

Bab II

Gambaran Umum Rumah Sakit

2.1 Rumah Sakit Islam Malang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawata jalan, dan gawat darurat (Permenkes 72, 2016). Rumah Sakit Islam Malang memiliki profil singkat sebagai berikut.

2.1.1 Jenis Usaha

Rumah Sakit Islam Malang atau saat ini sering dikenal dengan Rumah Sakit Unisma merupakan rumah sakit swasta pada tahun 2019 meraih akreditasi Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan lulus tingkat paripurna.

2.1.2 Sejarah

Rumah Sakit Islam Malang atau yang dikenal RSI Unisma merupakan rumah sakit swasta Islami di bawah naungan Yayasan Universitas Islam Malang yang mulai berdiri pada tanggal 28 Agustus 1994. Berdirinya Rumah Sakit Islam Malang berasal dari pemikiran pengurus Yayasan Universitas Islam Malang yang diantaranya Bapak K.H. Usman Mansyur, Bapak Prof. K.H. Tholchah Hasan, dan segenap alim ulama di wilayah Malang Raya. Sejak beroperasi pada tahun 1994 dengan rahmat Allah SWT, Rumah Sakit Islam Malang banyak mengalami perkembangan dan penambahan sarana dan prasarana dari tahun ke tahun. Rumah Sakit Islam Malang berfokus kepada kepentingan pasien dalam memberikan layanan kesehatan prima melampaui harapan dan senantiasa memegang motto, “Pengabdianku Pelayanan Terbaikku”.

2.1.3 Lokasi Rumah Sakit

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

2.1.4 Visi, Misi, dan Motto

A. Visi

Mewujudkan rumah sakit pendidikan islami yang terbaik

B. Misi

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang beretika, disiplin, dan dijiwai nilai keislaman
2. Mengembangkan sumber daya manusia melalui pendidikan dan penelitian
3. Meningkatkan pendapatan rumah sakit dan karyawan
4. Meningkatkan jaringan kerja sama pendidikan secara regional dan internasional.

C. Motto

“Pengabdianku Pelayanan Terbaikku”

2.1.5 Pelayanan

a. Pelayanan

1. Pelayanan Rawat Jalan

- | | |
|------------------------|-------------------|
| a. Poli Umum | e. Poli KIA |
| b. Poli Gigi dan Mulut | f. Poli Vaksinasi |
| c. Poli KT-HIV | g. Poli NAPZA |
| d. Poli TB | h. Poli Spesialis |

2. Pelayanan 24 jam

- a. Pelayanan gawat darurat 24 jam
- b. Pelayanan ICU (*Intensive care unit*)
- c. Pelayanan PONEK (Pelayanan obstetric neonatal emergency komprehensif) 24 jam
- d. Pelayanan *ambulance* 24 jam
- e. Pelayanan laboratorium klinik 24 jam
- f. Pelayanan radiologi 24 jam
- g. Pelayanan pemulasaraan jenazah 24 jam

3. Pelayanan sub-spesialis
4. Pelayanan Rawat Inap
5. Pelayanan Kamar Operasi
6. Pelayanan medis *outdoor*
7. Pelayanan non medis
8. Pelayanan Vaksinasi

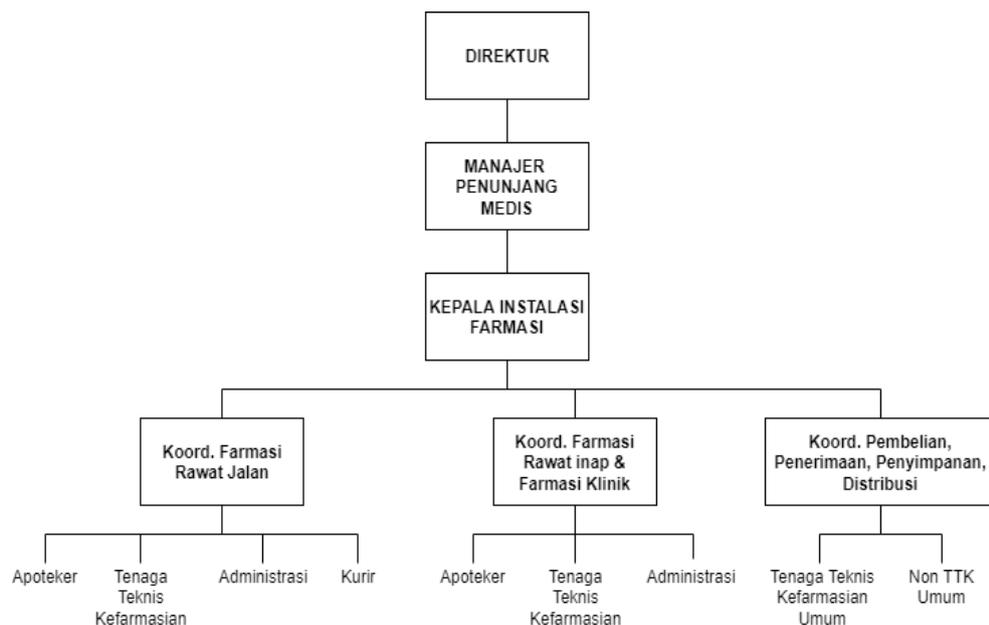
b. Pelayanan Penunjang

1. Instalasi laboratorium
2. Instalasi Radiologi
3. Instalasi Farmasi
4. Instalasi Gizi
5. Instalasi SIPS (Sub Instalasi Pusat Sterilisasi)
6. Rekam Medis
7. Rehabilitasi Medik
8. Pendaftaran Pasien
9. Pengelolaan limbah disertai dengan TPS Limbah B3

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi dua kegiatan yakni kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan peralatan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam dipimpin oleh seorang apoteker dan dibantu dengan sembilan apoteker dengan beberapa tenaga teknis kefarmasian.

2.2.1 Struktur organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam



Gambar 2. 1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Malang

2.3 Komite/Tim Farmasi dan Terapi

Komite/tim farmasi dan terapi 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 berhubungan/berkaitan dengan penggunaan obat. Komite/tim farmasi dan terapi dapat diketuai oleh seorang dokter atau seorang apoteker. Organisasi ini, harus mengadakan rapat secara teratur sedikitnya dua bulan sekali dan untuk rumah sakit besar diadakan sekali dalam satu bulan. Pada rapat, dapat mengundang pakar dari dalam maupun luar rumah sakit yang dapat memberikan masukan bagi pengelolaan komite/tim farmasi dan terapi, memiliki pengetahuan khusus, keahlian – keahlian atau pendapat tertentu yang bermanfaat bagi komite/tim farmasi dan terapi. Komite/Tim farmasi dan terapi memiliki tugas sebagai berikut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

- 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. Menyebarluaskan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di rumah sakit

Tim farmasi dan terapi Rumah Sakit Islam Malang, diketuai oleh seorang dokter dan apoteker sebagai sekretaris. Tim farmasi dan terapi melakukan kegiatan pemilihan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, perencanaan kebutuhan. Formularium rumah sakit disusun berdasarkan formularium nasional yang dilakukan evaluasi setiap setahun sekali. Pada

evaluasi, dapat dilakukan penambahan ataupun pengurangan obat ataupun obat bermerek yang ada.

2.4 Komite/Tim Lain yang Terkait

Apoteker turut serta pada tim lain yang berada di rumah sakit. Adapun tim tersebut seperti Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dan program pengendalian resistensi antimikroba (PPRA)

a. Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)

Tim ini dibentuk atas dasar resistensi mikroba terhadap antimikroba yang meningkat. Resistensi antimikroba adalah resistensi terhadap antimikroba yang efektif untuk terapi infeksi karena bakteri, jamur, virus, dan parasit. Bakteri sebagai penyebab infeksi terbanyak hal ini berkaitan dengan penggunaan antibakteri yakni berupa antibiotik. Kejadian resistensi ini, maka dapat dikendalikan dengan dua kegiatan yakni penerapan penggunaan antibiotik secara bijak dan penerapan prinsip pencegahan penyebaran mikroba resisten melalui kewaspadaan standar. Adapun penggunaan antibiotik secara bijak adalah penggunaan antibiotik yang sesuai dengan penyebab infeksi dengan rejimen dosis optimal, lama pemberian optimal, efek samping minimal, dan dampak minimal antibiotik harus disertai dengan upaya menemukan penyebab infeksi dan pola kepekaannya (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

Tim PPRA di rumah sakit bertujuan untuk menerapkan pengendalian resistensi antimikroba di rumah sakit melalui perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi. Keanggotaan tim PPRA tersusun atas ketua, wakil ketua sekretaris, dan anggota. Ketua tim PPRA memiliki kualifikasi seorang klinisi yang berminat di bidang infeksi. Keanggotaan terdiri atas klinis perwakilan SMF/bagian, keperawatan, instalasi farmasi, laboratorium mikrobiologi klinik, komite/tim pencegahan pengendalian infeksi (PPI), dan komite/tim farmasi dan terapi. Dalam hal ini, jika rumah sakit dengan keterbatasan sumber daya manusia (SDM), maka rumah sakit dapat menyesuaikan keanggotaan tim PPRA berdasarkan ketersediaan SDM yang terlibat dalam program pengendalian resistensi antimikroba (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

b. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Pencegahan dan pengendalian infeksi adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan. Program PPI memiliki ruang lingkup meliputi kewaspadaan isolasi, langkah yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya *Health Care Associates infections*. PPI memiliki susunan organisasi yang terdiri atas ketua dan anggota yang terdiri dari dokter, perawat PPI dan anggota lainnya bil diperlukan. Setiap 1000 tempat tidur sebaiknya memiliki satu ahli epidemiologi klinik. Ketua PPI memiliki kriteria berupa dokter dengan minat dalam PPI dan pernah mengikuti pelatihan dasar PPI (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

2.5 Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit terdiri atas kegiatan manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik.

2.5.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat kesehatan dan BMHP di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai harus diselenggarakan secara multidisiplin, terkoordinis dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya. Dalam ketentuan pasal 15 ayat (3) Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menyatakan bahwa pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan medis habis pakai di rumah skait harus dilakukan oleh instalasi farmasi satu pintu. Sistem satu pintu adalah salah satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan dan pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui Instalasi Farmasi. Dengan demikian semua sediaan farmasi, alat

kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang beredar di rumah sakit merupakan tanggung jawab instalasi farmasi, sehingga tidak ada pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di rumah sakit yang dilaksanakan selain oleh Instalasi Farmasi. Kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sebagai berikut.

1. Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Kegiatan pemilihan harus mengikuti formularium rumah sakit mengacu pada formularium nasional. Formularium rumah sakit disusun oleh tim farmasi dan terapi yang telah mendapatkan kesepakatan dengan staf medik dan ditetapkan pimpinan rumah sakit. Di dalam melakukan penyusunan formularium rumah sakit, terdapat beberapa kriteria obat yang harus dipilih, diantaranya sebagai berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019a).

1. Obat yang telah memiliki nomor izin edar (NIE) dari BPOM
2. Mengutamakan penggunaan obat generik
3. Memiliki rasio manfaat-risiko yang paling menguntungkan
4. Mudah dalam penggunaan sehingga dapat meningkatkan kepatuhan dan penerimaan oleh pasien
5. Memiliki rasio manfaat-biaya yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung.
6. Terbukti paling efektif secara ilmiah (*evidence-based medicine*), aman, dan banyak dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga terjangkau.

Kegiatan pemilihan di Rumah Sakit Islam dilakukan oleh tim farmasi dan terapi. Kegiatan ini bertujuan menentukan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan media habis pakai dengan mempertimbangkan pengobatan/ terapi, pola penyakit, efektivitas, keamanan, dan ketersediaan di pasaran. Selain itu, dalam proses pemilihan terdapat hal-hal yang perlu dipertimbangkan oleh tim farmasi dan terapi, diantaranya diutamakan obat generik, memiliki rasio manfaat-risiko yang menguntungkan pasien, memiliki nomor izin edar dari BPOM, terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman,

harga terjangkau, serta mudah digunakan sehingga dapat meningkatkan tingkat kepatuhan pasien.

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

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

2. Perencanaan Kebutuhan

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 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Terdapat beberapa metode yang digunakan dalam melakukan perencanaan obat, diantaranya metode konsumsi, morbiditas, dan *proxy consumption*. Adapun hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam melakukan kegiatan perencanaan, diantaranya anggaran, penetapan prioritas, sisa persediaan, data pemakaian periode sebelumnya, waktu tunggu pemesanan, dan rencana pengembangan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019a).

Perencanaan kebutuhan di Rumah Sakit Islam Malang dilakukan oleh tim farmasi dan terapi dengan pengusulan setiap minggu atas persetujuan direktur Rumah Sakit Islam Malang. Perencanaan dilakukan untuk menentukan jumlah sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang akan dipesan dan periode pengadaannya. Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam perencanaan untuk mencegah terjadinya kekosongan stok, stok berlebih, dan pengadaan obat yang kurang sesuai pada periode waktu tertentu (seperti penyakit musiman).

3. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan 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 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Kegiatan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus memperhatikan beberapa hal, diantaranya sebagai berikut.

1. Bahan baku obat harus disertai dengan sertifikat analisa.
2. Bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS).
3. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus memiliki nomor izin edar dari BPOM.
4. Masa kadaluarsa (*expired date*) minimal 2 tahun, kecuali untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain).

Kegiatan pengadaan di Rumah Sakit Islam, dilakukan pembelian kepada distributor dengan kriteria distributor resmi, mutu produk jelas, reputasi produsen baik, mutu pelayanan baik, ketepatan waktu pengiriman, dapat dipercaya, pengemasan baik, dan kebijakan terkait barang yang dikembalikan jelas. Selain itu, Rumah Sakit Islam juga mempertimbangkan adanya sertifikat halal pada produk yang dipesan. Dokumen yang harus dilengkapi oleh distributor antara lain CDOB (Cara Distribusi Obat yang Baik), akta pendirian Pedagang Besar Farmasi (PBF) disertai denah lokasi dan alamat yang jelas, surat garansi keaslian produk, NPWP (Nomor Pokok Wajib Pajak), memiliki izin PBF/PAK, serta Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) yang masih berlaku milik apoteker penanggung jawab PBF. Pengadaan dilakukan dengan melakukan pemesanan kepada PBF melalui surat pesanan. Adapun surat pesanan dibedakan menjadi tiga sebagai berikut.

1. Surat pesanan reguler

Surat pesanan reguler digunakan untuk obat bebas, bebas terbatas, keras, alkes dan BMHP. Surat pesanan reguler dibuat minimal 2 rangkap (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019b).

SURAT PESANAN SEDIAAN FARMASI

NAMA APOTEK :
 NOMOR SIA :
 ALAMAT :
 NAMA APOTEKER :
 NOMOR SIPA :

Yth..... , 20.....
 di.....

SURAT PESANAN
 NOMOR / /

No	Nama Sediaan Farmasi	Jumlah	Keterangan

Hormat saya
 (Apoteker)

Gambar 2. 2 Surat Pesanan Reguler (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

2. Surat pesanan narkotika

Surat pesanan narkotika untuk obat golongan narkotika pada satu surat pesanan, dibuat satu jenis narkotika. Surat pesanan dibuat sekurang-kurangnya tiga rangkap (Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2021).

Formulir 1

SURAT PESANAN NARKOTIKA
 Nomor :

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
 Jabatan :

Mengajukan pesanan Narkotika kepada :

Nama Distributor :
 Alamat :
 Telp :

dengan Narkotika yang dipesan adalah :
 (Sebutkan nama obat, bentuk sediaan, kekuatan/potensi, jumlah dalam bentuk angka dan huruf)

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk :

Nama Sarana :
 (Apotek/Instalasi Farmasi Rumah Sakit/Instalasi Farmasi Klinik)*

Alamat Sarana :

Nama Kota, Tanggal, Bulan, Tahun
 Pemesanan

Tanda tangan dan stempel

Nama Apoteker
 No. SIPA

*) coret yang tidak perlu

Catt:

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

Gambar 2. 3 Surat Pesanan Narkotika (Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2021)

3. Surat pesanan psikotropika

Surat pesanan untuk obat golongan narkotika dibuat sekurang – kurangnya tiga rangkap (Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2021)

Formulir 2

SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA
 Nomor :

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
 Jabatan :

Mengajukan pesanan Psikotropika kepada :

Nama Distributor :
 Alamat :
 Telp :

dengan Psikotropika yang dipesan adalah :
 (Sebutkan nama obat, bentuk sediaan, kekuatan/potensi, jumlah dalam bentuk angka dan huruf)

Psikotropika tersebut akan dipergunakan untuk :

Nama Sarana :
 (Apotek/Instalasi Farmasi Rumah Sakit/Instalasi Farmasi Klinik)*

Alamat Sarana :

Nama Kota, Tanggal, Bulan, Tahun
 Pemesanan

Tanda tangan dan stempel

Nama Apoteker
 No. SIPA

*) coret yang tidak perlu

Catt:

Surat Pesanan dibuat sekurang-kurangnya 3 (tiga) rangkap

Gambar 2. 4 Surat Pesanan Psikotropika (Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2021)

4. Surat pesanan prekursor dan obat – obat tertentu (OOT)

Surat pesanan untuk obat yang mengandung precursor dan obat – obatan tertentu dibuat sekurang – kurangnya tiga rangkap (Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2021).

Formulir 3

SURAT PESANAN OBAT/BAHAN OBAT/PREKURSOR FARMASI*

Nomor :

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jabatan :

Mengajukan pesanan Obat/Bahan Obat/Prekursor Farmasi* kepada :

Nama Distributor :

Alamat :

Telp :

dengan Obat/Bahan Obat/Prekursor Farmasi* yang dipesan adalah :
(Sebutkan nama obat, bentuk sediaan, kekuatan/potensi, jumlah dalam bentuk angka dan huruf, isi kemasan)

Obat/Bahan Obat/Prekursor Farmasi tersebut akan dipergunakan untuk :

Nama Sarana :
(Apotek/Instalasi Farmasi Rumah Sakit/Instalasi Farmasi Klinik/Puskesmas/Toko Obat)*

Alamat Sarana :

Nama Kota, Tanggal, Bulan, Tahun
Pemesanan

Tanda tangan dan stempel

Nama Apoteker/Tenaga Teknis
Kefarmasian
No. SIPA/SIKTTK

*) coret yang tidak perlu

Catt:
Surat Pesanan dibuat sekurang-kurangnya 3 (tiga) rangkap

Gambar 2. 5 Surat Pesanan Prekursor dan OOT (Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2021)

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 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Penerimaan barang dari distributor sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (BMHP) dilakukan oleh logistik medis. Pada saat proses penerimaan terlebih dahulu dilakukan pengecekan kesesuaian tujuan pengiriman yaitu instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam. Setelah itu, dilakukan pengecekan kesesuaian pesanan yang terdapat pada faktur dengan surat pesanan yang diajukan. Hal yang perlu diperhatikan dalam faktur penerimaan barang yaitu kesesuaian

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

5. Penyimpanan

Penyimpanan merupakan kegiatan setelah barang diterima di Instalasi Farmasi sebelum dilakukan pendistribusian. Kegiatan ini harus menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi dan penggolongan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. 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* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO) 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 pengambilan kesalahan obat (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Penyimpanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam disusun secara alfabetis, sesuai dengan jenis sediaan, dan stabilitas sediaan. Pada sediaan tablet, masing – masing depo farmasi memiliki pengelompokkan yang berbeda – beda dimana pada depo farmasi rawat jalan obat dikelompokkan berdasarkan obat generik dan paten sedangkan di depo farmasi rawat inap generik dan paten tidak dipisahkan dan disusun secara alfabetis. Sedangkan di logistik medis secara alfabetis, sesuai dengan jenis sediaan, dibedakan berdasarkan depo farmasi rawat inap dan depo farmasi rawat jalan, dan stabilitas sediaan. Obat – obatan dengan penyimpanan khusus dengan penyimpanan sebagai berikut.

a. Bahan Beracun Berbahaya (B3)

Bahan berbahaya dan beracun disimpan di lemari khusus disertai dengan penandaan yang sesuai dengan sifat bahan tersebut.

b. Obat Narkotika dan Psikotropika

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

c. Obat prekursor dan Obat-obatan tertentu (OOT)

Pada golongan ini, obat diletakkan dalam lemari khusus dengan kunci yang tidak dapat bergelantungan.

d. Obat-obatan termolabil

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

e. Obat-obatan *High Alert*

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

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

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

2. Elektrolit Konsentrat, elektrolit tertentu, dan *high risk*

Elektrolit konsentrat diletakkan dalam lemari khusus yang terpisah yang disertai dengan penandaan khusus. Pada golongan obat ini diberi penandaan khusus berupa lingkaran berwarna merah dengan bertuliskan “*high alert*”.

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. Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan sistem persediaan lengkap di ruangan (*floor stock*), sistem resep perseorangan, sistem unit dosis, dan sistem kombinasi. Pada pasien rawat inap lebih direkomendasikan dengan menggunakan sistem *Unit Dose Dispensing* (UDD) karena tingkat kesalahannya kurang dari 5% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Pendistribusian di Rumah Sakit Islam dilakukan oleh logistik medis kepada depo farmasi dan seluruh unit ruangan. Pada depo farmasi, distribusi langsung kepada ke pasien dimana pada depo farmasi rawat inap dilakukan dengan sistem *Unit Dose Dispensing* (UDD) sedangkan pada depo farmasi rawat jalan dilakukan dengan sistem *individual prescribing* yang disiapkan berdasarkan permintaan resep dokter. Sumber resep yang diterima oleh depo farmasi rawat jalan Rumah Sakit Islam berasal dari resep umum, resep BPJS, resep asuransi, dan resep obat program.

7. Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan ketentuan 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 atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar dengan tetap memberikan laporan kepada kepala BPOM (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Rumah Sakit Islam melakukan penarikan depo dan unit ruangan kepada logistik medis dengan melalui SIMRS disertai dengan formulir dan penyerahan fisik dari barang tersebut. Sedangkan pemusnahan dilakukan kepada pihak ketiga.

8. Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai. Pengendalian dilakukan oleh instalasi farmasi harus bersama dengan komite/tim farmasi dan terapi di rumah sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Pengendalian di instalasi farmasi Rumah Sakit Islam dilakukan dengan melakukan pencatatan pada kartu stok disertai dengan *sampling* yang dilakukan setiap hari dan stok *opname* yang dilakukan setiap tiga bulan sekali pada seluruh sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.

9. Administrasi

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu. Kegiatan administrasi terdiri atas pencatatan dan pelaporan, administrasi keuangan dan administrasi penghapusan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam melakukan kegiatan pencatatan dan pelaporan melalui beberapa jenis laporan dengan tujuan untuk evaluasi, audit serta perencanaan yang akan dilakukan. Pelaporan psikotropika dan narkotika di Rumah Sakit Islam, pada seluruh depo farmasi dan unit ruangan dilakukan dengan melakukan perekapan resep dan diserahkan bagian pelaporan kemudian, dilakukan pengecekan terkait pengeluaran dan pemasukan dengan resep yang direkap dan diserahkan, setelah itu, pelaporan kepada dinas kesehatan melalui *website* Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika (SIPNAP) dilakukan oleh kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS).

2.5.2 Pelayanan Farmasi Klinik

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. Pelayanan farmasi klinik terdiri atas :

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian resep untuk menganalisa 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. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Instalasi farmasi Rumah Sakit Islam, melayani resep umum, BPJS, Asuransi lain, dan program pemerintah seperti HIV/AIDS dan tuberkulosis. Pengkajian resep dilakukan dengan cara menilai kejelasan tulisan, benar nama pasien, benar nama obat, benar dosis, benar cara pemberian, benar waktu pemberian poli farmasi, duplikasi, interaksi obat. Setelah dilakukan pengkajian resep, Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) melakukan pelayanan resep yang mengacu pada formularium nasional, formularium rumah sakit, dan formularium kerja sama asuransi. Pada depo farmasi rawat inap, Pelayanan resep yang diterima di depo farmasi rawat inap berupa resep dalam bentuk “*Standing Order*” yang ditulis oleh apoteker depo rawat inap setiap pagi. *Standing order* merupakan perintah untuk menyiapkan sediaan farmasi atau alat kesehatan yang tingkatannya setara dengan resep, tetapi ruang lingkup penggunaannya hanya dapat digunakan antar tenaga kesehatan (dokter, perawat, apoteker, tenaga teknis kefarmasian). Pelayanan resep bagi pasien rawat inap yang akan dipulangkan juga dapat dilakukan oleh depo farmasi rawat inap. Sedangkan, pada depo farmasi rawat jalan, Pengkajian ini dilakukan sebagai pengecekan terkait obat yang dibutuhkan. Jika obat sedang tidak tersedia, maka apoteker dapat mengajukan ketidaksesuaian/DRP pada saat telaah resep, maka akan dilakukan konfirmasi kepada dokter penulis resep. Setelah pengkajian resep dilakukan,

selanjutnya dilakukan pelayanan resep berdasarkan metode *individual prescribing*. Alur pelayanan resep sebagai berikut.

a. Pelayanan Resep BPJS

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

1. Pasien yang telah memenuhi persyaratan melakukan pendaftaran dan mendapatkan lembar SEP, yakni sebagai bukti bahwa pasien tersebut telah terdaftar sebagai pasien BPJS.
2. Pasien melakukan pemeriksaan ke dokter sehingga pasien mendapatkan resep dari dokter pemeriksa.
3. Resep yang telah didapatkan maka, diserahkan ke depo farmasi rawat jalan dan dilakukan skrining. Skrining yang pertama, yakni kelengkapan resep dengan tiga rangkap. Dalam hal ini, perlu dilakukan pengecekan terkait kelengkapan ketiga rangkap resep tersebut, jika benar terdapat rangkap resep yang hilang, maka perlu ditanyakan kembali kepada pasien terkait hal tersebut.
4. Resep yang telah diterima dan lengkap, dilakukan telaah resep terkait skrining administrasi yang terdiri atas kejelasan tulisan, benar nama pasien, benar nama obat, benar dosis, benar waktu dan frekuensi pemberian, benar cara pemberian, polifarmasi, duplikasi, dan interaksi obat.
5. Menyiapkan obat sesuai dengan resep yang tertulis, jika terdapat obat yang tidak tersedia, maka dilakukan konfirmasi kepada dokter yang bersangkutan serta dilakukan dokumentasi pada bagian persetujuan perubahan resep.
6. Pemberian etiket pada masing-masing obat sesuai dengan resep yang tertulis.
7. Dilakukan *double check* sebelum penyerahan kepada pasien untuk memastikan bahwa obat benar-benar sesuai dengan resep yang tertulis.
8. Dilakukan penyerahan obat disertai dengan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) oleh apoteker kepada pasien.

b. Pelayanan Resep Asuransi Lain

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

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

c. Alur Pelayanan Resep Umum

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

1. Pasien datang dengan membawa resep dari dokter
2. Resep yang digunakan dalam hal ini yakni resep umum
3. Resep yang telah diterima, dilakukan telaah resep terkait skrining administrasi yang terdiri atas kejelasan tulisan, benar nama pasien, benar nama obat, benar dosis, benar waktu dan frekuensi pemberian, benar cara pemberian, polifarmasi, duplikasi, dan interaksi obat.

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

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 wawancara atau data rekam medis/pencatatan penggunaan obat pasien (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam melakukan kegiatan penelusuran riwayat penggunaan obat dilakukan dengan wawancara kepada pasien ataupun dengan keluarga/wali 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 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Rekonsiliasi obat dilakukan kepada pada pasien rawat inap oleh depo farmasi rawat inap. Rekonsiliasi obat dilakukan melalui tiga tahap, yaitu rekonsiliasi admisi, perpindahan ruang, dan sebelum pasien pulang. Rekonsiliasi admisi dilakukan ketika pasien masuk rumah sakit dengan membawa obat yang digunakan saat berada di rumah. Ketika pasien masuk rumah sakit dan berada di IGD kemudian dipindahkan menuju ke ruang bangsal untuk melakukan perawatan lebih lanjut dengan membawa obat dari IGD disebut dengan rekonsiliasi obat perpindahan ruang. Selanjutnya, ketika pasien dinyatakan pulang, maka obat-obat yang dibawa oleh pasien akan diserahkan kembali kepada pasien. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam penggunaan obat.

4. Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan informasi obat merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independent, 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 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Pelayanan informasi obat bertujuan untuk menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit dan di luar pihak rumah sakit, menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat/sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai terimatan bagi Tim Farmasi dan Terapi, menunjang penggunaan obat yang rasional, membuat kajian obat secara rutin sebagai acuan penyusunan formularium rumah sakit, membuat kajian obat yang aan dengan meminimalkan efek yang merugikan dan mendorong penggunaan obat yang efektif dengan tercapainya tujuan terapi secara optimal dan efektifitas biaya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019a). Depo farmasi rawat jalan dan depo farmasi rawat inap di Rumah Sakit Islam, dilaksanakan dengan lembar pelayanan informasi obat (PIO) terkait dengan informasi obat. Kemudian, lembar PIO diserahkan apoteker rawat jalan untuk dilakukan perekapan selama satu bulan.

5. Konseling

Konseling obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari apoteker (konselor) kepada pasien dan/atau keluarganya. 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*). Konseling diberikan kepada enam kriteria pasien yang terdiri atas : (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016)

- a. Pasien dengan kondisi khusus (pediatri, geriatric, gangguan fungsi ginjal, ibu hamil dna menyusui);
- b. Pasien dengan terpai jangka panjang/penyakit kronis (TB, DM, epilepsi, 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;
- e. Pasien yang menggunakan banyak obat (polifarmasi) ; dan
- f. Pasien yang mempunyai riwayat kepatuhan rendah

Depo farmasi rawat inap Rumah Sakit Islam, melakukan konseling minimal satu kali selama pasien dirawat yang dilakukan oleh apoteker. Konseling dilakukan pada saat pasien baru masuk ruangan rawat inap dan menerima obat. Konseling dilakukan kepada pasien maupun keluarga/wali pasien dengan menginformasikan terkait nama obat, indikasi obat, aturan pakai obat, cara penggunaan khusus bila ada, dan efek samping potensial yang mungkin terjadi.

6. Visite

Visite 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 professional kesehatan lainnya (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Visite di instalasi farmasi Rumah Sakit Islam dilaksanakan oleh apoteker atau bersama tim tenaga kesehatan lainnya. Kegiatan visite juga dapat dilakukan kepada pasien yang sudah keluar dari rumah sakit baik atas permintaan pasien maupun sesuai dengan program rumah sakit.

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 meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Pemantauan terapi obat di depo farmasi rawat inap ditulis pada lembar PTO. Lembar PTO berisi informasi terkait terapi pasien yang terdiri atas nama obat, dosis dan regimen penggunaan. Obat yang akan diberikan kepada pasien dituliskan waktu sesuai dengan aturan penggunaan. Obat yang telah

diberikan akan dicoret oleh tenaga medis yakni perawat yang memberikan obat langsung kepada pasien.

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, diagnose dan terapi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Rumah Sakit Islam melaksanakan MESO pada pasien rawat inap dan rawat jalan. Pada pasien rawat inap, dapat melaporkan kejadian efek samping yang dialami atau saat visite apoteker ataupun tenaga medis lainnya yang menemukan kejadian tersebut. Pada pasien rawat jalan, biasanya efek samping timbul pada pasien dengan penyakit kronis. Efek samping dilaporkan pasien ketika pasien tersebut kembali ke rumah sakit untuk kontrol. Selanjutnya, apoteker akan memperkirakan penyebab efek samping tersebut. MESO dilaporkan kepada BPOM melalui form e-MESO paling lambat 2x24 jam setelah efek samping tersebut ditemukan.

9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi penggunaan obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Kegiatan ini bertujuan untuk mendorong penggunaan obat yang rasional, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan menurunkan pembiayaan yang tidak perlu (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019a). Obat yang digunakan depo farmasi di Rumah Sakit Islam Malang, dilakukan perekapan selama sebulan sekali. Obat yang digunakan selama satu bulan dilakukan perekapan terkait nama obat, jenis sediaan dan kekuatan sediaan. Hal ini diperlukan untuk mengetahui jumlah dan jenis obat–obatan yang digunakan selama sebulan pada instalasi farmasi Rumah Sakit Islam Malang yang bertujuan untuk evaluasi penyesuaian obat yang digunakan dengan formularium rumah sakit serta mengetahui obat yang digunakan telah tepat penggunaan sesuai dengan indikasi yang dialami pasien, tepat jenis obat juga.

10. Dispensing Sediaan Steril

Dispensing sediaan steril harus dilaksanakan 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. Hal ini bertujuan untuk menjamin agar pasien menerima obat sesuai dengan dosis yang dibutuhkan, menjamin sterilitas dan stabilitas produk, melindungi petugas dari paparan zat berbahaya, dan menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Instalasi farmasi Rumah Sakit Islam masih belum melaksanakan dispensing sediaan steril dikarenakan masih belum tersedia alat yang memenuhi persyaratan.

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. PKOD bertujuan untuk mengetahui kadar obat dalam darah, dan memberikan rekomendasi kepada dokter yang merawat (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Kegiatan ini belum dilaksanakan di Rumah Sakit Islam.