

## **Bab II**

### **Gambaran Umum Perusahaan**

#### **2.1 Sejarah Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang**

Rumah Sakit Universitas Brawijaya (RSUB) merupakan rumah sakit yang mulai dibangun sejak tahun 2010. Setelah adanya Izin Mendirikan Bangunan (IMB) dari Pemerintah Kabupaten Malang dengan Nomor: 640/0232/35.73.407/2010 pembangunan tersebut resmi dimulai. Kemudian pada bulan November 2012, Dinas Kesehatan Kabupaten Malang memberikan izin Pendirian Rumah Sakit dengan Nomor: 445/2491/35.73.306/2012. Sedangkan untuk Izin Operasional Rumah Sakit, diperoleh Rumah Sakit Universitas Brawijaya pada tanggal 15 Desember 2016. RSUB merupakan rumah sakit tipe C dengan status akreditasi paripurna. RSUB merupakan satu dari enam rumah sakit pendidikan yang dikembangkan di bawah Kemenristekdikti. RSUB juga turut andil untuk mensukseskan tridarma dalam penelitian yaitu mahasiswa dapat belajar atau melakukan penelitian berbasis *hospital* yang menghasilkan jurnal ilmiah dan nantinya dapat menjadi *one stop research* dalam ilmu kedokteran dan kesehatan.

##### **2.1.1 Visi dan Misi Rumah Sakit**

###### a. Visi

Menjadi Rumah Sakit yang memiliki kualitas prima dalam pelayanan, pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat di bidang kesehatan yang bertaraf internasional.

###### b. Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat yang berorientasi pada keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan
2. Melaksanakan pelayanan, pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dibidang kesehaan dalam rangka membangun sumber daya manusia melalui pemenuhan dan pembinaan dokter, dokter spesialis, tenaga kesehatan, dan tenaga ahli lainnya yang relevan yang memiliki karakter yang profesional, visioner, inovatif, dan berakhlak mulia dengan melalui kerjasama dengan berbagai lembaga lain.

3. Menyelenggarakan penelitian kesehatan yang inovatif dalam rangka penapisan dan pengembangan teknologi dibidang kesehatan yang visioner demi keselamatan masyarakat.
4. Menyelenggaran pengabdian terutama di bidang kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan;
5. Menyelenggarakan kegiatan pengelolaan RSUB secara profesional, efektif dan efesien yang berguna untuk pengembangan pelayanan, pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

d. Tujuan

1. Meningkatkan Pembinaan dokter dan dokter spesialis yang profesional, visioner, inovatif, dan berakhlak mulia.
2. Meningkatkan pengembangan SDM yang berkesinambungan.
3. Mengembangkan pelayanan rumah sakit seiring perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
4. Meningkatkan kualitas dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit.
5. Melakukan kerja sama dengan lembaga instititusi pendidikan, terutama di bidang kesehatan.
6. Melaksanakan penelitian ilmu kedokteran secara terus – menerus dan terbaik.
7. Mengembangkan kelembagaan dan peningkatan fasilitas sarana dan prasarana rumah sakit.
8. Membangun sistem akuntabilitas keuangan yang inovatif dan akuntabel.
9. Menumbuhkembangkan sinergi pengawasan internal yang solid melalui penciptaan sistem supervisi kinerja berbasis *reward and punishment*.

e. Motto

RSUB: *Risk management, Safety, Unlimited Quality, Be the Best*

SIAP = Sigap, Inovatif, Aman, Profesional

### 2.1.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Pengelompokan kelas rumah sakit berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia. Yang mana berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus (PP No. 47 Tahun 2021). Rumah sakit

umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit, meliputi:

- a. Pelayanan medik dan penunjang medik, meliputi pelayanan medik umum; pelayanan medik spesialis; dan pelayanan medik subspecialis.
- b. Pelayanan keperawatan dan kebidanan, meliputi pelayanan asuhan keperawatan; dan pelayanan asuhan kebidanan.
- c. Pelayanan kefarmasian, meliputi pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi dan bahan habis pakai yang dilakukan oleh instalasi farmasi sistem satu pintu; dan pelayanan farmasi klinik.
- d. Pelayanan penunjang, meliputi pelayanan penunjang yang diberikan oleh tenaga kesehatan; dan pelayanan penunjang yang diberikan oleh tenaga non kesehatan.

Klasifikasi rumah sakit umum sebagaimana dimaksud, terdiri atas:

- a. Rumah Sakit Umum kelas A;
- b. Rumah Sakit Umum kelas B;
- c. Rumah Sakit Umum kelas C; dan
- d. Rumah Sakit Umum kelas D. Dalam rangka pemenuhan ketersediaan Rumah Sakit dan peningkatan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat dapat mendirikan Rumah Sakit Umum kelas D pertama.

Rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Sedangkan rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas. Rumah sakit khusus dapat menyelenggarakan pelayanan selain kekhususannya (pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatan darurat). Berikut ini merupakan klasifikasi rumah sakit khusus sebagaimana dimaksud, terdiri atas:

- a. Rumah Sakit Khusus kelas A;
- b. Rumah Sakit Khusus kelas B; dan

- c. Rumah Sakit khusus kelas C.

## **2.2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

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

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu unit tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian di rumah sakit berkaitan dalam keperluan rumah sakit dan pasien. IFRS merupakan fasilitas pelayanan penunjang medis yang dipimpin oleh seorang apoteker yang memenuhi persyaratan, kompeten, profesional dan bertanggung jawab. Standar pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Universitas Brawijaya menggunakan pedoman Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Pedoman ini digunakan dalam pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan media habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Pengelolaan sediaan yang dimaksud yaitu pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, distribusi, pengolahan, pemusnahan, pengendalian, penyimpanan obat dan administrasi. Menurut pasal 15 ayat (3) Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa pengelolaan Alat Kesehatan, Sediaan Farmasi dan BMHP di Rumah Sakit harus dilakukan oleh instansi farmasi sistem satu pintu. Sistem satu pintu adalah satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan dan pendistribusian. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui instalasi farmasi. Dengan demikian semua Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan BMHP yang beredar di Rumah Sakit merupakan tanggung jawab Instalasi Farmasi, sehingga tidak ada pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP di Rumah Sakit yang dilaksanakan selain oleh Instalasi Farmasi (Kemenkes RI, 2016).

Dalam menjalankan standar kefarmasian ini rumah sakit harus didukung dengan ketersediaan sumber daya kefarmasian dalam manusianya maupun sarana dan peralatan, organisasi yang berorientasi pada kepada masyarakat perlu dilakukan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian dengan cara memonitoring dan evaluasi.

### **2.2.2 Panitia Farmasi dan Terapi**

Berdasarkan PERMENKES RI no.72 (2016) tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit, dijelaskan bahwa dalam pengorganisasian rumah sakit harus dibentuk komite/ tim farmasi dan terapi yang merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada pimpinan rumah sakit mengenai kebijakan penggunaan Obat di rumah sakit yang anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di Rumah Sakit, apoteker instalasi farmasi serta tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan. Komite/ Tim Farmasi dan Terapi harus dapat membina hubungan kerja dengan komite lain di dalam rumah sakit yang berkaitan dengan penggunaan obat ( PERMENKES, 2016).

Panitia Farmasi Terapi (PFT) adalah sekelompok penasihat dari staf medik dan bertindak sebagai garis komunikasi organisasi antara staf medik dan bertindak sebagai garis komunikasi organisasi antara staf medik dan instalasi farmasi rumah sakit. Pembentukan suatu PFT yang efektif akan memberikan kemudahan dalam pengadaan sistem formularium yang membawa perhatian staf medik pada obat yang terbaik dan membantu mereka dalam menyeleksi obat terapi 23 yang tepat bagi pengobatan pasien tertentu. Panitia ini difungsikan rumah sakit untuk mencapai terapi obat yang rasional (Rusli, 2016).

#### **2.2.2.1 Organisasi dan Kegiatan**

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/200/202 tentang Pedoman Penyusunan Formularium Rumah Sakit menjelaskan bahwa anggota PFT terdiri dari dokter yang mewakili semua spesialis atau mewakili staf medis fungsional (SMF), apoteker instalasi farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan. PFT dapat diketahui oleh seorang dokter atau seorang apoteker.

Susunan kepanitiaan PFT serta kegiatan yang dilakukan bagi tiap rumah sakit dapat bervariasi sesuai dengan kondisi rumah sakit yaitu:

- a. PFT terdiri paling sedikit dari 3 yaitu dokter, apoteker dan perawat. Untuk rumah sakit besar tenaga kesehatan bisa lebih dari 3 orang yang mewakili semua staf medis fungsional yang ada.
- b. Ketua PFT dipilih dari dokter yang ada di kepanitiaan dan jika rumah sakit memiliki ahli farmakologi klinik, maka sebagai ketua adalah farmakologi. Sekretarisnya adalah apoteker dari instalasi farmasi atau apoteker yang ditunjuk.

- c. PFT harus mengadakan rapat secara teratur paling sedikit 2 bulan sekali dan untuk rumah sakit besar rapatnya diadakan sebulan sekali.
- d. Segala sesuatu yang berhubungan dengan rapat PFT diatur oleh sekretaris, termasuk persiapan dari hasil-hasil rapat.
- e. Membina hubungan kerja dengan panitia di dalam rumah sakit yang sarasannya berhubungan dengan penggunaan obat (Kemenkes RI. 2004).

#### **2.2.2.2 Kewajiban Panitia Farmasi dan Terapi**

Berdasarkan PERMENKES RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit, tugas atau kewajiban Komite/Tim Farmasi dan Terapi adalah sebagai berikut:

- a. Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan Obat di Rumah Sakit.
- b. Melakukan seleksi dan evaluasi Obat yang akan masuk dalam formularium Rumah Sakit.
- c. Mengembangkan standar terapi.
- d. Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan Obat.
- e. Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional.
- f. Mengkoordinir penatalaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendaki.
- g. Mengkoordinir penatalaksanaan *medication error*.
- h. Menyebarkan informasi terkait kebijakan penggunaan Obat di Rumah Sakit.

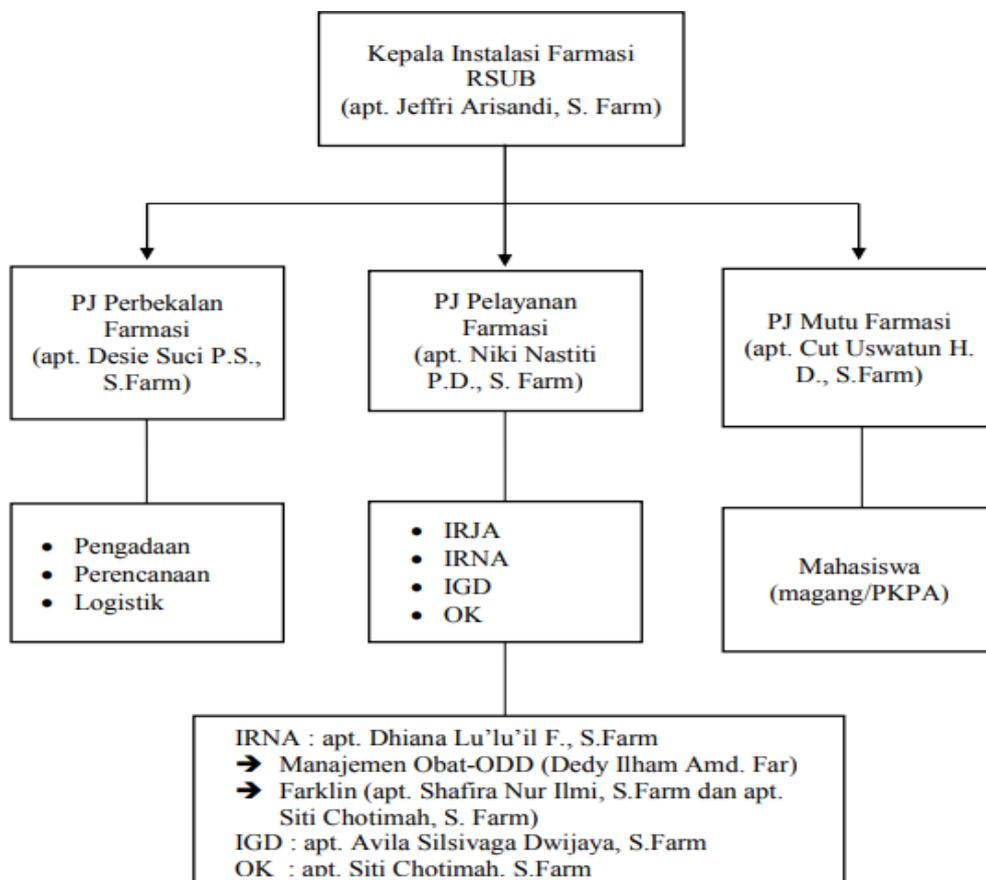
### **2.3 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi**

Instalasi farmasi di Rumah Sakit mempunyai struktur organisasi yang berfungsi membantu pelayanan kefarmasian berjalan dengan baik. Adapun struktur instalasi farmasi Rumah Sakit Universitas Brawijaya sebagai berikut:

- a. Kepala instalasi farmasi adalah apoteker yang bertanggung jawab secara keseluruhan terhadap semua aspek penyelenggaraan pelayanan kefarmasian, pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit.
- b. Penanggung jawab perbekalan farmasi merupakan apoteker yang bertanggung jawab terhadap aspek pengadaan obat, perencanaan obat dan logistik farmasi.
- c. Penanggung jawab pelayanan farmasi merupakan apoteker yang bertanggung

jawab secara keseluruhan terhadap semua aspek rawat jalan.

- d. Penanggung jawab mutu farmasi merupakan apoteker yang bertanggung jawab secara keseluruhan terhadap tenaga pendidikan kesehatan dan nonkesehatan yang akan melaksanakan praktek kerja sebagai tuntutan kurikulum dan melaksanakan pelatihan serta upaya peningkatan pengetahuan dan pemahaman di bidang kefarmasian atau bidang yang berkaitan dengan kefarmasian secara kesinambungan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan di bidang kefarmasian.



Gambar 2. 1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

## 2.4 Pelayanan Kefarmasian

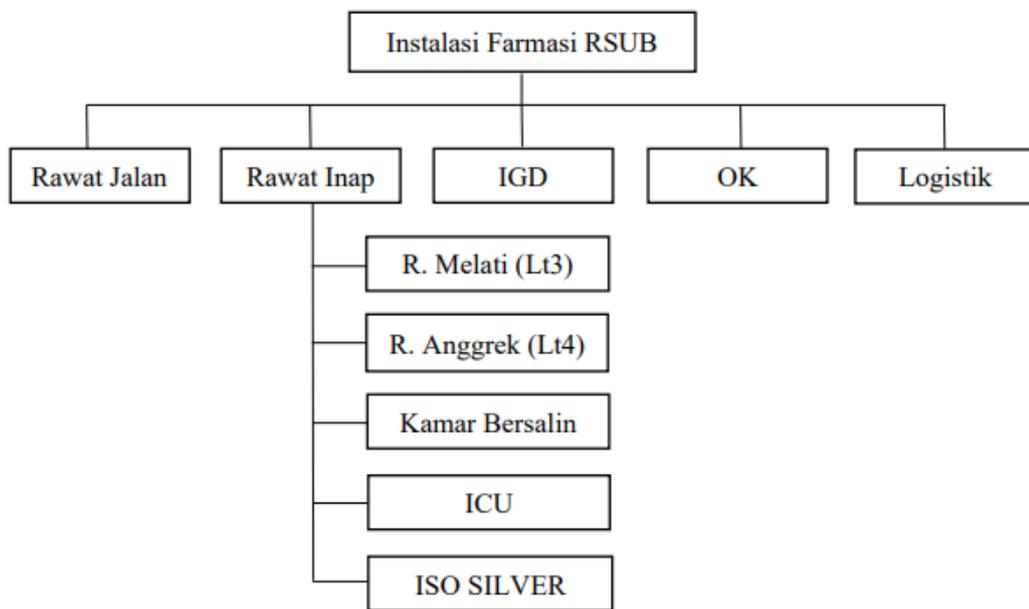
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.72 (2016), pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti dalam meningkatkan mutu kehidupan pasien. Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, menjamin kepatian hukum bagi tenaga kefarmasian, melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional. Standar pelayanan kefarmasian terdiri dari dua komponen diantaranya standar pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan standar pelayanan farmasi klinik. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai meliputi pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian (Peraturan Menteri Kesehatan, 2019).

Sebagai pedoman di pelayanan kefarmasian, telah ditetapkan beberapa peraturan di bidang kefarmasian. Peraturan perundang-undangan diperlukan untuk melindungi masyarakat sebagai penerima pelayanan dan tenaga kefarmasian sebagai pemberi pelayanan. Beberapa peraturan perundang-undangan yang terkait dengan bidang kefarmasian adalah:

- a. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- b. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 Tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
- d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011.
- f. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.
- g. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Apotek.
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek.
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan

Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik Sektor Kesehatan.

- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 03 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit mencabut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019.
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dan mengalami beberapa perubahan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020.



Gambar 2.2 Sistem Pelayanan Instalasi Farmasi RSUB

#### 2.4.1 Pelayanan Farmasi Rawat Inap RSUB

Pelayanan farmasi rawat inap di RSUB kepada pasien menggunakan sistem ODD (*One Dose Dispensing*) yang merupakan pemberian obat kepada pasien rawat inap untuk 1 x 24 jam. Pemberian tersebut didasarkan dengan kebutuhan obat pasien dalam satu hari. Setiap penggunaan obat yang diterima oleh pasien, dicatat dalam form Lembar Kontrol Obat Pasien Rawat Inap RSUB yang diisi oleh tenaga kefarmasian pada saat mengecek jumlah obat yang tersisa dan obat yang akan diterima pasien saat hari itu.

Selain itu, perkembangan pasien selama di rawat inap dimonitoring melalui format Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), dimana format tersebut

diisi oleh beberapa tenaga medis seperti dokter, perawat, apoteker, dan ahli gizi. Format yang harus diisi juga oleh seorang apoteker yaitu lembar Rekonsiliasi Obat yang bertujuan agar tidak terjadi pemberian obat ganda dan menimbulkan interaksi obat yang tidak diinginkan. Pada lembar tersebut juga dilakukan pencatatan obat-obatan yang perlu dilanjutkan atau dihentikan saat berada di ruangan maupun setelah pasien KRS. Obat-obatan yang diberikan kepada pasien juga dicatat rute pemberiannya, dosis dan regimen obat, serta sumber obat yang diterima oleh pasien. Apoteker juga perlu mengisi form Pemantauan Terapi Obat yang berisi kemungkinan efek samping yang akan terjadi saat pasien mendapatkan obat-obatan tertentu. Pada saat pasien akan KRS, apoteker mencatat obat pulang yang akan dibawa pada "Form Obat Pasien Pulang". Setelah mengisi form, apoteker akan menyerahkan secara langsung obat yang akan dibawa pulang dan juga memberikan edukasi mengenai cara penggunaan dan informasi lain terkait obat seperti indikasi dan efek samping yang potensial. Pada setiap lantai rawat inap, terdapat persediaan perbekalan farmasi yang disimpan di ruang obat (*floor stock*). Sistem ini dapat memudahkan tenaga kesehatan, terutama dokter dan perawat, untuk memberikan perbekalan farmasi yang diperlukan pasien secara tiba-tiba (CITO) tanpa harus ke depo farmasi sentral lagi. Petugas farmasi akan memeriksa *floor stock* setiap satu bulan sekali. Apabila sudah mendekati tanggal kadaluarsanya, yaitu kurang dari 6 bulan, dilakukan pelaporan kepada penanggungjawab dalam kurun waktu 3 bulan sebelum tanggal kadaluarsa. Pada setiap lantai juga terdapat *emergency trolley* yang digunakan untuk menyimpan obat-obat *emergency* dan *life saving* saat dalam keadaan darurat.

#### **2.4.2 Pelayanan Farmasi Rawat Jalan**

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit. Pelayanan rawat jalan yang telah lazim dikenal salah satunya yaitu pada sarana pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di rumah sakit ataupun klinik. Rumah sakit ini memberikan pelayanan resep baik gawat darurat, rawat inap dan rawat jalan. Sistem pendistribusian obat yang dilakukan di RSUD secara sentralisasi. Untuk itu, setiap resep yang ada dilayani di satu tempat. Sentralisasi adalah sistem pendistribusian perbekalan farmasi yang dipusatkan pada satu tempat

yaitu instalasi farmasi. Resep originil dikirim ke IFRS, kemudian resep itu diproses sesuai dengan kaidah cara dispensing yang baik dan obat disiapkan untuk didistribusikan kepada penderita tertentu (Rusly,2016). Berdasarkan hal tersebut seluruh kebutuhan perbekalan farmasi setiap unit pemakai, baik untuk kebutuhan individu maupun kebutuhan barang dasar ruangan disuplai langsung dari pusat pelayanan farmasi tersebut (Depo Farmasi Sentral/Apotik).

Depo Farmasi RSUB melayani berbagai resep baik obat, alat kesehatan maupun bahan medis habis pakai untuk pasien yang sedang dalam perawatan di berbagai poli. Poliklinik yang terdapat di Rumah Sakit Universitas Brawijaya adalah: Poliklinik Anak; Poliklinik IPD; Poliklinik Obstetri Ginekologi; Poliklinik Bedah; Poliklinik Jantung; Poliklinik Mata; Poliklinik Paru; Poliklinik Saraf; Poliklinik Jiwa-Psikolog Klinis; Poliklinik THT; Poliklinik Ortopedi & Traumatologi; Poliklinik Kulit Dan Kelamin; Poliklinik Anestesi; Poliklinik Rehabilitasi Medik; Poliklinik Andrologi (Non BPJS); Poliklinik Nyeri (Non BPJS); Spesialis Gigi Anak; Spesialis Konservasi Gigi; Poliklinik Nyeri/Pain Clinic (Non BPJS); Spesialis Penyakit Mulut; Poliklinik GCU (Non BPJS); Poliklinik GCU Pre-OP; Poliklinik Gigi Umum (Non BPJS). Pelayanan resep di depo farmasi RSUB dibedakan menjadi dua jenis resep, yaitu resep umum dan resep BPJS. Perbedaan antara resep BPJS dan resep umum yaitu terdapat pada lembar SEP (Surat Eligibilitas Peserta) berwarna merah muda dan nota. Pada resep BPJS terdapat lembar SEP berwarna merah muda sedangkan pada resep umum tidak ada. kemudian untuk resep BPJS sendiri dibedakan lagi menjadi resep 7 dan resep 23 atau resep 7/23 yang artinya 7 adalah kode untuk resep pasien akut (obat yang dilayani dalam resep hanya untuk kurang lebih 1 minggu, obat pasien untuk penyakit akut) dan 23 adalah kode untuk resep pasien kronis (obat yang dilayani dalam resep untuk 1 bulan).



Gambar 2.3 Alur Pelayanan Resep di RSUB

Alur resep masuk :

Resep yang diberikan oleh dokter dari poli ada dua jenis, yaitu resep manual yang ditulis tangan dan resep elektroktrik yang secara otomatis terinput pada SIMRS UB. Keranjang untuk mengumpulkan resep-resep tersebut dibedakan menjadi beberapa jenis, yaitu keranjang untuk resep BPJS yang sedang ditunggu (merah muda), keranjang untuk resep BPJS yang tidak ditunggu atau ditinggal (merah muda), keranjang untuk resep umum (hijau muda). Setelah dilakukan verifikasi dan dinyatakan resep dapat dilayani maka dilanjutkan dengan penyiapan obat-obatan sesuai dengan yang tertera pada resep, apabila sediaan yang harus disiapkan adalah racikan, maka petugas farmasi akan menghitung dosis dan jumlah masing-masing obat yang akan dibuat menjadi racikan, untuk diinput di sistem dan kebutuhan peracikannya. Sedangkan jika sediaan yang harus disiapkan tanpa racikan, maka akan langsung dikerjakan dan disiapkan (d disesuaikan jumlahnya dan diberi etiket).

Untuk pasien BPJS, setelah melakukan pemeriksaan di poli maka pasien harus ke bagian pendaftaran verifikasi terlebih untuk verifikasi berkas terlebih dahulu, dimana selanjutnya pasien BPJS tersebut akan diberikan lembar SEP (Surat Eligibilitas Peserta) berwarna merah muda, yang akan diserahkan dan ditebus di apotik RSUD (depo farmasi). Resep BPJS tersebut akan langsung dicek di sistem SIMRS UB, diperiksa tanggal pengambilan obat sebelumnya, dan dicek ketersediaannya. Jika semua sudah sesuai, maka obat yang dilayani akan diinput pada sistem, lalu akan diprint etiket dan resepnya (untuk resep elektronik) sedangkan lembar Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dan resep asli akan distreples jadi satu, karena untuk memudahkan peracikan dan penyiapan obat.

Penyerahan resep dari pasien umum rawat jalan dilakukan secara e-resep yang telah diinput pada sistem SIMRS oleh dokter, pasien hanya cukup mengkonfirmasi nama dan poli tempat pemeriksaan. Apabila sudah terverifikasi dan sesuai semua, maka pasien umum diarahkan untuk membayar tagihan di kasir, serta dilakukan proses penyiapan resep. Resep pasien umum tersebut akan segera diracik dan disiapkan oleh petugas farmasi apotik dan diserahkan setelah mendapatkan nota umum pembayaran.

Obat yang telah disiapkan kemudian dilakukan *double checking* sebelum

akan diserahkan pada pasien, dimana tenaga farmasi lain memeriksa kesesuaian obat yang akan diberikan dengan resep pasien. Saat akan menyerahkan obat ke pasien, dipanggil nama pasien (minimal 2 kata) dan dikonfirmasi untuk memastikan kesesuaian pasien penerima obat terkait poli serta pertanyaan terbuka terkait tanggal lahirnya. Pasien BPJS kronis akan dimintai kartu pengambilan obat (KPO) berwarna putih dengan identitas dan RM pasien terlampir lengkap. KPO berisi nomor, tanggal resep, nama obat, signa, jumlah obat, paraf apoteker dan paraf pasien. Kartu pengambilan obat (KPO) tersebut harus dilengkapi terlebih dahulu sebelum obat diserahkan pada pasien. Apabila pasien BPJS kronis, yang akan mengambil obat tidak membawa KPO, maka pasien tidak dapat mengambil obat dan harus pulang untuk mengambil KPO terlebih dahulu. Resep yang ditinggal dan resep tertunda tersebut akan dilayani di pagi hari dari pukul 06.00 - 08.00. Setelah selesai melakukan penyerahan obat, resep kemudian dimasukkan ke kardus yang bertanda 7 atau 23 sesuai dengan jumlah obat yang diberikan untuk membedakan klaim INA-CBG'S dan Kronis. Sedangkan untuk resep umum akan dimasukkan pada kardus yang bertanda IGD (jika dari IGD ataupun umum).

Berdasarkan PERMENKES No. 69 (2013), standar tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan, menyatakan Tarif Indonesia – Case Based Groups yang selanjutnya disebut INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit (Permenkes, 2013). Pelaksanaan pelayanan INA-CBG's di RSUD termasuk kelompok pengobatan non kronis yang dimana pemberian terapi 3 sampai 7 hari. Pemberian obat dapat sesuai dengan Formularium nasional (Fornas) atau tidak, akan tetapi harus masuk formularium RSUD. Plavon sendiri mengikuti kebijakan dari RS di mana plavon RSUD sekitar Rp. 50.000 - Rp. 60.000.

#### **2.4.3 Pelayanan Farmasi Rawat Intensif RSUD**

Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) yang berada di RSUD tidak terdapat tenaga kefarmasian yang berjaga, baik apoteker maupun Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK), namun dipantau oleh perawat yang berjaga selama 24 jam. Terletak terpusat dan berdekatan dengan IGD, ruang operasi/bedah sentral dan depo farmasi.

Pelayanan perbekalan kefarmasian pasien ICU yaitu dengan resep individual dari dokter. Resep disiapkan secara *Once Daily Dose* (ODD), kemudian obat yang sudah disiapkan dibawa ke ruang ICU dan diberikan ke perawat yang berjaga disana. Apabila ada permintaan perbekalan farmasi yang sifatnya darurat dapat diminta melalui via telfon maupun datang langsung ke depo farmasi.

#### **2.4.4 Pelayanan Farmasi Gawat Darurat RSUD**

Pelayanan farmasi IGD dilakukan melalui satu pintu yaitu melalui depo farmasi. IGD mendapatkan sediaan farmasi bisa melalui *emergency trolley* dan sistem *floor stock*. *Emergency trolley* merupakan troli yang berisi peralatan dan obat-obatan untuk keadaan gawat darurat, yaitu keadaan dimana terjadi perburukan keadaan klinis pasien secara tiba-tiba dan tidak diperkirakan sebelumnya yang dapat menyebabkan kematian atau menimbulkan masalah kesehatan jangka panjang. Sistem penataan sediaan farmasi pada *emergency trolley* di RSUD disusun secara alfabetis dan berdasarkan bentuk sediaan. Pengecekan troli sendiri dilakukan minimal 1 bulan sekali. Pengecekan sediaan farmasi pada troli dilakukan dengan cara mengisi lembar berita acara berdasarkan sisa sediaan farmasi yang ada di troli dan juga mencatat tanggal dan tahun kadaluarsa sediaan, kemudian troli ditutup dan disegel. Sistem *floor stock* yang tersedia di ruang IGD berisi emergency kit dan BMHP. Pengisian *floor stock* berdasarkan permintaan dari IGD. Pendistribusian sediaan farmasi ke ruang IGD melalui depo farmasi. Untuk penyimpanan floor stock di IGD disusun berdasarkan alfabetis dan bentuk. Pengecekan *emergency trolley* dan *floor stock* dilakukan minimal setiap 1 bulan sekali oleh apoteker penanggung jawab. Jika sediaan farmasi memiliki tanggal kedaluwarsa kurang dari 6 bulan, maka akan dilakukan penggantian sediaan farmasi.

#### **2.5 Pelayanan Farmasi Klinis**

Menurut PERMENKES No.72 (2016) tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit menyebutkan bahwa pelayanan farmasi klinik terdiri dari:

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.

Persyaratan administrasi meliputi:

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

Persyaratan farmasetik meliputi:

- a. Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan;
- b. Dosis dan jumlah obat;
- c. Stabilitas; dan
- 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 diketahui (ROTD);
- d. Kontraindikasi; dan
- 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*).

## 2. 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 wawasan atau data rekam medik/pencatatan penggunaan Obat pasien. Kegiatan yang dapat dilakukan dalam penelusuran riwayat penggunaan dengan mencari riwayat penggunaan obat kepada pasien/keluarga serta melakukan penilaian terhadap pengaturan penggunaan obat pasien. Berikut ini merupakan tahapan penelusuran riwayat penggunaan obat yang dapat dilakukan:

- a. Membandingkan riwayat penggunaan obat dengan data rekam medik/pencatatan 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 diketahui (ROTD);
- d. Mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi obat;
- e. Melakukan penilaian terhadap kepatuan 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;
- 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.

### 3. 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 dilakukan rekonsiliasi obat adalah memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan pasien, mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter, serta mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter. Adapun tahap dari proses rekonsiliasi obat diantara sebagai berikut:

- 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 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 penganti
3. Memberikan tanda tangan, tanggal dan waktu dilakukannya rekonsiliasi obat.

d. Komunikasi

Melakukan komunikasi dengan pasien dan atau keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan tetapi yang terjadi. Apoteker bertanggung jawab terhadap informasi obat yang diberikan.

#### 4. 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. Pelayanan informasi Obat 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.

#### 5. 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 ditunjukkan untuk:

- a. Meningkatkan hubungan kepercayaan antara Apoteker dan pasien
- b. Menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien
- c. Membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan penggunaan obat dengan penyakitnya
- d. Membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien.

Faktor yang perlu diperhatikan dalam konseling obat diantaranya sebagai berikut:

- a. Pasien dengan kondisi khusus (pediatri, geriatric, gangguan fungsi ginjal, ibu hamil dan menyusui).
  - b. Pasien dengan terapi jangka panjang/ penyakit kronis (TB, DM, epilepsy dan lain-lain).
  - c. Pasien yang menggunakan obat-obatan dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*).
  - d. Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoxin, phenytoin).
  - e. Pasien yang mempunyai riwayat kepatuhan rendah.
6. 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.

#### 7. 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). Faktor yang harus diperhatikan dalam PTO yaitu kemampuan penelusuran informasi dan penilaian kritis terhadap bukti terkini dan terpercaya (*Evidence Best Medicine*), kerahasiaan informasi dan kerjasama dengan tim kesehatan lain (dokter dan perawat) Obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. 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

Adapun Tahapan PTO:

- Pengumpulan data pasien
- Identifikasi masalah terkait Obat
- Rekomendasi penyelesaian masalah terkait Obat
- Pemantauan
- Tindak lanjut.

#### 8. 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. Tujuan dari MESO untuk menentukan efek samping obat (ESO) serta mengenal semua factor yang mungkin dapat menimbulkan atau mempengaruhi angka kejadian ESO.

#### 9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan Obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif. Tujuan dari evaluasi penggunaan obat ini untuk mendapatkan gambaran keadaan atas pola penggunaan obat.

#### 10. 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. Yang mana dispensing ini dilakukan untuk menjamin agar pasien menerima obat sesuai dengan dosis yang dibutuhkan. Adapun alur dari dispensing obat sebagai berikut:

- a. Pencampuran Obat Suntik

Melakukan pencampuran Obat steril sesuai kebutuhan pasien yang menjamin kompatibilitas dan stabilitas Obat maupun wadah sesuai dengan dosis yang ditetapkan. Hal -hal yang perlu dilakukan diantaranya:

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.
- b. Penyiapan Nutrisi parenteral

Proses pencampuran nutrisi parenteral yang dilakukan oleh tenaga terlatih secara aseptis sesuai kebutuhan pasien dengan menjaga stabilitas sediaan, formula standar dan kepatuhan terhadap prosedur yang menyertai. Pada penyiapan nutrisi parental beberapahyang dilakukan dalam dispending sediaan khusus:

1. Melakukan pencampur sediaan karbohidrat, protein, lipid, vitamin, mineral untuk kebutuhan perorangan,
  2. Mengemas ke dalam kantong khusus untuk nutrisi.
- 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:

- 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.
11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

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 dari pemantauan kadar obat dalam darah untuk mengetahui kadar obat dalam darah serta memberikan rekomendasi kepada dokter yang merawat.

## **2.6 Pengadaan Obat dan Alat Kesehatan**

### **2.6.1 Pemilihan Obat**

Pemilihan obat adalah kegiatan untuk menetapkan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan kebutuhan. Proses seleksi merupakan tahap yang penting dalam perencanaan obat karena dengan melakukan seleksi obat akan diketahui berapa banyak item obat karena dengan melakukan seleksi obat akan diketahui berapa banyak item obat yang akan dikonsumsi di masa datang. Pemilihan obat di rumah sakit berdasar kepada formularium rumah sakit dan juga Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) sesuai dengan kelas rumah sakit masing-masing. Seleksi obat berfungsi untuk menghindari obat yang tidak mempunyai nilai terapeutik, mengurangi jumlah obat dan meningkatkan efisiensi obat yang tersedia, serta menghasilkan penyediaan/pengadaan yang lebih baik, penggunaan obat yang lebih rasional dan harga yang lebih rendah. Formularium yang dibuat oleh masing-masing rumah sakit ini mengacu pada formularium nasional. Formularium ini merupakan daftar obat yang disepakati oleh staf medis rumah sakit, yaitu komite farmasi dan terapi sudah ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit. Dalam formularium ini tersedia untuk semua penulisan resep, pemberian obat dan penyedia obat. Setiap rumah sakit perlu melakukan evaluasi terhadap formularium yang sudah dibuat secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan penggunaan obat di rumah sakit (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Dalam pemilihan obat rumah sakit Universitas Brawijaya memiliki standar prosedur operasional, yang mana standar ini digunakan untuk menentukan jumlah, jenis perbekalan farmasi yang dibutuhkan di masing-masing depo. Tujuan dilakukan pemilihan atau seleksi obat adalah untuk pemilihan obat dengan mutu yang baik dan membatasi jumlah maupun jenis obat yang beredar di Rumah Sakit Universitas Brawijaya. Prosedur untuk pemilihan obat, yaitu dengan cara mengumpulkan data kebutuhan perbekalan farmasi, menyerahkan data kepada tim farmasi dan terapi, dan melakukan pengkajian berdasarkan tinjauan. Penyusunan

formularium rumah sakit dikembangkan atau dipilih berdasarkan terapeutik dan ekonomi penggunaan obat agar dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional. Dikarenakan saat praktik kerja lapangan RSUB dalam persiapan pembukuan Formularium Rumah Sakit Universitas Brawijaya, pembimbing kami membatasi serta tidak mengizinkan mahasiswa PKL untuk mendokumentasikan.

### **2.6.2 Perencanaan Kebutuhan**

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. Dalam pengelolaan obat yang baik, perencanaan sebaiknya dilakukan dengan berdasarkan data yang diperoleh dari tahap akhir pengelolaan, yaitu penggunaan obat periode yang lalu. Gambaran penggunaan obat dapat diperoleh berdasarkan data rill pola penyakit (metode morbiditas) dan gabungan dari kedua metode tersebut. Pedoman yang perencanaan yang harus dipertimbangkan, yaitu anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, sisa persediaan, data pemakaian periode lalu, waktu tunggu pemesanan dan rencana pengembangan (Departemen Kesehatan RI, 2016). Adapun tujuan dari perencanaan, yaitu untuk mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah sediaan farmasi yang mendekati kebutuhan, meningkatkan penggunaan sediaan farmasi secara rasional, menjamin ketersediaan sediaan farmasi, menjamin stok sediaan farmasi, efisiensi biaya dan memberikan dukungan data bagi estimasi pengadaan, penyimpanan, dan biaya distribusi. Perencanaan perbekalan farmasi RSUB menggunakan metode kombinasi konsumsi dan epidemiologi. Metode konsumsi mempertimbangkan sisa persediaan, data pemakaian periode yang lalu, dan waktu tunggu pemesanan (*lead time*). Waktu tunggu pemesanan untuk perbekalan farmasi di *e-catalog* yaitu dua minggu hingga satu bulan, sedangkan untuk obat-obat paten yaitu dua sampai 5 hari. Sedangkan metode epidemiologi mempertimbangkan dari segi kebutuhan persediaan yang didasarkan pada analisis jumlah kasus penyakit pada suatu rumah sakit dan standar pengobatannya. Evaluasi perencanaan yang digunakan yaitu analisis ABC dimana perbekalan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP dikategorikan dalam kelompok A yang menyerap dana  $\pm 70\%$ , kelompok B

yang menyerap dana  $\pm 20\%$ , dan kelompok C yang menyerap dana  $\pm 10\%$  dari total dana keseluruhan.

### **2.6.3 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 yang perlu diperhatikan dalam pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai antara lain: Bahan baku Obat harus disertai Sertifikat Analisa; Bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS); Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar; dan *Expired date* minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain) (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pengadaan perbekalan farmasi dilakukan melalui *e-catalog* untuk obat-obat yang termuat dalam Formularium Nasional yang tercover oleh BPJS serta juga melalui distributor PBF resmi untuk obat-obat regular atau paten. Setiap pengadaan perbekalan farmasi akan dibuat surat pesanan (SP) yang diperiksa ulang kemudian disetujui oleh Kepala Instalasi Farmasi. Selanjutnya, SP yang telah disetujui diteruskan ke departemen pengadaan RSUD kemudian dilakukan pemesanan melalui sales distributor obat.

### **2.6.4 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 ini dilakukan di masing-masing depo, untuk proses penerimaannya sebagai berikut:

a. Penerimaan di Gudang Induk

1. Petugas akan menerima dan memeriksa kelengkapan dokumen atau suratjalan beserta barang yang dipesan.
2. Petugas penerimaan akan memeriksa kesesuaian dokumen dengan surat pesanan yang dibuat oleh admin pengadaan
3. Petugas penerima memeriksa perbekalan yang diterima dengan melihat kesesuaian dari kondisi fisik barang, nama, dosis, jumlah, jenis, tanggal kadaluarsa minimal 1 tahun, kesesuaian nomor batch
4. Petugas menandatangani faktur/ surat jalan yang telah lolos pemeriksaan dan kemudian di *stemple*
5. Petugas menyerahkan faktur asli dan Salinan ke 2 kepada distributor, sedangkan Salinan 3 dan 4 disimpan. Untuk lembar ke 3 disatukan dengan copy surat pesanan. Dalam penyerahan faktur psikotropika dan precursor faktur asli diberikan kepada distributor dan lembar ke 2 di simpan untuk pengarsipan.
6. Petugas akan melakukan proses input data sesuai dengan dokumen faktur dan melakukan pengarsipan (setiap sebulan sekali dicek Kembali input data di computer dengan faktur).

b. Penerimaan permintaan perbekalan farmasi ke unit

1. Masing – masing unit akan menyerahkan surat pesanan ke Gudang.
2. Petugas Gudang akan mengecek ketersediaan perbekalan farmasi. Bila stok juga habis akan di pasarkan terlebih dahulu.
3. Petugas Gudang akan menyiapkan barang pesanan sesuai dengan jumlah dan jenis yang di minta.
4. Petugas melakukan pengecekan Kembali barang perbekalan yang sudah disiapkan
5. Petugas akan menyerahkan perbekalan beserta dokumen surat terima
6. Petugas akan menandatangani suart pesanan itu bila sudah sesuai dan sebagai bukti.

f. Penerima di depo rawat inap dan rawat jalan

1. Perbekalan ini dapat diantar oleh petugas guang kedepo rawat inap
2. TTK yang bertugas akan mengecek Kembali perbekalan farmasi yang datang dengan menyesuaikan surat pesanan yang sudah ditanda tangani oleh petugas Gudang. Bila sudah sesuai akan ditanda tangani oleh TTK yang memeriksa.
3. TTK akan menyimpan dan meletakkan pada masing masing tempat obat menurut Namanya dan menulis kartu stok jumlah, ED, dan tanggal masuk obat.

### **2.6.5 Penyimpanan**

Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan dari sediaan farmasi, alat Kesehatan dan bahan maedis 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. Metode penyimpan 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 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 atau *Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat.

Penyimpanan perbekalan farmasi di RSUD dibedakan berdasarkan :

1. Penyusunan menurut alfabetis, generik dan paten serta bentuk sediaanannya ( Rak level1 berisi obat generic, rak level 2 berisi obat paten, rak level 3 berisi sediaan salep/ injeksi dan rak level 4 berisi sediaan cair).
2. Golongan Obat : *High Alert* dan LAS, Narkotika dan Psikotropika, OOT, Obat Generik, Obat paten, Cairan elektrolit kosentrat.
3. Bentuk Sediaan: Tablet dan Kapsul, Topikal, Injeksi dan Infus, Sirup dan Drops, Suppositoria, Inhaler, Nebules dan Alat Kesehatan.
4. Suhu Penyimpanan :
  - a. Suhu Ruang : 20 – 25 °
  - b. Lemari Pendingin : 2 - 8° C

### 2.6.6 Pendistribusian

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 system distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai di unit pelayanan. Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan antara lain : efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada, metode sentralisasi atau desentralisasi, system floor stock, resep individu, dispending dosis unit atau kombinasi (Satibi, 2014). Distribusi perbekalan farmasi dilakukan dari Gudang ke berbagai unit di RSUD yaitu unit Dep Farmasi Sentral ( Rawat Jalan), IRNA, ICU, IGD, OK, Laboratorium dan Kamar Bersalin, Radiologi, CSSD, dan Poli Covid. Distribusi sediaan farmasi, alat Kesehatan, dan BMHP di Gudang farmasi RSUD dilakukan dengan sistem distribusi sentralisasi yaitu distribusi dilakukan oleh instlasi farmasi secara terpusat ke seluruh unit rawat inap di rumah sakit secara keseluruhan dimana kebutuhan unit pelayanan didistribusikan berdasarkan formular permintaandari masing-masing unit yang diisi melalui aplikasi rumah sakit yang tersedia. Metode penyiapan sediaan farmasi dan BMHP untuk pasien dilakukan dengan sistem *one daily dose* (ODD), dimana penyiapan dilakukan untuk kebutuhan pasien dalam kurun waktu 24 jam dandiserahkan kepada perawat penanggung jawab pada unit rawat inap. Apoteker dibantu oleh perawat akan memberikan terapi kepada pasien untuk setiap dosis pemakaian atau secara *unit dose dispensing* (UDD).

Distribusi ke unit pelayanan dilakukan dengan *floor stock* dan distribusi kepada pasien dilakukan dengan sistem perorangan (resep dilayani umum dan BPJS) dan sistem UUD untuk pelayanan di rawat inap.

Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:

a. Distribusi Sentralisasi

Sentralisasi merupakan penyimpanan dan pendistribusian semua obat/barang farmasi dipusatkan pada satu tempat dari pusat pelayanan farmasi tersebut.

b. Distribusi Disentralisasi

Disentralisasi merupakan pelayanan mempunyai cabang di dekat unit perawatan/ pelayanan sehingga penyimpanan dan pendistribusian perbekalan farmasi tidak lagi dilayani dari pusat pelayanan farmasi. Sistem distribusi obat disentralisasi terbagi menjadi:

1. Sistem Persediaan Lengkap di Ruangan (*Floor stock*)

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

Sistem *floor stock* di RS Universitas Brawijaya digunakan di ruang IGD berisi emergency kit dan BMHP. Pengisian *floor stock* berdasarkan permintaan dari IGD. Pendistribusian sediaan farmasi ke ruang IGD melalui depo farmasi. Untuk penyimpanan *floor stock* di IGD disusun berdasarkan alfabetis dan bentuk. Pengecekan *emergency trolley* dan *floor stock* dilakukan minimal setiap 1 bulan sekali oleh apoteker penanggung jawab. Jika sediaan farmasi memiliki tanggal kedaluwarsa kurang dari 6 bulan, maka akan dilakukan penggantian sediaan farmasi.

2. Sistem Resep Perorangan

Menurut PERMEKES No.72 Tahun 2016 resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan obat dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan/ pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi.

3. Sistem Unit Dosis

Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan 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.

#### 4. 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 system ini tingkat kesalahan pemberian obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5% dibandingkan dengan system floor stock atau resep individu yang mencapai 18%. Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada (Permenkes,2016).

#### 2.6.7 Pemusnahan

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 persediaan bila:

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

Adapun tahapan dalam pemusnahan terdiri dari:

- a. Membuat daftar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan.

- b. Menyiapkan berita acara pemusnahan.
- c. Mengkoordinasikan jadwal, metode, dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait.
- d. Menyiapkan tempat pemusnahan, dan
- e. Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

Pemusnahan yang dilakukan oleh gudang farmasi RSUD dilakukan pada perbekalan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang tidak memenuhi syarat, kadaluarsa, atau perbekalan farmasi yang dicabut izin edarnya oleh BPOM dan untuk persediaan dimana oleh PBF yang bersangkutan tidak bersedia menerima pengembalian (retur). Gudang Farmasi RSUD selama ini melakukan pemusnahan dengan bekerjasama dengan pihak ketiga mulai dari pengangkutan hingga pemusnahan. Pada obat narkotika, psikotropika, dan prekursor pemusnahan dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota dan dibuat berita acara pemusnahan.

#### **2.6.8. Pengendalian**

Pengendalian dilakukan untuk mengendalikan ketersediaan sediaan farmasi, alat Kesehatan, dan BMHP agar tidak sampai kekurangan ataupun berlebihan. Selain itu, dilakukan pengendalian penggunaan untuk mengetahui dan memantau jumlah penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP sehingga dapat dilakukan perencanaan pengadaan. Untuk mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai perlu dilakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*) dan melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut – turut.

Pengendalian gudang farmasi RSUD dilakukan dengan tujuan untuk mengendalikan ketersediaan perbekalan farmasi, alat kesehatan, atau BMHP tidak sampai kekurangan ataupun berlebihan, selain itu dilakukan pengendalian penggunaan untuk mengetahui dan memantau jumlah penggunaan perbekalan farmasi, alat kesehatan, atau BMHP sehingga dapat dilakukan perencanaan pengadaan. Pengendalian juga dilakukan untuk perbekalan farmasi, alat kesehatan, atau BMHP yang mengalami kerusakan, kehilangan, atau kadaluarsa. Perbekalan farmasi, alat kesehatan, atau BMHP yang akan kadaluarsa sebisa mungkin

dikembalikan ke PBF atau dimusnahkan sesuai prosedur yang ada. Barang yang dapat dikembalikan kepada PBF tergantung pada kebijakan masing-masing PBF.

### **2.6.9 Administrasi dan Evaluasi**

Kegiatan administrasi di gudang farmasi rumah sakit meliputi pencatatan, pelaporan, administrasi keuangan, dan administrasi penghapusan. Kegiatan pencatatan dilakukan untuk mengetahui jumlah sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang keluar dan masuk. Pencatatan dilakukan pada kartu stok. Pada gudang farmasi RSUB, kartu stok berupa aplikasi, sehingga ketika sudah dilakukan input data faktur, maka otomatis akan menambahkan jumlah perbekalan farmasi pada kartu stok yang ada dalam aplikasi. Saat adanya mutasi atau perbekalan farmasi atau BMHP ke IFRS maka akan otomatis mengurangi stok yang ada dalam aplikasi. Kegiatan pelaporan obat narkotika dan psikotropika dilaporkan kepada Dinas Kesehatan. Administrasi keuangan dilakukan untuk mengetahui anggaran dan dana yang dibutuhkan untuk pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP.

### **2.7 Pusat Sterilisasi Perlengkapan Medik**

Instalasi Pusat Sterilisasi atau CSSD merupakan unit pelayanan non struktural yang berfungsi untuk memberikan pelayanan sterilisasi sesuai standar/pedoman dan memenuhi kebutuhan barang steril di rumah sakit. Fungsi dan kegiatan CSSD (Kemenkes RI, 2012) adalah menerima dan memilah bahan-bahan kotor yang digunakan di rumah sakit; menentukan barang yang akan digunakan kembali atau dibuang; melaksanakan proses dekontaminasi atau disinfeksi sebelum proses disterilisasi; melaksanakan pembersihan khusus dari peralatan dan bahan-bahan; memeriksa dan menguji instrumen, peralatan dan linen; merakit kembali instrumen set, mengemas linen dan lain-lain; mengemas semua bahan-bahan untuk sterilisasi; sterilisasi; memberikan label dan tanggal pada bahan; menyimpan dan mengontrol persediaan; serta mengeluarkan dan mendistribusikan. Adanya organisasi CSSD tersendiri akan mempengaruhi tingkat kecepatan layanan, pengendalian infeksi-infeksi nosokomial, perkembangan ilmu dan juga teknologi, pendekatan mutu serta efisiensi serta efektifitas.