RSI Unisma dilakukan menggunakan lembar PIO yang sudah terisi selanjutnya diserahkan ke apoteker rawat inap untuk dilakukan pelaporan.

5. Konseling

Konseling yang dilakukan di Instalasi Farmasi RSI Unisma hanya dilakukan oleh depo farmasi rawat jalan dan depo farmasi rawat inap. Konseling di depo farmasi rawat jalan RSI Unisma dilaksanakan saat penyerahan obat kepada pasien baik pasien umum, BPJS, asuransi, dan obat program. Khusus pasien HIV/AIDS terdapat ruang khusus untuk konseling. Informasi yang disampaikan ketika konseling antara lain seperti nama obat, indikasi obat, aturan pakai obat, cara penggunaan khusus bila ada, dan efek samping potensial yang mungkin terjadi.

Konseling yang dilakukan di depo farmasi rawat inap RSI Unisma dilakukan minimal satu kali selama pasien dirawat. Konseling dilakukan oleh TTK atau selama visite apoteker. Konseling obat diberikan kepada pasien dan kerabat pasien dengan menginformasikan terkait nama obat, indikasi obat,

aturan pakai obat, cara penggunaan khusus bila ada, dan efek samping potensial yang mungkin terjadi.

6. Visite

Visite atau kunjungan kepada pasien di Instalasi Farmasi RSI Unisma hanya dilakukan oleh depo farmasi rawat inap. Visite dapat dilakukan secara berkelompok ataupun mandiri. Kegiatan visite bersama dilakukan oleh dokter, apoteker, perawat, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya. Namun, untuk visite kepada pasien secara mandiri hanya dilakukan oleh apoteker saja. Kegiatan visite apoteker kepada pasien di RSI Unisma adalah dengan memberikan KIE terkait obat yang digunakan, dan menanyakan bagaimana keadaan pasien saat ini dan apakah terjadi efek samping maupun reaksi alergi yang dirasakan oleh pasien.

7. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring efek samping obat yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi RSI Unisma dilakukan hanya oleh depo farmasi rawat jalan dan depo farmasi rawat inap. MESO dilakukan kepada seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan kefarmasian di depo rawat jalan dan rawat inap. Pada depo farmasi rawat jalan, mayoritas pasien yang melaporkan ESO adalah pasien obat program karena obat secara rutin dikonsumsi dan melakukan kontrol setiap bulan. Pada depo farmasi rawat inap, pasien yang melaporkan kejadian ESO biasanya akan melaporkan ketika perawat atau apoteker melakukan visite, kemudian dicatat efek samping yang muncul menggunakan lembar kuisisioner MESO. Laporan ESO yang telah dibuat selanjutnya akan dikaji apakah benar memang ada obat yang menyebabkan terjadinya ESO dan apabila ditemukan obat yang dicurigai atau diketahui menyebabkan efek samping, maka temuan tersebut dilaporkan kepada BPOM melalui e-MESO paling lambat 2×24 jam sejak diketahui ESO.