

## **BAB II**

### **Gambaran Umum Rumah Sakit**

#### **2.1. Jenis Rumah Sakit**

Rumah Sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Rumah sakit memiliki tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan untuk menjalankan tugas tersebut, rumah sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

#### **2.2. Sejarah Rumah Sakit**

Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen dahulunya adalah Rumah Sakit Kristen milik Zending. Sedangkan Rumah Sakit Tentara sewaktu penjajahan Jepang adalah Rumah Sakit Celaket (Sekarang adalah RSUD dr. SAIFUL ANWAR). Pada waktu Belanda menduduki Kota Malang, Rumah Sakit Kristen / Zending di jadikan oleh Belanda sebagai Rumah Sakit Tentara. Setelah penyerahan kedaulatan, Rumah Sakit Tentara Belanda di Sukun pada bulan Mei 1950 berangsur–angsur di serahkan kepada Departemen RI dengan status milik Zending. Pimpinan Hankam lewat Jenderal Gatot Soebroto pada tahun 1960 meninjau Rumah Sakit Tentara Sukun dan mrngusulkan agar RST Sukun tetap di pakai TNI. Rumah Sakit Celaket dipakai Rumah Sakit

Umum daerah dan Zending diberi ganti rugi yang layak agar dapat membangun Rumah Sakit yang baru sebagai ganti Rumah Sakit Kristen / Zending di Sukun.

Berhubung Rumah Sakit Tentara di sukun milik Zending, makan Depkes, TNI dan Zending mengadakan musyawarah dan mencapai kesepakatan sebagai berikut: TNI tetap menggunakan RS Kristen / Zending di Sukun dan RST Celaket dipakai RSUD (dengan memberi ganti rugi kepada TNI). Serah terima tukar menukar antara RSUD dengan Rumah Sakit Tentara di laksanakan pada waktu Kepala Rumah Sakit Tentara di Jabat oleh Kolonel Dr. Soeparno, Gubernur Jatim: Wahono dengan Pangdam V/Brawijaya Mayjen Syaiful Sulun pada tahun 1984. Saat Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen berdiri di atas lahan seluas 735 Ha, yang berada di bawah Kesehatan Daerah Militer V/Brawijaya dengan izin operasional sesuai dengan Keputusan menteri kesehatan RI nomor: YM.02.04.3.1.3469 tanggal 01 Agustus 2006.

### **2.2.1. Visi, Misi, Motto Rumah Sakit**

Rumah Sakit Tentara dr. Soepraoen merupakan Rumah Sakit yang memiliki visi, misi dan motto Rumah Sakit dengan jelas, adapun uraiannya sebagai berikut:

#### **a. Visi Rumah Sakit**

Rumah Sakit kebanggan bagi Prajurit, PNS, Kemhan, Keluarga dan masyarakat umum yang berkualitas dalam pelayanan kesehatan, Pendidikan dan penelitian serta mampu bersaing di tingkat nasional.

#### **b. Misi Rumah Sakit**

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berstandar nasional dengan tata kelola yang baik, mengembangkan SDM, sarana prasarana sesuai tuntutan IPTEK, peningkatan mutu, dan daya saing yang berkelanjutan.
2. Mengembangkan ilmu kesehatan yang berguna bagi masyarakat melalui kegiatan pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian.
3. Mengembangkan kemitraan dengan rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya guna menunjang dan meningkatkan pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian

#### **c. Motto Rumah Sakit**

Ramah, Santun, Terampil, Disiplin, Sembuh

### **2.2.2. Fasilitas dan Pelayanan Rumah Sakit**

Fasilitas dan pelayanan Rumah Sakit dr. Soepraoen terdiri atas beberapa bagian, diantaranya adalah:

1. Fasilitas layanan yang terdiri dari:

- a. Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen memberikan pelayanan kegawat daruratan dengan standar tinggi bagi semua pasien. Pelayanan ini didukung oleh Sumber Daya Manusia yang handal dan memiliki kompetensi penanganan pasien gawat darurat dan bersertifikasi dengan pelatihan BCLS, BTLS, PPGD, Triage, ECG, dan Resusitasi Trauma. IGD juga dilengkapi dengan alat-alat, antara lain: Bed Site Monitor, EKG, Defibrillator, Infus Pump, Syringe Pump, WSD, Suction Pump, Emergency Kid, X-Ray, Ventilator, Infant Warmer, dan Incubator
- b. Rawat Jalan, poli khusus adalah poli yang khusus disediakan untuk pasien anggota TNI dengan jabatan Letkol keatas dan keluarganya serta masyarakat umum dengan biaya khusus. Poli ini berbeda dengan poli yang lain karena Dokter – Dokter Spesialis semua bidang menangani di Poli tersebut. Poliklinik Rawat Jalan yang dimaksud, antara lain:
  - a) Unit kemoterapi
  - b) Poliklinik Dalam
  - c) Poliklinik Jantung
  - d) Poliklinik Bedah
  - e) Poliklinik Syaraf
  - f) Poliklinik THT
  - g) Poliklinik Anak
  - h) Poliklinik Gigi dan Mulut
  - i) Poliklinik Jiwa
  - j) Poliklinik Paru
  - k) Poliklinik Kulit dan Kelamin
  - l) Instalasi Rehap Medik

- c. Rawat Inap, yang terdiri dari ruangan VVIP, VIP, ruang kelas 1, 2 dan 3 serta ruang penanganan Unit Stroke yang merupakan ruang khusus untuk penanganan stroke akut dan rehabilitasi dini di ruang perawatan khusus. Ruangan ini dilayani oleh Dokter Spesialis Profesional dan perawat yang dibekali kemampuan perawatan stroke.
- d. Layanan unggulan yang antara lain terdiri dari Unit Hemodialisa yaitu tempat yang melayani pasien gagal ginjal dan gejala lain yang membutuhkan cuci darah rutin. Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen memiliki 15 mesin hemodialisa yang siap digunakan dan didampingi oleh dokter spesialis yang handal dan perawat yang sudah mahir Hemodialisa Medical Check Up, Unit PCR, Unit Cath Lab dan Unit Radioterapi. Poliklinik Rawat Jalan yang dimaksud, antara lain:
  2. Penunjang medis merupakan pelayanan kepada pasien untuk membantu penegak diagnosis, terapi dan penunjang lainnya yang diantara lain:

- a. Instalasi Gizi

Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen memiliki ahli gizi yang dapat memberikan layanan konsultasi gizi bagi pasien yang membutuhkan, dengan tujuan agar pasien mengetahui lebih dalam tentang kebutuhan atau asupan gizi yang diperlukan. Pelayanan gizi di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen meliputi pengadaan dan pengolahan atau produksi makanan, pelayanan gizi diruang rawat inap, penyediaan katering diet serta penyuluhan dan konsultasi gizi, baik untuk rawat inap maupun rawat jalan.

- b. Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen terbagi menjadi:

1. Depo 1 Farmasi, yaitu depo yang khusus menangani pasien swasta dan IGD
2. Depo 2 Farmasi, yaitu depo yang khusus menangani pasien rawat inap
3. Depo 3 Farmasi, yaitu depo yang khusus menangani pasien rawat jala dan untuk anggota Tentara Negara Indonesia (TNI) yang berobat (Dinas)
4. Depo 4 Farmasi, yaitu depo yang khusus untuk OK sentral dan OK Gyn
5. Depo 5 Farmasi, yaitu depo yang khusus menangani pasien hemodialisa

- c. Instalasi Kamar Operasi

Instalasi Kamar Operasi merupakan bagian dari pelayanan Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen yang diperlukan untuk memberikan sarana dan prasarana tindakan bedah. Kamar Operasi memiliki fungsi sebagai tempat untuk dilakukannya tindakan bedah khususnya operasi, baik bedah obstetri dan ginekologi, bedah digesif, bedah ortopedi, bedah saraf dan lain sebagainya.

d. Instalasi Laboratorium

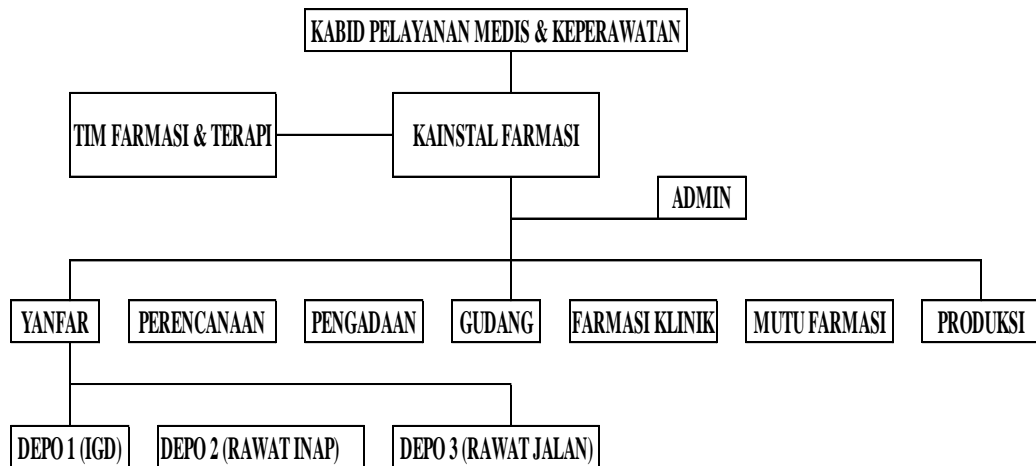
Pemeriksaan laboratorium yang ada di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen antara lain:

1. Pemeriksaan Hematologi
2. Pemeriksaan Karbohidrat
3. Pemeriksaan Lemak
4. Pemeriksaan Faal Ginjal
5. Pemeriksaan Serologi
6. Pemeriksaan Parasitologi
7. Pemeriksaan Hormon
8. Pemeriksaan Jantung
9. Pemeriksaan Urine
10. Pemeriksaan Feses
11. Berbagai macam analisa seperti sperma, cairan pleura, cairan sendi dan cairan otak
12. Pemeriksaan Mikro atau Direk Preparat
13. Pemeriksaan Mikro atau Kultur Kepekaan
14. Pemeriksaan elektrolit dan lain sebagainya
  1. Penunjang umum, diantaranya:
    - a. Unit *Laundry*
    - b. Unit *Central Sterile Supply Departement (CSSD)*
    - c. Kamar Jenazah
    - d. Unit pengelolaan limbah dan incinerator
  2. Fasilitas umum, diantaranya:
    1. Ruang tunggu
    2. Toilet
    3. Pojok dahak

4. Tempat cuci tangan
5. Tempat parkir
6. Masjid

### 2.3. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi

Rumah Sakit Tentara dr. Soepraoen merupakan rumah sakit yang dinaungi oleh pemerintah, semua sarana dan prasarana yang ada atas nama pemerintah, struktur organisasi Rumah Sakit hingga struktur organisasi instalasi farmasi dibuat dengan tujuan Rumah Sakit berjalan sesuai struktur yang ada. Struktur organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit dr. Soepraoen diantaranya adalah Kabid Pelayanan Medis dan Keperawatan, Tim Farmasi dan Terapi, Kainstall Farmasi, Admin, Yanfar, Perencanaan, Pengadaan, Gudang, Farmasi Klinik, Mutu Farmasi, Produksi, Depo 1 (IGD), Depo 2 (Rawat Inap), Depo 3 (Rawat Jalan) sebagai mana telah terstruktur pada Gambar 2.1



Gambar 2. 1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi

### 2.4. Deskripsi Mengenai Divisi

Instalasi farmasi di Rumah Sakit dr. Soepraoen merupakan suatu unit atau bagian yang menyelenggarakan kegiatan kefarmasian di rumah sakit yang dipimpin dan dimonitoring oleh beberapa apoteker. Sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk

pelayanan farmasi klinis yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat, instalasi farmasi rumah sakit dipimpin oleh apoteker yang mempunyai pengalaman minimal 2 tahun di bagian rumah sakit, terdaftar di kementerian kesehatan dan mempunyai Surat Izin Pratik (SIP).

Di bagian farmasi rumah sakit Soepraoen terbagi menjadi beberapa depo farmasi, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Tugas pada depo farmasi Rumah Sakit

<b>Nama Depo</b>	<b>Pelayanan yang dilakukan</b>
Depo 1 Farmasi	Melakukan pelayanan untuk pasien swasta dan IGD
Depo 2 Farmasi	Melakukan pelayanan untuk pasien rawat inap dan pasien KRS (Keluar Rumah Sakit)
Depo 3 Farmasi	Melakukan pelayanan untuk pasien rawat jalan BPJS dan untuk anggota TNI
Depo 4 Farmasi	Melakukan pelayanan untuk OK sentral dan Obgyn
Depo 5 Farmasi	Melakukan pelayanan khusus pasien hemodialisa

## **2.5. Lokasi Rumah Sakit**

Lokasi Rumah Sakit Tentara dr. Soepraoen berada di Malang, tepatnya di Jl. S. Supriadi No.22, Sukun, Kec. Sukun, Kota Malang, Jawa Timur 65112.

## **2.6. Pengelolaan Sediaan Farmasi di Rumah Sakit**

Kegiatan pengelolaan sediaan farmasi di rumah sakit diantaranya sebagai berikut:

### **2.6.1. Pemilihan**

Pemilihan merupakan kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan (. Pemilihan perbekalan kefarmasian di rumah sakit tantara dr. soepraoen digunakan untuk menentukan jumlah dan jenis perbekalan kefarmasian sesuai dengan kebutuhan. Pemilihan sediaan farmasi, alat kesehatan dan sediaan medis 26 habis pakai disusun dengan formularium rumah sakit yang dilakukan pemantauan secara berkala oleh tim komite farmasi dan terapi. Tim komite farmasi dan terapi terdiri atas dokter sebagai ketua, farmasi sebagai sekretaris, dan dan perawat. Formularium rumah sakit tantara

dr. soepraoen berisi daftar nama zat aktif obat, bentuk sediaan, dosis obat, dan indikasi (Permenkes 72, 2016).

### **2.6.2. Perencanaan Kebutuhan**

Perencanaan kebutuhan adalah kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai kegiatan pemilihan yang bertujuan menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien (Permenkes 27, 2017).

Rumah sakit tantara dr. soepraon melakukan perencanaan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dengan dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran.

Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, sisa persediaan, data pemakaian periode lalu, waktu tunggu pesanan, dan rencana pengembangan.

Metode yang sangat sering dilakukan pada rumah sakit tantara dr. soepraoen adalah metode konsumsi (data pemakaian periode yang lalu), tanpa menutup kemungkinan juga harus mempertimbangkan aspek-aspek lain.

### **2.6.3. Pengadaan**

Pengadaan adalah kegiatan merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran (Permenkes 72, 2016).

Rumah sakit tantara dr. soepraoen memiliki mekanisme untuk mencegah kekosongan stok obat yang secara normal tersedia di rumah sakit. Macam pengadaan yang dilakukan oleh rumah sakit tantara dr. soepraoen adalah pembelian kepada pemasok, produksi sediaan farmasi, dan hibah.



Pengadaan di rumah sakit tantara dr. soepraoen dilakukan melalui satu pintu untuk pembelian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di bagian gudang besar farmasi. Pembelian perbekalan farmasi melalui Pedagang Besar Farmasi (PBF). Pengadaan dalam permintaan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di setiap depo dilakukan dengan cara:

- a. Petugas depo 1, 2, dan 3 menuliskan di buku defecta mengenai obat yang sudah atau hampir habis lalu diserahkan di gudang besar farmasi
- b. Petugas menyiapkan permintaan obat setiap depo
- c. Dilakukan pencatatan manual di kertas stok untuk dokumentasi setiap barang yang masuk dan keluar
- d. Dilakukan *entry* untuk dokumentasi elektronik setiap barang yang masuk dan keluar

#### **2.6.4. Penerimaan**

Penerimaan adalah kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima (Permenkes 72, 2016).

Petugas dari Pedagang Besar Farmasi (PBF) akan menyerahkan faktur obat rangkap sebagai bukti penerimaan obat kemudian akan ditanda tangani oleh apoteker dan diberi stemple rumah sakit. Penerimaan dilakukan pada petugas farmasi bagian gudang besar. Pada saat penerimaan barang, perlu diperhatikan kesesuaian jumlah obat, *expired date*, kondisi fisik barang dalam keadaan baik dan nomor *batch* kemudian faktur dari PBF diberikan kepada apoteker bagian gudang induk dan ditandatangani. Obat disimpan di rak gudang sesuai golongannya. Sebelum penyimpanan, dilakukan penempelan label LASA atau *high alert* jika obat termasuk ke dalam golongan obat LASA atau *high alert*.

#### **2.6.5. Penyimpanan**

Setelah barang diterima di instalasi farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi

persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Penyimpanan sediaan farmasi di Rumah Sakit Tantara dr. Soepraoen berdasarkan: (Permenkes 72, 2016).

1. *First in First Out* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO)
2. Farmakologis
3. Golongan obat seperti high alert dan LASA bebas, narkotika, dan psikotropika.
4. Bentuk Sediaan seperti tablet dan kapsul, cream, injeksi dan infus, sirup dan drops, suppositoria, inhaler dan nebules.
5. Alfabetis
6. Suhu Penyimpanan: suhu ruang: 18 sampai 23°C dan lemari pendingin 2 sampai 8°C
7. Generik dan Paten

Setelah barang diterima dari gudang barang disimpan berdasarkan golongannya dan dicatat dalam kartu stok. Apabila adanya obat keluar dan masuknya obat baik dari PBF atau setiap depo, yang perlu ditulis di kartu stok adalah nama depo, jumlah barang yang keluar atau masuk, sisa saldo barang, paraf. Berikut golongan obat dalam rak penyimpanan obat dan alat kesehatan:

a. *High alert*

Penyimpanan: disimpan di dalam rak obat dan diberi label berwarna merah yang bertuliskan *High Alert*

b. Narkotika dan Psikotropika

Penyimpanan: disimpan didalam lemari dengan pintu ganda dan tertutup yang terkunci ganda

c. Insulin dan obat-obatan yang tidak stabil dalam suhu ruang

Penyimpanan: disimpan di lemari pendingin dengan suhu 2-8°C.

d. Obat Pemakaian Luar

Penyimpanan: disimpan di dalam rak obat khusus pemakaian luar.

e. Infus

Penyimpanan: disimpan di dalam rak obat berdasarkan sediaan infus.

### **2.6.6. Distribusi**

Distribusi adalah kegiatan menyalurkan atau menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan habis pakai di unit pelayanan. Sistem distribusi dilakukan dengan 4 metode yaitu metode *floor stok*, resep perorangan, *unit dose dispensing* (UDD) dan kombinasi (Permenkes 72, 2016).

Sistem distribusi di unit pelayanan farmasi rumah sakit dr. soepraon dilakukan dengan cara:

#### **1. Sistem resep perorangan**

Resep perorangan dilakukan di depo 1, 2 dan 3 dengan pelayanan berbeda tiap masing-masing depo.

#### **2. Sistem unit dosis**

Sistem unit dosis dilakukan di depo 2 dengan spesifik untuk depo rawat inap.

#### **3. Sistem kombinasi**

Sistem kombinasi ini dilakukan di depo 1 dan 2 karena penyaluran obat depo 1 untuk IGD dan perorangan, dan depo 2 untuk UDD dan perorangan.

Di rumah sakit soepraon tidak menggunakan metode *floor stok* dikarenakan tenaga kefarmasian yang cukup untuk melakukan pendistribusian secara langsung dari petugas farmasi ke ruangan pasien (*ward stok*).

### **2.6.7. Pemusnahan**

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh

pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM (Permenkes 72, 2016).

Tahapan pemusnahan terdiri dari:

- a. Membuat daftar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang akan dimusnahkan
- b. Menyiapkan berita acara pemusnahan
- c. Mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan
- d. Menyiapkan tema pemusnahan
- e. Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

#### **2.6.8. Pengendalian**

Pengendalian terhadap penggunaan suatu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilakukan oleh instalasi farmasi bersama dengan komite atau tim farmasi dan terapi rumah sakit (Permenkes 72, 2016). Beberapa pengendalian yang dilakukan di instalasi farmasi rumah sakit antara dr. soepraoen:

##### a) Pemantauan obat ED

Pemantauan ED (*expired date*) dekat obat di Instalasi farmasi dilakukan dengan pengumpulan data hingga lembar laporan obat yang sudah kadaluwarsa yang dikerjakan oleh tim khusus dan kemudian diserahkan kepada kepala instalasi farmasi. Obat yang akan kadaluarsa akan ditawarkan kepada dokter jika ada kandungan yang sama dengan obat yang biasanya ditulis dokter di resep atau menggunakan terlebih dahulu obat yang hampir kadaluwarsa untuk menghabiskan stok.

##### b) Stok opname

Stok opname dilakukan rutin setiap bulan dilakukan secara menyeluruh mulai dari gudang besar, depo farmasi, IGD, *trolly emergency*, hingga ruang rawat inap. Tujuan dari stok opname untuk mengontrol dan memantau jumlah stok obat, *expired date* dan untuk mengetahui kemasan yang rusak contohnya ampul yang pecah, tablet rusak kemasan, serta pemantauan FIFO FEFO.

##### c) Respon time resep

Respon time resep yaitu pencatatan waktu pengerjaan resep mulai resep diterima, *entry* resep, dikerjakan oleh petugas farmasi hingga obat diterima oleh pasien. Setiap resep dicatat kemudian dilakukan rekapan respon time tiap shift. Untuk resep racikan rata-rata pengerjaan resep 30 menit, sedangkan resep non racikan pengerjaan resep rata-rata 15 menit.

#### **2.6.9. Administrasi**

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk mempermudah penelusuran kegiatan yang sudah berlalu (Permenkes 72, 2016). Di rumah sakit tantara dr. soepraoen administrasi dilakukan dengan cara:

1) Laporan obat kadaluarsa

Pengumpulan data hingga laporan obat yang sudah kadaluarsa dikerjakan oleh tim khusus dan diserahkan kepada kepala instalasi farmasi.

2) Laporan narkotika dan psikotropika

Pencatatan keluar masuk obat narkotika dan psikotropika dilakukan saat barang datang dan resep. Pencatatan manual di kertas dilakukan sebagai cross check laporan harian. Laporan harian di print out pada akhir shift dan dilaporkan kepada shift selanjutnya dan dilakukan pengarsipan. Pelaporan narkotika dan psikotropika tiap bulan akan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kota Malang melalui SIPNAP atau Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika.

#### **2.6.10. Pelayanan Informasi Obat (PIO)**

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. PIO bertujuan untuk:

Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit dan pihak lain di luar rumah sakit

- a. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat atau sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, terutama bagi Komite atau Tim Farmasi dan Terapi

b. Menunjang penggunaan obat yang rasional.

c. Menunjang penggunaan obat yang rasional

Kegiatan PIO yang dilakukan meliputi:

a. Menjawab pertanyaan

b. Menerbitkan buletin, leaflet, poster, *newsletter*

c. Menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit

d. Bersama dengan Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap

e. Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya

f. Melakukan penelitian (Permenkes 72, 2016)

#### **2.6.11. Konseling**

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

Pemberian konseling Obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko reaksi Obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan cost-effectiveness yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan Obat bagi pasien (*patient safety*).

Secara khusus konseling obat ditujukan untuk:

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 menjalani 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

Kegiatan dalam konseling obat meliputi:

- a. Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien
- b. Mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan Obat melalui *Three Prime 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.

Faktor yang perlu diperhatikan dalam konseling obat:

- a. Kriteria pasien
  1. Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi ginjal, ibu hamil dan menyusui)
  2. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (TB, DM, epilepsi, dan lain-lain)
  3. Pasien yang menggunakan obat-obatan dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan tapering down/off)
  4. Pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, phenytoin)
  5. Pasien yang menggunakan banyak Obat (polifarmasi); dan 6) pasien yang mempunyai riwayat kepatuhan rendah.
- b. Sarana dan peralatan
  1. Ruang atau tempat konseling
  2. Alat bantu konseling (kartu pasien/catatan konseling)

### **2.6.12. Visite**

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan reaksi obat yang tidak dikehendaki, meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya. Visite juga dapat dilakukan pada pasien yang sudah keluar rumah sakit baik atas permintaan pasien maupun sesuai dengan program rumah sakit yang biasa disebut dengan 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 (Permenkes 72, 2016).

### **2.6.13. Pemantauan Terapi Obat (PTO)**

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

Kegiatan dalam melakukan Pemantauan Terapi Obat (PTO) meliputi:

2. pengkajian pemilihan obat, dosis, cara pemberian obat, respons terapi, Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)
3. Pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat
4. Pemantauan efektivitas dan efek samping terapi Obat.

Tahapan untuk melakukan Pemantauan Terapi Obat (PTO)

1. Pengumpulan data pasien
2. Identifikasi masalah terkait obat
3. Rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat
4. Pemantauan
5. Tindak lanjut.

Faktor yang harus diperhatikan dalam Pemantauan Terapi Obat (PTO):



1. Kemampuan penelusuran informasi dan penilaian kritis terhadap bukti terkini dan terpercaya (*Evidence Best Medicine*)
2. Kerahasiaan informasi
3. Kerjasama dengan tim kesehatan lain (dokter dan perawat)(Permenkes 72, 2016).

#### **2.6.14. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)**

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek Samping Obat adalah reaksi Obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi (Permenkes 72, 2016).

MESO bertujuan:

- a. Menemukan Efek Samping Obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal, frekuensinya jarang
- b. Menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenal dan yang baru saja ditemukan
- c. Mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya ESO
- d. Meminimalkan risiko kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki
- e. Mencegah terulangnya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki.

Kegiatan pemantauan dan pelaporan ESO:

- a. Mendeteksi adanya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki (ESO)
- b. Mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami ESO
- c. Mengevaluasi laporan ESO dengan algoritme Naranjo
- d. Mendiskusikan dan mendokumentasikan ESO di Tim/Sub Komite/Tim Farmasi dan Terapi
- e. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Kerjasama dengan Komite/Tim Farmasi dan Terapi dan ruang rawat
- b. Ketersediaan formulir Monitoring Efek samping

**FORMULIR PELAPORAN EFEK SAMPING OBAT  
PANITIA FARMASI DAN TERAPI**

PASIEN						
Nama : _____	Penyakit utama:			Kesudahan (beri tanda X):		
NRM : _____				<input type="checkbox"/> sembuh <input type="checkbox"/> meninggal <input type="checkbox"/> sembuh dengan gejala sisa <input type="checkbox"/> belum sembuh <input type="checkbox"/> tidak tahu		
Tgl. Lahir : _____						
L / P (hamil / tidak hamil / tidak tahu)						
Suku : _____	Penyakit/kondisi lain yang menyertai:					
Berat badan : _____ kg	<input type="checkbox"/> gangguan ginjal <input type="checkbox"/> gangguan hati <input type="checkbox"/> alergi			<input type="checkbox"/> kondisi medis lainnya <input type="checkbox"/> faktor induksi, pertahanan, kimia, dan lain-lain		
Pekerjaan : _____						
REAKSI EFEK SAMPING OBAT (E.S.O.)						
Saat/tgl mulai terjadi: _____			Kesudahan E.S.O (beri tanda X):			
Bentuk/manifestasi E.S.O. yang terjadi:			Tanggal: _____			
			<input type="checkbox"/> sembuh <input type="checkbox"/> meninggal <input type="checkbox"/> sembuh dengan gejala sisa <input type="checkbox"/> belum sembuh <input type="checkbox"/> tidak tahu			
Data laboratorium (jika ada):			Reaksi E.S.O. yang pernah dialami:			
Tindakan yang telah dilakukan untuk mengatasi reaksi E.S.O.:						
OBAT						
Nama (Nama dagang/Pabrik)	Bentuk sediaan	Beri tanda X untuk obat yang diungkap	Pemberian rute	deskripsi	tgl. Mulai   tgl. akhir	Indikasi penggunaan
Apakah reaksi E.S.O. hilang setelah obat dihentikan?			Apakah reaksi E.S.O. yang sama timbul sewaktu obat yang diungkap digunakan kembali?			
<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu			<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu			
PELAPOR						
Nama : _____			Jakarta, _____			
<input type="checkbox"/> dokter <input type="checkbox"/> perawat <input type="checkbox"/> farmasi						
Asal Ruangan/Folklink: _____			( _____ ) tanda tangan pelapor			
Kirimkan Formulir yang sudah diisi kepada: Sekretaris Panitia Farmasi dan Terapi, di Instalasi Farmasi						

**Formulir Pelaporan Efek Samping Obat**

**2.6.15. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)**

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

Tujuan dilakukannya Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) yaitu:

1. Mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan obat
2. Membandingkan pola penggunaan obat pada periode waktu tertentu
3. Memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan obat
4. Menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan obat (Permenkes 72, 2016)

**2.6.16. Dispensing Sediaan Steril**

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

Tujuan dilakukan dispensing sediaan steril yaitu:

1. Menjamin agar pasien menerima obat sesuai dengan dosis yang dibutuhkan
2. Menjamin sterilitas dan stabilitas produk
3. Melindungi petugas dari paparan zat berbahaya

4. Menghindari terjadinya kesalahan pemberian Obat.

Kegiatan dispensing sediaan steril meliputi:

1. Pencampuran obat suntik melakukan pencampuran obat steril sesuai kebutuhan pasien yang menjamin kompatibilitas dan stabilitas obat maupun wadah sesuai dengan dosis yang ditetapkan. Diantaranya yang dimaksud yaitu:
  1. Mencampur sediaan intravena ke dalam cairan infus
  2. Melarutkan sediaan intravena dalam bentuk serbuk dengan pelarut yang sesuai
  3. Mengemas menjadi sediaan siap pakai.

Faktor yang perlu diperhatikan adalah dikerjakan dalam ruangan khusus, lemari pencampuran *Biological Safety Cabinet*, HEPA Filter

2. Penyiapan nutrisi parenteral merupakan kegiatan pencampuran nutrisi parenteral yang dilakukan oleh tenaga yang terlatih secara aseptis sesuai kebutuhan pasien dengan menjaga stabilitas sediaan, formula standar dan kepatuhan terhadap prosedur yang menyertai. Kegiatan dalam dispensing sediaan khusus diantaranya:
  - a. Mencampur sediaan karbohidrat, protein, lipid, vitamin, mineral untuk kebutuhan perorangan
  - b. Mengemas ke dalam kantong khusus untuk nutrisi.

Faktor yang perlu diperhatikan dalam melakukan dispensing nutrisi parenteral adalah tim yang terdiri dari dokter, apoteker, perawat, ahli gizi, sarana dan peralatan, ruangan khusus, lemari pencampuran *Biological Safety Cabinet*, kantong khusus untuk nutrisi parenteral.

3. 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 dalam penanganan sediaan sitostatik meliputi:

- a. Melakukan perhitungan dosis secara akurat
- b. Melarutkan sediaan obat kanker dengan pelarut yang sesuai
- c. Mencampur sediaan obat kanker sesuai dengan protokol pengobatan
- d. Mengemas dalam kemasan tertentu
- e. Membuang limbah sesuai prosedur yang berlaku.

Faktor yang perlu diperhatikan dalam melakukan penanganan sediaan sitotoksik adalah ruangan khusus yang dirancang dengan kondisi yang sesuai, lemari pencampuran *Biological Safety Cabinet*, HEPA filter, Alat Pelindung Diri (APD), sumber daya manusia yang terlatih, cara pemberian obat kanker

#### **2.6.17. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah**

Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari apoteker kepada dokter.

Tujuan dilakukan Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) yaitu:

1. Mengetahui Kadar Obat dalam Darah
2. Memberikan rekomendasi kepada dokter yang merawat.

Kegiatan Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) meliputi:

1. Melakukan penilaian kebutuhan pasien yang membutuhkan Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)
2. Mendiskusikan kepada dokter untuk persetujuan melakukan Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)
3. Menganalisis hasil Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) dan memberikan rekomendasi (Permenkes 72, 2016)

#### **2.6.18. Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)**

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan upaya untuk memastikan perlindungan kepada setiap orang terhadap penularan infeksi dari sumber masyarakat. Dalam penularan infeksi terdapat rantai infeksi harus diwaspadai karena dapat

menimbulkan infeksi. Dalam rantai infeksi sendiri terdapat 6 komponen penularan infeksi yang dapat dicegah atau dihentikan, yaitu:

1. Agen infeksi ini merupakan mikroorganisme, seperti bakteri, jamur, virus, dan parasite. Agen infeksi ini dapat mempengaruhi terjadinya infeksi dengan patogenesis, virulensi, dan jumlah.
2. Wadah tempat agen infeksi wadah tempat sumber dari agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang biak, dan ditularkan.
3. *Portal of exit* ini adalah lokasi tempat agen infeksi meninggalkan *portal of exit* melalui saluran nafas, saluran cerna, saluran kemih, serta *trans plasenta*.
4. Metode transmisi adalah metode *transport* mikroorganisme dari wadah ke pejamu yang rentan melalui kontak, droplet, air bone, vehikulum (makanan, minuman, dan darah), dan vector (serangga).
5. *Portal of entry* adalah lokasi agen infeksi memasuki pejamu yang rentan melalui saluran nafas, saluran pencernaan, saluran kemih, dan lainnya.
6. *Susceptible host* adalah seorang dengan kekebalan tubuh yang menurun sehingga tidak mampu melawan agen infeksi.

Dalam pencegahan dan pengendalian infeksi ini dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan tangan, menggunakan alat pelindung, pengendalian lingkungan, melakukan desinfeksi, pengolahan limbah, dan perlindungan kesehatan petugas (Permenkes 27, 2017)

#### **2.6.19. Program Pengendalian Resistensi Anti Mikroba (PPRA)**

Resistensi adalah kemampuan mikroba untuk menghambat aktivitas antimikroba dalam tubuh sehingga tidak efektif dalam penggunaan klinis. Pengendalian resistensi mikroba adalah aktivitas yang ditujukan untuk mencegah dan menurunkan adanya kejadian mikroba resisten. Upaya meningkatkan ketaatan dapat dilakukan dengan meningkatkan kewaspadaan standar, pelaksanaan kewaspadaan transmisi, dekolonisasi pengidap mikroba resisten, dan penanganan kejadian luar biasa mikroba resisten.

Pelaksanaan PPRA ini dapat dilakukan melalui pembentukan tim PPRA, menyusun kebijakan dan panduan penggunaan, melaksanakan penggunaan antibiotik

secara bijak, dan melaksanakan prinsip pencegahan pengendalian infeksi. Tugas dari tim PPRA ini adalah:

- a. Membantu direktur rumah sakit menetapkan kebijakan tentang pengendalian resisten anti mikroba
- b. Membantu direktur rumah sakit menetapkan kebijakan umum dan panduan penggunaan PRA
- c. Membantu direktur rumah sakit pelaksanaan program PRA
- d. Membantu direktur rumah sakit mengawasi dan mengevaluasi PPRA.
- e. Menyelenggarakan forum kajian kasus pengelolaan penyakit infeksi dan terintegrasi.
- f. Melakukan *surveilans* pola penggunaan antibiotik
- g. Melakukan *surveilans* pola mikroba penyebab infeksi dan kepekaan antibiotik.
- h. Menyebarluaskan serta meningkatkan kesadaran tentang prinsip PPRA penggunaan bijak, ketaatan pencegahan melalui pelatihan atau pendidikan.
- i. Mengembangkan penelitian di bidang PPRA.

### **2.7. Pengkajian dan Pelayanan Resep**

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

Persyaratan administrasi meliputi:

4. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien.
5. Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter.
6. Tanggal resep.
7. Ruangan atau unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

- a. Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan.
- b. Dosis dan jumlah obat.

- c. Stabilitas obat.
- d. Aturan dan cara penggunaan.

Persyaratan klinis meliputi:

- a. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat.
- b. Duplikasi pengobatan.
- c. Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).
- d. Kontraindikasi.
- e. Interaksi Obat

Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*). Dengan memperhatikan aspek-aspek diatas bahwa pengisian lembar pengkajian resep di Rumah Sakit Tentara dr. Soepraoen sebagai contoh pada gambar 2.17 (Permenkes 72, 2016).

**TELAAH RESEP**

NO	Aspek Telaah	Beri Tanda (✓)	
		YA	Tidak
1	Kejelasan Tulisan	✓	
2	Benar Nama Pasien	✓	
3	Benar Nama Obat	✓	
4	Benar Dosis	✓	
5	Benar Waktu dan Frekuensi Pemberian	✓	
6	Benar Cara Pemberian	✓	
7	Ada tidaknya poli farmasi		✓
8	Ada tidaknya duplikasi		✓
9	Interaksi obat yang mungkin terjadi		✓
10			

Paraf Penelaah

**TELAAH OBAT**

NO	Aspek Telaah	Beri Tanda (✓)	
		YA	Tidak
1	Sesuai Identitas pasien	✓	
2	Ketepatan obat	✓	
3	Benar Dosis	✓	
4	Benar Rute Pemberian	✓	
5	Benar Waktu Pemberian	✓	

Paraf Penelaah

Gambar 2. 2 Pengkajian Resep

### 2.8. 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. Tahapan penelusuran riwayat penggunaan obat:

1. Membandingkan riwayat penggunaan obat dengan data rekam medik/pencatatan penggunaan obat untuk mengetahui perbedaan informasi penggunaan obat
2. Melakukan verifikasi riwayat penggunaan obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberikan informasi tambahan jika diperlukan



3. Mendokumentasikan adanya alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)
4. Mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi obat
5. Melakukan penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan obat
6. Melakukan penilaian rasionalitas obat yang diresepkan
7. Melakukan penilaian terhadap pemahaman pasien terhadap obat yang digunakan
8. Melakukan penilaian adanya bukti penyalahgunaan obat
9. Melakukan penilaian terhadap teknik penggunaan obat
10. Memeriksa adanya kebutuhan pasien terhadap obat dan alat bantu kepatuhan minum obat (*concordance aids*)
11. Mendokumentasikan obat yang digunakan pasien sendiri tanpa sepengetahuan dokter
12. Mengidentifikasi terapi lain, misalnya suplemen dan pengobatan alternatif yang mungkin digunakan oleh pasien.

Kegiatan yang dilakukan dalam penelusuran obat adalah:

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

Informasi yang harus didapatkan pada saat melakukan penelusuran penggunaan obat:

- a. Nama obat (termasuk obat non resep), dosis, bentuk sediaan, frekuensi penggunaan, indikasi dan lama penggunaan obat
- b. Reaksi obat yang tidak dikehendaki termasuk riwayat alergi
- c. Kepatuhan terhadap regimen penggunaan obat dengan melihat jumlah obat yang tersisa (Permenkes 72, 2016).

### **2.9. Rekonsiliasi Obat**

Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan 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 dilakukannya rekonsiliasi obat adalah:

1. Memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan pasien
2. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter
3. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter.

Tahapan proses rekonsiliasi obat adalah:

a. Pengumpulan data

Mencatat data dan memverifikasi obat yang sedang dan akan digunakan pasien, meliputi nama obat, dosis, frekuensi, rute, obat mulai diberikan, diganti, dilanjutkan dan dihentikan, riwayat alergi pasien serta efek samping obat yang pernah terjadi. Khusus untuk data alergi dan efek samping obat, dicatat tanggal kejadian, obat yang menyebabkan terjadinya reaksi alergi dan efek samping, efek yang terjadi, dan tingkat keparahan. 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 dapat digunakan tidak lebih dari 3 (tiga) bulan sebelumnya. Semua obat yang digunakan oleh pasien baik resep maupun obat bebas termasuk herbal harus dilakukan proses rekonsiliasi.

b. Komparasi

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

c. Melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi

Bila ada ketidaksesuaian, maka dokter harus dihubungi kurang dari 24 jam. Hal lain yang harus dilakukan oleh Apoteker adalah:

1. Menentukan bahwa adanya perbedaan tersebut disengaja atau tidak disengaja
2. Mendokumentasikan alasan penghentian, penundaan, atau pengganti
3. Memberikan tanda tangan, tanggal, dan waktu dilakukannya rekonsilliasi obat.
- d. Komunikasi

Melakukan komunikasi dengan pasien dan/atau keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi. Apoteker bertanggung jawab terhadap informasi obat yang diberikan (Permenkes 72, 2016).