

BAB II

Gambaran Umum Rumah Sakit Tentara dr. Soepraoen

2.1 Jenis Usaha

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

Rumah Sakit Tentara Tk. II dr. Soepraoen Malang merupakan rumah sakit Tentara Negara Indonesia Angkatan Darat Kota Malang yang berupa Rumah Sakit Umum yang dikelola oleh Tentara Negara Indonesia Angkatan Darat dan termasuk kedalam Rumah Sakit kelas B. Rumah Sakit ini terdaftar mulai tanggal 31 Desember tahun 2014 dengan nomor surat izin P2T/4/03.23/XII/2011 dan untuk tanggal surat izin pada tanggal 27 bulan Desember tahun 2013 dari Pemerintah Provinsi Jawa Timur dengan sifat tetap. Sesudah melaksanakan Prosedur Akreditasi Rumah Sakit seluruh Indonesia dengan proses pentahapan II (12 Pelayanan) akhirnya diberikan status Lulus Akreditasi Rumah Sakit. Rumah Sakit Angkatan Darat ini beralamat di Jl. S. Supriadi No.22, Sukun, Kec. Sukun, Kota Malang, Jawa Timur 65112. Pada tahun 2019 Rumah

Sakit Tentara Soepraoen meraih Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit tingkat Paripurna dari Komisi Akreditasi RS (KARS).

Rumah Sakit Tentara Soepraoen memiliki beberapa fasilitas dan pelayanan, antara lain:

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:

- 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

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

e. Instalasi Radiologi

3. Penunjang umum

Penunjang umum yang dimaksud seperti:

- a. Unit Laundry
 - b. Unit *Central Sterile Supply Departement* (CSSD)
 - c. Kamar Jenazah
 - d. Unit pengelolaan limbah dan incinerator
4. Fasilitas umum

Fasilitas umum yang dimaksud seperti:

1. Ruang tunggu
2. Toilet
3. Pojok dahak
4. Tempat cuci tangan
5. Tempat parkir
6. Masjid

2.2 Sejarah Rumah Sakit Tentara dr. Soepraoen

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 Depatemen 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.

2.3 Visi, Misi, Motto Rumah Sakit Tentara dr. Soepraoen

Visi, Misi dan Motto yang dimiliki Rumah Sakit Tentara dr. Soepraoen yaitu:

a. Visi Rumah Sakit

Rumah Sakit kebanggaan 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

(RSTDS) Ramah, Santun, Terampil, Disiplin, Sembuh

2.4 Fasilitas dan Pelayanan Rumah Sakit Tentara dr. Soepraoen

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:

- 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

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

e. Instalasi Radiologi

3. Penunjang umum

Penunjang umum yang dimaksud seperti:

1. Unit Laundry

2. Unit *Central Sterile Supply Departement* (CSSD)

3. Kamar Jenazah

4. Unit pengelolaan limbah dan incinerator

4. Fasilitas umum

Fasilitas umum yang dimaksud seperti:

1. Ruang tunggu

2. Toilet

3. Pojok dahak

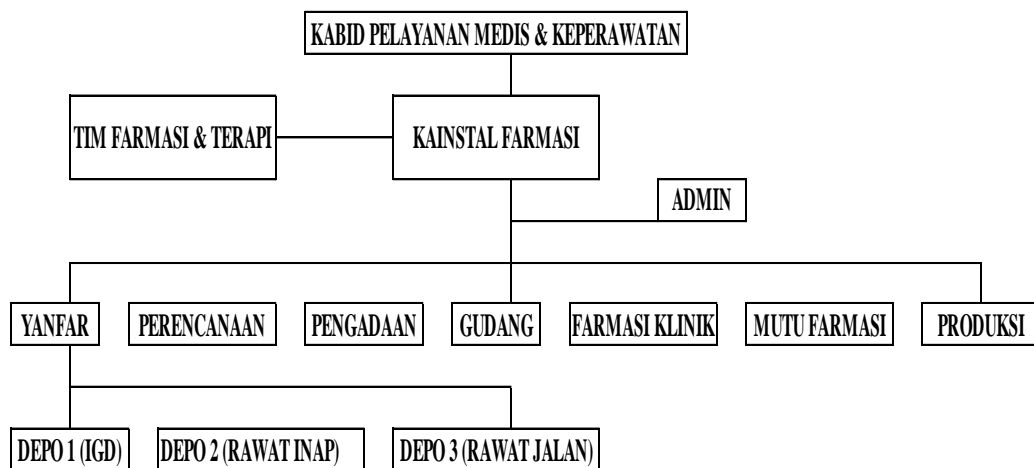
4. Tempat cuci tangan

5. Tempat parkir

6. Masjid

2.5 Struktur Organisasi Rumah Sakit

Berikut adalah struktur organisasi rumah sakit:



Gambar 2. 1 Struktur Organisasi

2.6 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 Pembagian Depo Farmasi

Nama Depo	Pelayanan yang dilakukan
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

2.7 Pelayanan Farmasi Klinik

Menurut Permenker 72 tahun 2016, pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping

karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*Patient Safety*) sehingga kualitas hidup pasien *Quality of Life* terjamin (Kemenkes RI, 2016).

Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi:

2.7.1 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 harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan (Kemenkes RI, 2016).

Persyaratan administrasi meliputi:

- a. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien
- b. Nama, nomor izin, alamat dan paraf dokter
- c. Tanggal resep
- d. Ruangan atau unit asal resep

Persyaratan farmasetik meliputi:

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

2.7.2 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 (Kemenkes RI, 2016).

Tujuan dilakukannya rekonsiliasi obat adalah:

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

Tahap rekonsiliasi obat yaitu:

- 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 bilamana ditemukan ketidakcocokan/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 rekonsiliasi 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.

2.7.3 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:

- a. Menyediakan informasi mengenai Obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain di luar Rumah Sakit
- b. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat/Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, terutama bagi Komite/Tim Farmasi dan Terapi
- c. Menunjang penggunaan Obat yang rasional.

Kegiatan PIO 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

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam PIO:

- a. Sumber daya manusia
- b. Tempat
- c. Perlengkapan

LEMBAR PELAYANAN INFORMASI OBAT	
No: Tgl: Waktu: Metode: lisan/pertelp /tertulis	
1. Identitas Penanya	
Nama:	Status:
No. Telp:	
2. Data pasien	
Umur:	Berat: kg
Jenis Kelamin: L/P	
Kehamilan: Ya/Tidak minggu	
Menyusui: Ya/Tidak	Umur bayi:
3. Pertanyaan	
Uraian permohonan	
.....	
.....	
.....	
Jenis permohonan	
<input type="checkbox"/> Identifikasi obat	<input type="checkbox"/> Dosis
<input type="checkbox"/> Antiseptik	<input type="checkbox"/> Interaksi obat
<input type="checkbox"/> Stabilitas	<input type="checkbox"/> Farmakokinetik/Farmakodinamik
<input type="checkbox"/> Kontraindikasi	<input type="checkbox"/> Keracunan
<input type="checkbox"/> Ketersediaan obat	<input type="checkbox"/> Penggunaan Terapetik
<input type="checkbox"/> Harga obat	<input type="checkbox"/> Cara pemakaian
<input type="checkbox"/> ESO	<input type="checkbox"/> Lain-lain:
4. Jawaban	
.....	
5. Referensi	
.....	
6. Penyampaian Jawaban : Segera dalam 24 jam, > 24 jam	
Petugas yang menjawab:	
Tgl:	Waktu:
Metode Jawaban: lisan/tertulis/pertelp	

Gambar 2. 2 Form Lembar Pelayanan Informasi Obat

2.7.4 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)

2.7.5 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.

2.7.6 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 PTO meliputi:

- a. Pengkajian pemilihan Obat, dosis, cara pemberian Obat, respons terapi, Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)
- b. Pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait Obat
- c. Pemantauan efektivitas dan efek samping terapi Obat

Tahapan PTO:

- a. Pengumpulan data pasien
- b. Identifikasi masalah terkait Obat
- c. Rekomendasi penyelesaian masalah terkait Obat
- d. Pemantauan
- e. Tindak lanjut

Faktor yang harus diperhatikan:

- a. Kemampuan penelusuran informasi dan penilaian kritis terhadap bukti terkini dan terpercaya (Evidence Best Medicine)
- b. Kerahasiaan informasi
- c. Kerjasama dengan tim kesehatan lain (dokter dan perawat)

2.7.7 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. 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 Obat

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

PASIFEN							
Nama : _____	Penyakit utama:			Kesudahan (beri tanda X):			
NRM : _____				<input type="checkbox"/> sembuh			
Tgl. Lahir : _____				<input type="checkbox"/> meninggal			
L / P (hamil / tidak hamil / tidak tahu)				<input type="checkbox"/> sembuh dengan gejala sisa			
Suku : _____				<input type="checkbox"/> belum sembuh			
Berat badan : _____ kg	Penyakit/kondisi lain yang menyertai:			<input type="checkbox"/> tidak tahu			
Pekerjaan : _____	<input type="checkbox"/> gangguan ginjal			<input type="checkbox"/> kondisi medis lainnya			
	<input type="checkbox"/> gangguan hati			<input type="checkbox"/> faktor industri, pertanian, kimia, dan lain-lain			
	<input type="checkbox"/> alergi						
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			
Data laboratorium (jika ada):				<input type="checkbox"/> tidak tahu			
				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 dicurigai	rute	Pemberian dosis/waktu	Tgl. Mula	Tgl akhir	Indikasi penggunaan
Apakah reaksi E.S.O. hilang setelah obat dihentikan?				Apakah reaksi E.S.O. yang sama timbul sewaktu obat yang dicurigai 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"/> farmasis							
Asal Ruangan/Poliklinik: _____				(_____) tanda tangan pelapor			
Kirimkan Formulir yang sudah diisi kepada: Sekretaris Panitia Farmasi dan Terapi, d/a Instalasi Farmasi							

Gambar 2. 3 Formulir Pelaporan Efek Samping Obat

2.7.8 Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

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

Tujuan EPO yaitu:

- a. Mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan Obat
- b. Membandingkan pola penggunaan Obat pada periode waktu tertentu
- c. Memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan Obat
- d. Menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan Obat

Kegiatan Praktek EPO:

- a. Mengevaluasi penggunaan Obat secara kualitatif
- b. Mengevaluasi penggunaan Obat secara kuantitatif

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Indikator peresepan
- b. Indikator pelayanan
- c. Indikator fasilitas

2.7.9 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.

Dispensing sediaan steril bertujuan:

- a. Menjamin agar pasien menerima obat sesuai dengan dosis yang dibutuhkan
- b. Menjamin sterilitas dan stabilitas produk
- c. Melindungi petugas dari paparan zat berbahaya
- d. Menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat

Kegiatan dispensing sediaan steril meliputi:

- a. Pencampuran obat suntik

Melakukan pencampuran Obat steril sesuai kebutuhan pasien yang menjamin kompatibilitas dan stabilitas Obat maupun wadah sesuai dengan dosis yang ditetapkan.

Kegiatan:

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:

1. Ruangan khusus
 2. Lemari pencampuran Biological Safety Cabinet
 3. HEPA Filter.
- b. 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:

1. Mencampur sediaan karbohidrat, protein, lipid, vitamin, mineral untuk kebutuhan perorangan
2. Mengemas ke dalam kantong khusus untuk nutrisi.

Faktor yang perlu diperhatikan:

1. Tim yang terdiri dari dokter, Apoteker, perawat, ahli gizi
2. Sarana dan peralatan
3. Ruang khusus
4. Lemari pencampuran Biological Safety Cabinet
5. 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 dalam penanganan sediaan sitostatik meliputi:

1. Melakukan perhitungan dosis secara akurat
2. Melarutkan sediaan Obat kanker dengan pelarut yang sesuai
3. Mencampur sediaan Obat kanker sesuai dengan protokol pengobatan
4. Mengemas dalam kemasan tertentu
5. Membuang limbah sesuai prosedur yang berlaku.

Faktor yang perlu diperhatikan:

1. Ruang khusus yang dirancang dengan kondisi yang sesuai
2. Lemari pencampuran Biological Safety Cabinet
3. HEPA filter
4. Alat Pelindung Diri (APD)

2.7.10 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:

- 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 Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (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. Melakukan penilaian terhadap teknik penggunaan obat
- j. Memeriksa adanya kebutuhan pasien terhadap obat dan alat bantu kepatuhan minum obat (concordance aids)
- k. Mendokumentasikan obat yang digunakan pasien sendiri tanpa sepengetahuan dokter; dan
- l. Mengidentifikasi terapi lain, misalnya suplemen dan pengobatan alternatif yang mungkin digunakan oleh pasien.

Kegiatan penelusuran riwayat penggunaan obat:

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

Informasi yang harus didapatkan:

- 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 (jumlah obat yang tersisa).

2.8 Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit dr. Soepraoen

Kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit dr. Soepraoen meliputi:

2.8.1 Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan kebutuhan. Pemilihan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ini berdasarkan:

1. Formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi
2. Standar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang telah ditetapkan
3. Pola penyakit
4. Efektifitas dan keamanan
5. Pengobatan berbasis bukti
6. Mutu
7. Harga
8. Ketersediaan di pasaran

Formularium Rumah Sakit disusun mengacu kepada Formularium Nasional. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar Obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit.

Formularium Rumah Sakit harus tersedia untuk semua penulis Resep, pemberi Obat, dan penyedia Obat di Rumah Sakit. Evaluasi terhadap Formularium Rumah Sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan Rumah Sakit.

Penyusunan dan revisi Formularium Rumah Sakit dikembangkan berdasarkan pertimbangan terapeutik dan ekonomi dari penggunaan Obat agar dihasilkan Formularium Rumah Sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional.

Tahapan proses penyusunan Formularium Rumah Sakit:

1. Membuat rekapitulasi usulan Obat dari masing-masing Staf Medik Fungsional (SMF) berdasarkan standar terapi atau standar pelayanan medik
2. Mengelompokkan usulan Obat berdasarkan kelas terapi
3. Membahas usulan tersebut dalam rapat Komite/Tim Farmasi dan Terapi, jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar
4. Mengembalikan rancangan hasil pembahasan Komite/Tim Farmasi dan Terapi, dikembalikan ke masing-masing SMF untuk mendapatkan umpan balik
5. Membahas hasil umpan balik dari masing-masing SMF
6. Menetapkan daftar Obat yang masuk ke dalam Formularium Rumah Sakit
7. Menyusun kebijakan dan pedoman untuk implementasi
8. Melakukan edukasi mengenai Formularium Rumah Sakit kepada staf dan melakukan monitoring.

Kriteria pemilihan Obat untuk masuk Formularium Rumah Sakit:

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

Dalam rangka meningkatkan kepatuhan terhadap formularium Rumah Sakit, maka Rumah Sakit harus mempunyai kebijakan terkait dengan penambahan atau pengurangan Obat dalam Formularium Rumah Sakit dengan mempertimbangkan indikasi penggunaan, efektivitas, risiko, dan biaya.

Pada rumah sakit dr. Soepraoen, pemilihan obat dilakukan berdasarkan formularium rumah sakit, pola penyakit, efektifitas dan keamanan, pengobatan berbasis bukti, mutu harga dan ketersediaan di pasaran. Pada depo 1 farmasi, terdapat obat yang tidak termasuk ke dalam formularium rumah sakit. Hal ini dikarenakan terdapat obat-obatan yang dibutuhkan oleh IGD yang bersifat CITO.

2.8.2 Perencanaan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan:

1. Anggaran yang tersedia
2. Penetapan prioritas
3. Sisa persediaan
4. Data pemakaian periode yang lalu
5. Waktu tunggu pemesanan
6. Rencana pengembangan

2.8.3 Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk 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.

Untuk memastikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang dipersyaratkan maka jika proses pengadaan dilaksanakan oleh bagian lain di luar Instalasi Farmasi harus melibatkan tenaga kefarmasian.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai antara lain:

1. Bahan baku obat harus disertai Sertifikasi Analisa
2. Bahan berbahaya harus menyertakan Material Safety Data Sheet (MSDS)
3. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar
4. Masa kadaluarsa (expired date) minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain), atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggung jawabkan.

Rumah Sakit harus memiliki mekanisme yang mencegah kekosongan stok Obat yang secara normal tersedia di Rumah Sakit dan mendapatkan Obat saat Instalasi Farmasi tutup. Pengadaan dapat dilakukan melalui:

a. Pembelian

Untuk Rumah Sakit pemerintah pembelian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus sesuai dengan ketentuan pengadaan barang dan jasa yang berlaku. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembelian adalah:

1. Kriteria Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, yang meliputi kriteria umum dan kriteria mutu Obat
2. Persyaratan pemasok
3. Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai
4. Pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu

b. Produksi Sediaan Farmasi

Instalasi Farmasi dapat memproduksi sediaan tertentu apabila:

1. Sediaan Farmasi tidak ada di pasaran
2. Sediaan Farmasi lebih murah jika diproduksi sendiri
3. Sediaan Farmasi dengan formula khusus
4. Sediaan Farmasi dengan kemasan yang lebih kecil/repacking
5. Sediaan Farmasi untuk penelitian
6. Sediaan Farmasi yang tidak stabil dalam penyimpanan/harus dibuat baru (recenter paratus)

Sediaan yang dibuat di Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan mutu dan terbatas hanya untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di Rumah Sakit tersebut.

c. Sumbangan/*Dropping*/Hibah

Instalasi Farmasi harus melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap penerimaan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sumbangan/*dropping*/ hibah.

Seluruh kegiatan penerimaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan cara sumbangan/*dropping*/hibah harus disertai dokumen administrasi yang lengkap dan jelas. Agar penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dapat membantu pelayanan kesehatan, maka jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus sesuai dengan kebutuhan pasien di Rumah Sakit. Instalasi Farmasi dapat memberikan rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit untuk mengembalikan/menolak sumbangan/*dropping*/hibah Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak bermanfaat bagi kepentingan pasien Rumah Sakit. Contoh sumbangan *dropping* atau hibah pada Rumah Sakit dr. Soepraoen adalah obat HIV dan TBC.

2.8.4 Penerimaan

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

Penerimaan sediaan farmasi di Rumah Sakit dr. Soepraoen dilakukan oleh bagian gudang. Ketika sediaan farmasi atau alat kesehatan datang, maka hal pertama yang dilakukan adalah melakukan pengecekan alamat penerima. Kemudian jika alamat sudah tepat maka dilakukan pengecekan terhadap jumlah obat yang dipesan, nama obat atau alat kesehatan, nomor *batch* dan *Expired Date*. Setelah semuanya di cek dan tidak ada kesalahan, maka dilakukan tanda tangan oleh Apoteker atau penanggung jawab farmasi yang menerima.

2.8.5 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. Komponen yang harus diperhatikan antara lain:

- a. Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan Obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus
- b. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting
- c. Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati
- d. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi
- e. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi

Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang harus disimpan terpisah yaitu:

- a. Bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya
- b. Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis. Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis yang ada isinya.

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip First Expired First Out (FEFO) dan First in First Out (FIFO) disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip (LASA, Look Alike Sound Alike) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat. Rumah Sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan Obat emergensi untuk kondisi kegawatdaruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian.

Pengelolaan Obat emergensi harus menjamin:

- a. Jumlah dan jenis Obat sesuai dengan daftar Obat emergensi yang telah ditetapkan
- b. Tidak boleh bercampur dengan persediaan Obat untuk kebutuhan lain
- c. Bila dipakai untuk keperluan emergensi harus segera diganti
- d. Dicek secara berkala apakah ada yang kadaluwarsa
- e. Dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain

Penyimpanan yang dilakukan di Rumah Sakit dr. Soepraoen yaitu sebagai berikut:

1. Gudang

Penyimpanan digudang memiliki perbekalan yang lebih lengkap dibandingkan dengan depo farmasi lainnya. Hal ini dikarenakan gudang merupakan pusat penyimpanan perbekalan farmasi yang dibutuhkan oleh setiap depo farmasi. penyimpanan pada gudang dilakukan berdasarkan bentuk sediaan (tablet, sirup dan sediaan luar), penyakit, stabilitas dan LASA (*Look A Like Sound A Like*) serta penyimpanan B3 dilemari B3.

Penyimpanan pada gudang menggunakan metode FEFO (*First Expired First Out*) dan FIFO (*First In First Out*). FEFO merupakan metode dimana jika obat sudah mendekati tanggal atau tahun kadaluarsa, maka obat tersebut dikeluarkan terlebih dahulu. Sedangkan FIFO merupakan metode dimana ketika barang pertama kali masuk, maka dikeluarkan terlebih dahulu.

Obat yang memiliki resiko tinggi atau obat *High Alert* disimpan pada tempat yang berbeda dan di beri garis merah. Obat *High Alert* merupakan obat yang memiliki kewaspadaan yang tinggi karena dapat berdampak serius pada keselamatan pasien jika terjadi kesalahan pada penggunaannya. Obat narkotika dan psikotropika disimpan didalam lemari besi dengan 2 pintu dan dikunci ganda, kunci tersebut diberikan kepada Apoteker dan TTK yang diberi tanggung jawab untuk membawa dan diperbolehkan untuk membuka lemari tersebut. Untuk penyimpanan obat LASA atau NORUM diberi garis merah dan juga diberi stiker NORUM pada kemasan obat. Obat yang disimpan didalam lemari pendingin disusun berdasarkan kelas terapi dan diberi suhu 2 - 8°C. Pada penyimpanan B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun), disimpan di dalam lemari yang terpisah dari sediaan yang lain tetapi pada Rumah Sakit dr. Soepraoen belum terdapat keterangan MSDS (*Material Safety Data Sheet*) pada setiap bahan.

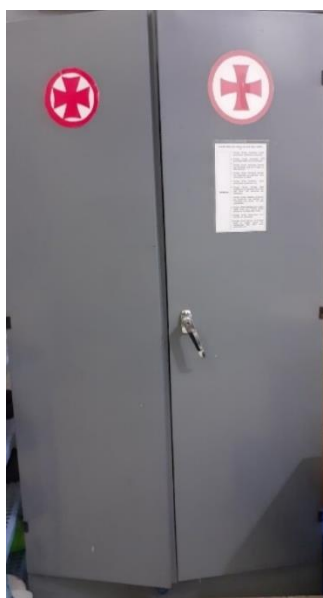
2. Depo Farmasi

Penyimpanan pada setiap depo farmasi dilakukan secara alfabetis, kelas terapi, bentuk sediaan, jenis sediaan dan stabilitas. Untuk penyimpanan obat narkotik dan psikotropik sudah sesuai yaitu dengan lemari besi 2 pintu dan kunci ganda. Hal yang membedakan dari Depo Farmasi rawat inap dan Depo Farmasi rawat jalan adalah pada depo farmasi rawat jalan terdapat lemari khusus untuk penyimpanan obat TBC dan HIV. Obat-obat tersebut didapatkan dari *dropping* atau hibah dari pemerintah.

Pada Depo Farmasi 1 terdapat obat *High Alert* yang tidak terdapat pada depo lain dikarenakan Depo Farmasi 1 merupakan depo yang melayani IGD. Obat *High Alert* disimpan di lemari kayu dan ditaruh diatas lantai, contoh dari obat *High Alert* tersebut adalah seperti D40%, meylon 8,4%, KCL 7,46% dan NaCl 3%. Obat LASA atau NORUM disimpan ditempat yang berbeda dan diberi garis merah serta stiker pada kemasan obat.



Gambar 2. 4 Penyimpanan Obat High Alert



Gambar 2. 5 Penyimpanan Obat Narkotik dan Psikotropik



Gambar 2. 6 Penyimpanan Obat LASA



Gambar 2. 7 Penyimpanan Obat Tuberkulosis



Gambar 2. 8 Penyimpanan Obat HIV

2.8.6 Distribusi

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis 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, dan Bahan Medis Habis Pakai di unit pelayanan.

Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:

a. Sistem Persediaan Lengkap di Ruangan (*Floor Stock*)

1. Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi.
2. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
3. Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggungjawab ruangan.
4. Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *Floor Stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.
5. Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi Obat pada setiap jenis Obat yang disediakan di *Floor Stock*.

b. Sistem Resep Perorangan

Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi.

c. Sistem Unit Dosis

Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap.

d. Sistem Kombinasi

Sistem pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bagi pasien rawat inap dengan menggunakan kombinasi $a + b$ atau $b + c$ atau $a + c$.

Sistem distribusi Unit Dose Dispensing (UDD) sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap mengingat dengan sistem ini tingkat kesalahan pemberian Obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5% dibandingkan dengan sistem floor stock atau Resep individu yang mencapai 18%.

Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan:

- a. Efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada
- b. Metode sentralisasi atau desentralisasi

Pendistribusian sediaan farmasi dan alat kesehatan di Rumah Sakit dr. Soepraoen menggunakan sistem UDD (*Unit Dose Dispensing*) dan ODD (*One Daily Dose*) untuk Depo rawat inap dan sistem resep perorangan untuk Depo rawat jalan.

Sistem UDD merupakan sistem distribusi obat kepada pasien rawat inap yang disiapkan dalam bentuk dosis tunggal siap pakai selama 24 jam. Sedangkan *One daily dose* (ODD) merupakan pendistribusian perbekalan farmasi dimana pasien mendapat obat yang sudah dipisah-pisah untuk pemakaian sekali pakai, tetapi obat diserahkan untuk sehari pakai pada pasien.

2.8.7 Pemusnahan dan Penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis 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.

Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bila:

- a. Produk tidak memenuhi persyaratan mutu
- b. Telah kadaluwarsa
- c. Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan
- d. Dicabut izin edarnya.

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 kepada pihak terkait
- d. Menyiapkan tempat pemusnahan
- e. Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku

Pemusnahan pada Rumah Sakit dr. Soepraoen yaitu dengan menggunakan incenerator. Pemusnahan menggunakan incenerator biasanya untuk bahan yang berbentuk padat.

2.8.8 Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

Pengendalian penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi harus bersama dengan Komite/Tim Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit.

Tujuan pengendalian persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai adalah untuk:

1. Penggunaan Obat sesuai dengan Formularium Rumah Sakit
2. Penggunaan Obat sesuai dengan diagnosis dan terapi
3. Memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

Cara untuk mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai adalah:

1. Melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (slow moving)
2. Melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (death stock)
3. Stok opname yang dilakukan secara periodik dan berkala

2.8.9 Administrasi

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu.

Kegiatan administrasi terdiri dari:

1. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan Instalasi Farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau pertahun).

Jenis-jenis pelaporan yang dibuat menyesuaikan dengan peraturan yang berlaku. Pencatatan dilakukan untuk:

1. Persyaratan Kementerian Kesehatan/BPOM
2. Dasar Akreditasi Rumah Sakit
3. Dasar Audit Rumah Sakit
4. Dokumentasi Farmasi

Pelaporan dilakukan sebagai:

1. Komunikasi antara level manajemen
2. Penyiapan laporan tahunan yang komprehensif mengenai kegiatan di Instalasi Farmasi
3. Laporan Tahunan
2. Administrasi Keuangan

Apabila Instalasi Farmasi harus mengelola keuangan maka perlu menyelenggarakan administrasi keuangan.

3. Administrasi keuangan merupakan pengaturan anggaran, pengendalian dan analisa biaya, pengumpulan informasi keuangan, penyiapan laporan, penggunaan laporan yang berkaitan dengan semua kegiatan Pelayanan Kefarmasian secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulanan, semesteran atau tahunan.
4. Administrasi Penghapusan

Administrasi penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak terpakai karena kadaluwarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku.

2.9 Undang-undang Pelayanan Kefarmasian dan Rumah Sakit

1. PMK Nomor 72 Tahun 2016 Tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit
2. PMK Nomor 3 Tahun 2020 Tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit
3. UU Nomor 44 Tahun 2009 pasal 19 nomor 1 Tentang pelayanan rumah sakit
4. UU Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 20 Nomor 1 Tentang pengelolaan rumah sakit
5. PMK No. 147/MENKES/PER/I/2010 Tentang perizinan rumah sakit
6. PMK No. 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang klasifikasi rumah sakit
7. PMK No. 56/MENKES/PER/I/2014 Tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit

8. PMK No. 24 Tahun 2016 Tentang persyaratan teknis bangunan dan prasarana rumah sakit
9. PP No. 93 Tahun 2015 Tentang rumah sakit pendidikan

2.10 Lokasi Perusahaan

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