

BAB II

PELAYANAN KEFARMASIAN

2.1. Sejarah Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang

Rumah sakit Universitas Muhammadiyah Malang dibangun pada tahun 2009. Proses pembangunannya dilaksanakan setelah mendapatkan ijin mendirikan bangunan (IMB) dari Pemerintah Kabupaten Malang melalui unit pelayanan terpatu perizinan Nomor: 180/05989/IMB/421.302/2009. Bulan Oktober 2012 RS UMM mendapatkan izin Mendirikan Rumah Sakit dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dengan Nomor: 503.1/83/421.103/2012. Kemudian pada tanggal 20 Juni 2013 RS Universitas Muhammadiyah Malang mendapatkan Izin Operasional Rumah Sakit Sementara dengan Nomor: 180/0006/IORS/421.302/2013.



Gambar 2. 1 Gedung RSU UMM

Rumah sakit Universitas Muhammadiyah Malang diresmikan pada tanggal 17 Agustus 2013 bertepatan dengan hari kemerdekaan Republik Indonesia yang ke 68. Rumah sakit ini merupakan sarana penunjang Pendidikan dan merupakan salah satu profit center dari Universitas Muhammadiyah Malang. Lokasi rumah sakit tidak jauh dari Kampus 3 Universitas Muhammadiyah Malang yaitu tepatnya di Jl. Tlogomas No. 45 Malang sebelah timur Terminal Landungsari. Berdiri diatas tanah seluas 9 hektare dan memiliki bangunan utama setinggi 6 lantai dan beberapa bangunan gedung penunjang setinggi 5 lantai dan gedung rawat inap setinggi 3 lantai. Bantuk bangunan yang megah dan mewah dengan ciri khas

arsitektur Tiongkok, menjadikan RS Universitas Muhammadiyah Malang ini mudah dikenali.

Fasilitas RSU Universitas Muhammadiyah Malang, antara lain:

1. Klinik Umum, Klinik Gigi, dan Klinik Spesialis
 - a. Dokter umum
 - b. Dokter gigi
 - c. Dokter Spesialis Mulut
 - d. Dokter Spesialis Anak
 - e. Dokter Spesialis Anatesi
 - f. Dokter Spesialis Anestesi Manajemen Nyeri
 - g. Dokter Spesialis Bedah Plastik
 - h. Dokter Spesialis Bedah Saraf
 - i. Dokter Spesialis Bedah Thorax Kardiovaskular
 - j. Dokter Spesialis Bedah Tulang (Orthopedi)
 - k. Dokter Spesialis Bedah Umum
 - l. Dokter Spesialis Bedah Urologi
 - m. Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh
 - n. Dokter Spesialis Kulit & Kelamin
 - o. Dokter Spesialis Mata
 - p. Dokter Spesialis Kebidanan & Kandungan (Obgyn)
 - q. Dokter Spesialis Paru
 - r. Dokter Spesialis Penyakit Dalam
 - s. Dokter Spesialis Psikiatri
 - t. Dokter Spesialis Patologi Klinik
 - u. Dokter Spesialis Patologi Anatomi
 - v. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi
 - w. Dokter Spesialis Syaraf
 - x. Dokter Spesialis THT
 - y. Dokter Spesialis Radiologi
2. IGD (Instalasi Gawat Darurat) 24 jam, *Intensive Care Unit (ICU)*, *High Care Unit (HCU)*
3. Instalasi Diagnostik dan Intervensi Kardio Vaskular

4. Layanan Hemodialisis (Cuci Darah)
5. Instalasi Laboratorium
6. Instalasi Radiologi
7. Instalasi Farmasi
8. Instalasi Gizi
9. USG 4 dimensi dan CT Scan 64 Slice
10. Kamar perawatan yang nyaman dan tematis
11. Kamar Perawatan Dewasa, Bersalin, Perinatologi, Rawat Gabung, Ruang Anak
12. Kamar Operasi

2.1.1. Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah

1. Visi

Menjadi rumah sakit pilihan masyarakat dengan keunggulan dalam pelayanan Kesehatan komprehensif, bermutu tinggi, aman dan efektif.

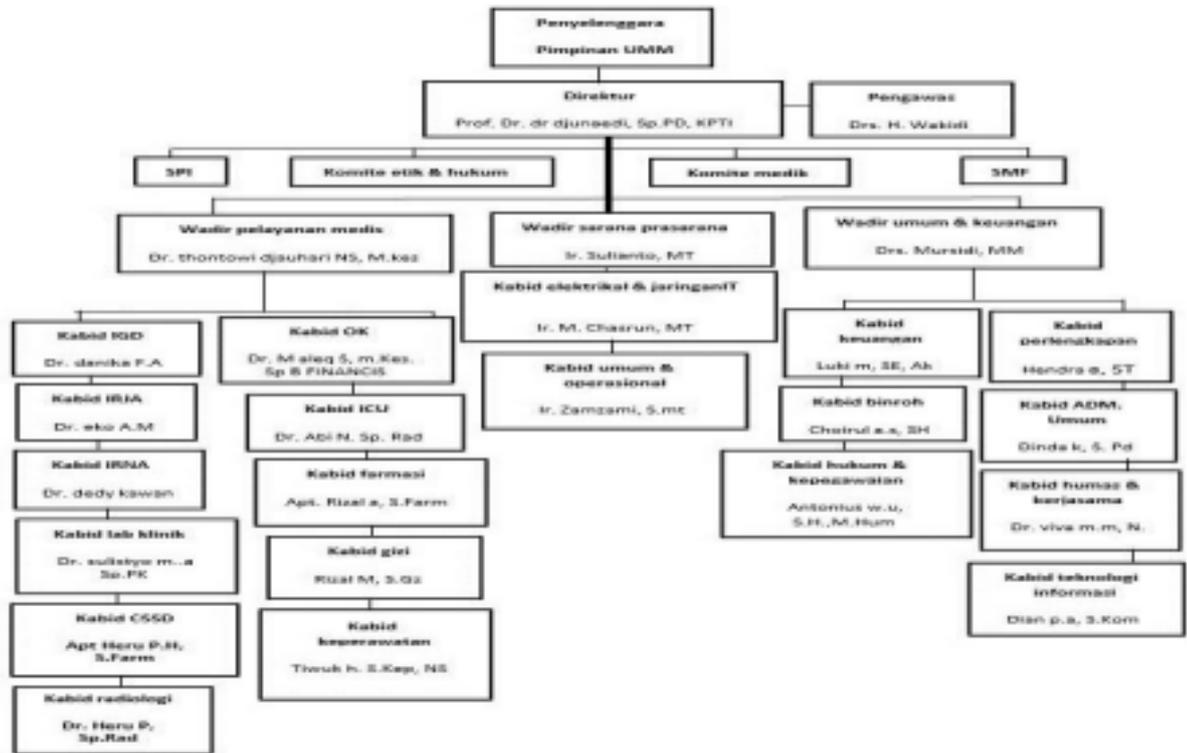
2. Misi

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara utuh, terpadu dan bermutu serta meminimalisasi kejadian infeksi.
- b. Menyelenggarakan manajemen dan peningkatan kualitas sumber daya manusia.
- c. Penguasaan ilmu dan teknologi serta pengembangan layanan unggulan.
- d. Memperhatikan dan merespon keluhan/kritik dan hak pasien beserta keluarga.
- e. Menjadi tempat Pendidikan dan penelitian tenaga Kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

3. Motto

“Layananku Pengabdianku”

2.2. Struktur Organisasi RSU UMM



Gambar 2. 2 Struktur Organisasi RSU UMM

Rumah sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang adalah instansi pelayanan kesehatan yang bersifat swasta dimana kedudukan tertinggi dipegang oleh pimpinan umum selaku penyelenggara. Pimpinan umum membawahi direktur yang bertugas sebagai penanggung jawab dalam mengatur segala kegiatan rumah sakit secara keseluruhan, menerbitkan atau membuat kebijakan tertentu, dan memilih dan menerapkan, serta mengawasi para tenaga kerja. Direktur membawahi Staff Medis Fungsional (SMF), tim Rumah Sakit yang terdiri dari: tim Keselamatan Pasien di Rumah Sakit (KPRS), tim Kesehatan Rumah Sakit (PKRS), tim Kredensial Tenaga Lain, Tim Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA), tim Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK), tim Pelayanan *Obstetric Neonatal Emergency Comprehensive* (PONEK) dan Tim Farmasi dan Terapi (TFT), komite – komite yang terdiri dari: komite

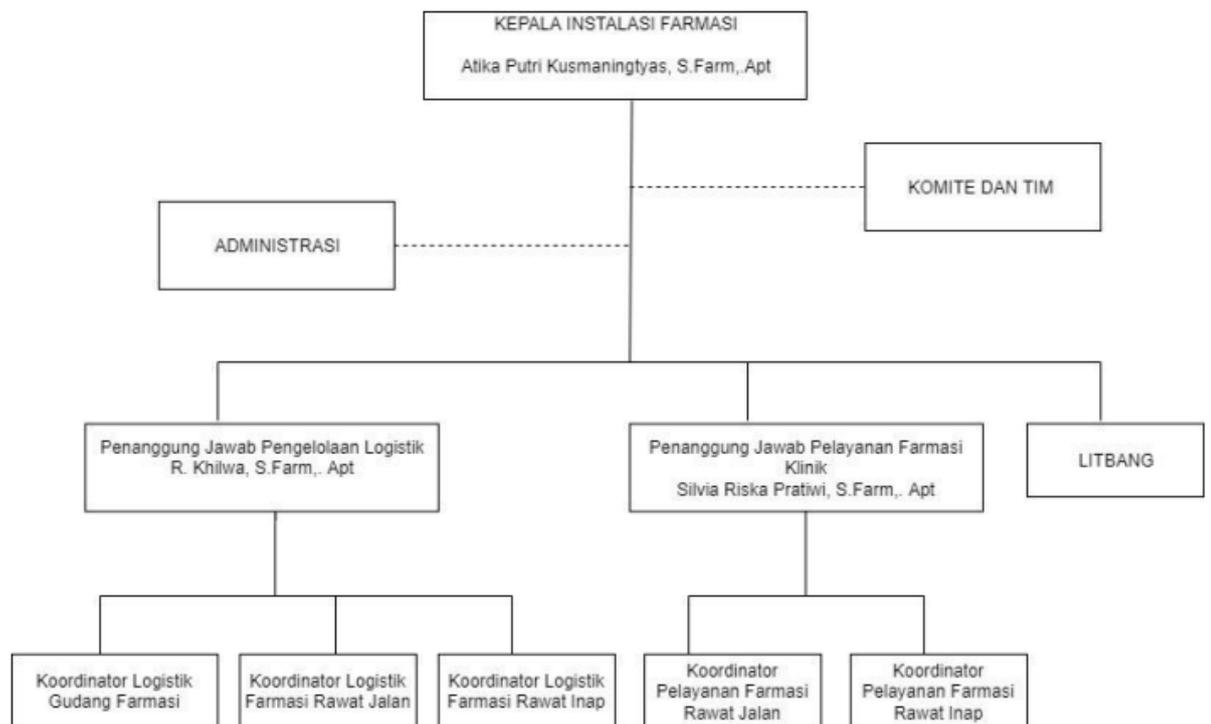
medik, komite keperawatan, komite PPI, dan komite etik dan hukum, serta direktur membawahi satuan pemeriksaan internal.

SMF bertugas menyusun dan melaksanakan tata kelola klinis berdasarkan peraturan internal staf medis, Pendidikan dokter / dokter spesialis dan penelitian di SMF. Tim KPRS bertugas mengembangkan program keselamatan pasien di rumah sakit yang sesuai dengan kekhususan pada RSUD UMM. Tim K3RS bertugas untuk merumuskan kebijakan, peraturan, pedoman, petunjuk pelaksanaan dan prosedur yang berkaitan dengan keselamatan kesehatan kerja rumah sakit. Tim *Code Blue* ditugaskan untuk melakukan Tindakan penyelamatan di tempat kejadian dengan cepat dan tepat. Tim PKRS bertugas dalam meningkatkan kemampuan pasien ataupun masyarakat agar dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya. Tim kredensial bertugas untuk pembuatan atau penentuan perihal keahlian atau kompetensi, pengalaman, kinerja, dan kesesuaian profesionalitas tenaga kerja. Tim PPRA bertugas dalam menetapkan kebijakan rumah sakit misalnya dalam mencegah terjadinya kebakaran dibuatlah tanda bahaya mudah terbakar.

Di dalam struktur organisasi RSUD UMM terdapat Wakil Direktur (WADIR) yang terbagi menjadi tiga yaitu WADIR pelayanan yang membawahi Kepala Bidang (KABID), Kepegawaian dan Diklat, KABID Keperawatan, KABID Pelayanan Medis, dan KABID Penunjang Medis. WADIR Umum dan Keuangan yang membawahi KABID Keuangan, KABID Umum dan KABID Humas. WADIR Sarana dan Prasarana yang membawahi KABID Sarana dan Prasarana. Para KABID bertanggung jawab atas koordinasi dengan unit kerjanya serta melakukan tugas yang diperintahkan oleh WADIR demi mendukung kelancaran pelaksanaan tugas (**Lihat Gambar 2.2**)

2.2.1. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Setiap instalasi farmasi di rumah sakit pasti memiliki struktur organisasi yang akan membantu pelayanan farmasi berjalan dengan baik. Adapun struktur Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Malang sebagai berikut:



Gambar 2. 3 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSU UMM

1. Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) pada Rumah Sakit UMM bertugas serta bertanggung jawab terhadap seluruh aspek mulai dari penyelenggaraan pelayanan dan pengelolaan perbekalan farmasi yang terdiri dari alat kesehatan, sediaan farmasi, serta bahan habis pakai
2. Komite Panitia dan Tim Farmasi RSU UMM memiliki tugas sebagai jembatan komunikasi antara staf medis, dokter, serta apoteker. Dalam 10 komite ini disebut sebagai Komite Farmasi dan Terapi (KFT) memiliki tujuan untuk menyusun kebijakan mengenai obat serta meningkatkan pengetahuan professional kesehatan yang berkaitan dengan ilmu terapi obat. Komite Farmasi dan Terapi juga memiliki tugas memberikan edukasi yang berkaitan dengan penggunaan obat, serta melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan dimasukkan ke dalam Formularium Rumah Sakit.
3. Kordinator farmasi klinik RSU UMM bertugas untuk melakukan pelayanan resep dan obat untuk pasien pada rawat jalan maupun rawat inap termasuk didalamnya dilakukan pemantauan obat pada pasien terkait efek samping obat, efek terapi, serta interkasi obat.

4. Unit Pelayanan Farmasi (UPF) dibagi menjadi 2 bagian yaitu Rawat Inap dan Rawat Jalan, untuk tugas UPF Rawat Jalan pada RSUD UMM yakni melayani permintaan obat racik maupun non-racik melalui resep dokter, termasuk didalamnya memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi. UPF Rawat Jalan memberikan laporan bulanan terkait jumlah pasien rawat jalan secara fungsional maupun administratif. Sedangkan pada Unit Pelayanan Farmasi (UPF) Rawat Inap RSUD UMM memiliki tugas meliputi distribusi obat unit dose dispensing (UDD), one daily dose (ODD), dan resep perseorangan.
5. Litbang mempunyai tugas memfasilitasi penelitian dan pengabdian pada masyarakat serta melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang penelitian dan pengembangan.
6. Gudang logistik RSUD UMM terjadi sebagian besar melaksanakan perbekalan farmasi mulai dari penerimaan sampai dengan melakukan pengamatan mutu

2.2.2. Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Instalasi farmasi merupakan unit pelaksana fungsional yang memiliki kewenangan menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di dalam sebuah Rumah Sakit. Instalasi Farmasi diharuskan berada pada naungan seorang pimpinan apoteker dan bertanggung atas seluruh pekerjaan kefarmasian termasuk didalamnya pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (BMHP). Serta mencakup pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu yang bersifat dinamis yang dapat direvisi sesuai kebutuhan guna menjaga mutu (Kemenkes 72.2016)

2.2.3. Undang – Undang Pelayanan Kefarmasian

1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Peraturan Pemerintahan Nomor 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan Kefarmasian
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Apotek
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Puskesmas
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik Sektor Kesehatan
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 03 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit mencabut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019

2.3. Pengelolaan Obat

Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan mempunyai tujuan yaitu: tersedianya perbekalan farmasi dalam jumlah dan jenis yang mencukupi; pemerataan distribusi serta keterjangkauan obat oleh masyarakat; terjaminnya khasiat, keamanan dan mutu obat yang beredar serta penggunaan yang rasional; perlindungan bagi masyarakat dari masalah kesehatan dan penyalahgunaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan (Menteri Kesehatan RI, 2016)

Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan merupakan suatu siklus kegiatan dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit dalam menyediakan obat, bahan obat, alat kesehatan, gas medis yang dimulai dari:

2.3.1. Pemilihan

Pemilihan merupakan kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. Pemilihan perbekalan farmasi ini berdasarkan atas :

1. Formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi
2. Standart sediaan farmasi bahan medis habis pakai yang telah ditetapkan
3. Pola penyakit

4. Efektifitas dan keamanan
5. Pengobatan berbasis bukti
6. Mutu
7. Harga
8. Ketersediaan di pasaran.

Penyusun Formularium Rumah Sakit mengacu pada Formularium Nasional. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat yang disepakati oleh staf medis yang disusun oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit. Evaluasi formularium rumah sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan rumah sakit. Penyusunan dan 20 revisi Formularium Rumah Sakit dikembangkan berdasarkan pertimbangan terapeutik dan ekonomi dari penggunaan obat agar dihasilkan Formularium Rumah Sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional. Tahapan penyusunan Formularium Rumah Sakit Umum UMM adalah sebagai berikut:

1. Membuat rekapan usulan obat dari dokter yang sebelumnya dokter sudah mengisi formulir usulan obat formularium
2. Formulir usulan obat Diserahkan ke Tim Farmasi dan Terapi
3. Membahas usulan obat dalam rapat Tim Farmasi dan Terapi apakah usulan obat disetujui atau tidak
4. Mengembalikan rancangan hasil pembahasan Tim Farmasi dan Terapi, dikembalikan ke dokter untuk mendapatkan umpan balik
5. Membahas hasil umpan balik dokter
6. Jika usulan obat disetujui maka obat akan dimasukkan ke Formularium Rumah Sakit Umum UMM dan jika obat tidak disetujui maka akan tidak dimasukkan ke formularium
7. Obat yang disetujui untuk masuk formularium akan dilakukan monitoring setidaknya 3 bulan. Monitoring dilakukan oleh apoteker dengan mengisi formulir tersendiri.

Kriteria pemilihan obat untuk masuk Formularium Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang, antara lain:

1. Memiliki harga yang ekonomis tetapi tetap efektif dalam pengobatan pasien

2. Untuk obat *fast moving* menggunakan perbandingan 1:2 yang artinya 1 obat generik dan 2 obat paten
3. Untuk obat *slow moving* menggunakan perbandingan 1:1 yang artinya 1 obat generik dan 1 obat paten
4. Mutu terjamin termasuk stabilitas dan bioavailabilitas
5. Praktis dalam penyimpanannya
6. Praktis dalam penggunaan dan penyerahan.

Rumah sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang memiliki kebijakan tersendiri terkait dengan penambahan atau pengurangan obat dalam Formularium Rumah Sakit yang tetap mempertimbangkan indikasi penggunaan, efektivitas, risiko dan biaya. Pengurangan obat dalam formularium biasanya adalah obat-obat yang ditarik oleh BPOM dan sudah tidak boleh beredar, obat *death stock* (obat yang tidak jalan penggunaannya selama lebih dari 3 bulan), masa berlaku izin edar sudah habis. Formularium Rumah Sakit Umum UMM dikaji setahun sekali berdasarkan atas informasi tentang keamanan dan efektivitas.



Gambar 2. 4 Formularium RSU UMM

Apabila obat yang dibutuhkan tidak tercantum dalam Formularium RS, untuk kasus tertentu maka dapat dilakukan:

1. Konfirmasi ke dokter untuk menawarkan obat yang lain dengan substitusi yang sama, meliputi: zat aktif yang sama, jika tidak ada menggunakan obat

yang segolongan, jika tetap ada maka mengisi formulir permintaan obat khusus non formularium

2. Formulir permintaan obat non formularium di serahkan ke Tim Farmasi dan Terapi yang selanjutnya dilakukan pembahasan secara segera
3. Pemberian obat di luar Formularium Rumah Sakit diberikan dalam jumlah terbatas, sesuai kebutuhan yang diadakan khusus untuk kasus tersebut.

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

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

Tahap perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan terdiri dari:

1. Tahap persiapan

Memastikan kembali program dan komoditas apa yang akan disusun perencanaannya, perlu ditetapkan stakeholder yang terlibat dalam proses perencanaan, diantaranya adalah pemegang kebijakan dan pemasok/vendor. Memastikan daftar obat harus sesuai dengan Formularium Nasional dan Formularium Rumah Sakit guna menjadi dasar perencanaan. Perencanaan perlu memerhatikan waktu yang dibutuhkan, mengestimasi periode pengadaan,

mengestimasi *safety stock* dan memperhitungkan *lead time* serta perlu diperhatikan ketersediaan anggaran.

2. Tahap perencanaan

a. Tahap pemilihan sediaan farmasi

Tahap ini untuk menentukan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang sangat diperlukan sesuai dengan kebutuhan, dengan prinsip dasar menentukan jenis sediaan farmasi dan perbekalan sehatan yang akan digunakan atau dibeli.

b. Tahap perhitungan kebutuhan perbekalan farmasi

Tahap ini bertujuan untuk menghindari kekosongan obat atau kelebihan obat. dengan koordinasi dari proses perencanaan dan pengadaan sediaan farmasi yang diharapkan dapat tepat jenis, tepat jumlah, dan tepat waktu. Metode konsumsi merupakan metode rencana kebutuhan yang digunakan oleh RSUD UMM untuk menyusun perencanaan obat bulanan yang akan dianggarkan ke keuangan. Metode konsumsi dilakukan dengan cara menghitung kebutuhan berdasarkan data pemakaian dari periode sebelumnya. Dengan cara 24 menarik data penggunaan obat sebulan terakhir, melihat *buffer stock*, dan menghitung *lead time* (waktu tunggu) yang dirata-rata selama 3 hari. Aspek aspek tersebut lalu di jumlahkan dan dikurangkan dengan sisa *stock*. Waktu perencanaan obat dilakukan oleh rawat jalan pada hari rabu dan rawat inap pada hari senin dan jumat yang mana sudah dilakukan perhitungan pada waktu malam harinya.

2.3.3. 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. Hal-hal yang perlu

diperhatikan dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP antara lain:

1. Bahan baku obat disertai sertifikat Analisa
2. Bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS)
3. Sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP harus mempunyai izin edar
4. Masa kadaluarsa minimal 2 tahun kecuali sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP tertentu (vaksin, reagensia dan lain-lain) atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggung jawabkan.

Pengadaan obat oleh Instalasi Farmasi Klinik pemerintah dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit pemerintah bersumber dari industri farmasi atau Pedagang Besar Farmasi. Pengadaan dan bahan obat dari industri farmasi atau Pedagang Besar Farmasi harus dilengkapi dengan surat pesanan. Dalam pengadaan obat rumah sakit menggunakan 5 macam surat pesanan yaitu surat pesanan obat narkotika, obat psikotropika, obat prekursor, OOT (obat-obat tertentu) dan obat bebas. Surat Pesanan obat golongan narkotika terdiri dari 4 lembar yaitu asli, *copy* 1, *copy* 2 dan *copy* 3. Surat Pesanan obat psikotropika, OOT dan prekursor terdiri dari 3 lembar yaitu asli dan 2 *copy*. Mekanisme pengadaan dari unit pelayanan farmasi rawat jalan dan rawat inap kepada gudang logistik di RSUD UMM dengan cara melalui program SIMRS pada komputer dengan menginput jumlah dan jenis pembekalan yang akan diminta yang nantinya akan dicetak rangkap dua untuk pengarsipan unit pelayanan dan gudang. Permintaan pengadaan ini dilakukan secara berkala pada hari rabu untuk rawat jalan dan pada hari senin, jumat untuk rawat inap. Tidak hanya rawat inap dan rawat jalan yang memesan perbekalan melalui gudang, tetapi juga unit ruang operasi, hemodialisa, dan IGD.

Rumah sakit harus memiliki mekanisme yang mencegah kekosongan stok obat yang secara normal tersedia di rumah sakit dan mendapatkan obat saat instalasi farmasi tutup. Pengadaan dapat dilakukan melalui:

1. Pembelian

RSU UMM bekerja sama dengan BPJS, dimana untuk pengadaan obat terkait dengan pelayanan JKN dilakukan melalui E-Catalog dengan aplikasi *E-monev*. Dalam perencanaan menggunakan *E-monev* belum dilakukan secara keseluruhan, *E-monev* dilakukan hanya untuk tahap penyusunan obat yang akan

digunakan. Dalam pelayanan JKN ini memerlukan data rencana kebutuhan obat yang digunakan sebagai dasar pengadaan dan usulan kebutuhan obat ke Kementerian Kesehatan melalaui aplikasi *E-money* obat. Apoteker penanggung jawab yang akan melakukan pembelian obat melalui pembelian *offline* pada sales farmasi yang sesuai dengan rencana kebutuhan obat dan melakukan perjanjian kontrak yang disetujui oleh distributor penyedia obat.



Gambar 2. 5 Aplikasi *E-Money*



Gambar 2. 6 Website Pengadaan Obat LPSE

2. Sumbangan/*Dropping*/Hibah

Seluruh kegiatan penerimaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dengan cara sumbangan/*dropping*/hibah harus disertai dokumen administrasi yang lengkap dan jelas, agar penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dapat membantu pelayanan kesehatan. Maka jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus sesuai dengan kebutuhan pasien di Rumah Sakit. Pada RSUD UMM sumbangan atau hibah

contohnya pada masa *Covid-19*. RSUD UMM menerima sumbangan beberapa obat dan APD.

Rayon :
No. S.P. : 503/28/SIPA.2/35.07.122/2022

Model N 9
Lembar ke 1 / 2 / 3 / 4

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : apt. Atika Putri Kusumaningtyas, S. Farm.
 Jabatan : Penasihat Keperawatan
 Alamat Rumah : Jl. Raya Tlogomas No. 45 Malang

Mengajukan pesanan Narkotika kepada :

Nama Distributor : PBF PT. KIMIA FARMA
 Alamat & No.Telp. : Jalan Abdillah 60 A Tirtomoyo Pakis Malang (0341) 795659

Sebagai berikut :

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan
 apotik _____
 lembaga _____

Pemesan, _____ 20____

INSTALASI FARMASI
 (apt. Atika Putri Kusumaningtyas, S. Farm.)
 No. SIPA : 503/28/SIPA.2/35.07.122/2022

Gambar 2. 7 Surat Pesanan Narkotika

Surat pesanan narkotika umumnya digunakan untuk memesan obat yang mengandung narkotika. Satu surat pesanan digunakan hanya untuk satu obat saja. Golongan narkotika yang sering digunakan berupa golongan dua antara morfin, 19 fentanyl, kodein, dan amfetamin. Terdiri dari 4 rangkap, rangkap 1-3 untuk PBF sedangkan rangkap 4 untuk rumah sakit.

RUMAH SAKIT UMUM UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
 INSTALASI FARMASI
 Alamat : Jl. Raya Tlogomas No. 45 Malang 65144 Telp. (0341) 561666 email: hospita@umm.ac.id

SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA

Nomor SP : 005-E/1185-E1/RSU-UMM/VI/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : apt. Atika Putri Kusumaningtyas, S. Farm.
 Alamat : Perumahan Permata Residensi Kav. 27 RT.02 RW.05 Dadaprejo Kecamatan Jurejo Kota Batu
 Jabatan : Kepala Instalasi Farmasi RSU Universitas Muhammadiyah Malang

Mengajukan pesanan Psikotropika kepada :

Nama Distributor : PT. Bina San Prima Cabang Malang
 Alamat : Jl. Raya Kendalpayek RT.013 RW.007 Pakisaji, Kab. Malang
 Telp. : 0341 820665

Jenis Psikotropika yang dipesan adalah:				
No.	Nama Obat	Satuan	Jumlah	Ket
1.	Braxidin tablet	Box	10	Sepuluh
2.	Valisambe 5 mg tablet	Box	20	Dua Puluh
3.	Valisambe injeksi	Box	6	Enam
4.	Besanmag tablet	Box	2	Dua

Psikotropika tersebut akan digunakan untuk melayani kebutuhan:

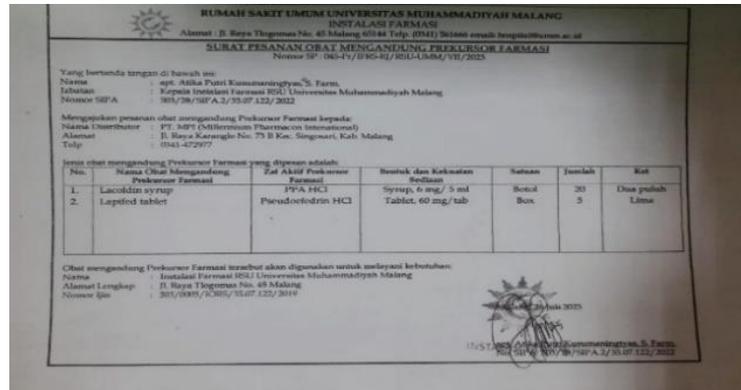
Nama : Instalasi Farmasi RSU Universitas Muhammadiyah Malang
 Alamat Lengkap : Jl. Raya Tlogomas No. 45 Malang
 Nomor Ijin : 503/0003/1085/35.07.122/2019

Malang, 1 Juni 2023
 apt. Atika Putri Kusumaningtyas, S. Farm.
 No. SIPA : 503/28/SIPA.2/35.07.122/2022

Gambar 2. 8 Surat Pesanan Psikotropika

Surat pesanan psikotropika digunakan untuk memesan obat yang mengandung psikotropika. Umumnya dilakukan pemesanan pada psikotropika golongan IV berupa; diazepam, estazolam, alprazolam dan lain sebagainya.

Terdiri dari 2 rangkap, rangkap 1 untuk PBF dan rangkap 3 untuk arsip rumah sakit.



RUMAH SAKIT UMUM UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
INSTALASI FARMASI
Alamat : Jl. Raya Tlogomas No. 45 Malang 65144 Telp. (0341) 561666 email: hospital@umm.ac.id

SURAT PESANAN OBAT MENGANDUNG PREKURSOR FARMASI
Nomor SP : 503/27/10RS/RSU/UMM/17/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama : apt. Aika Putri Kusumawatiyana, S. Farm.
Jabatan : Kepala Instalasi Farmasi RSU Universitas Muhammadiyah Malang
Nomor SIPA : 503/28/SIPA.2/35.07.122/2022

Mengajukan pesanan obat mengandung Prekursor Farmasi kepada:
Nama Distributor : PT. NPI (Nihonmatsu Pharmaceutical International)
Alamat : Jl. Raya Kertajaya No. 75 B Kec. Sempu, Kab. Malang
Telp : 0341-472977

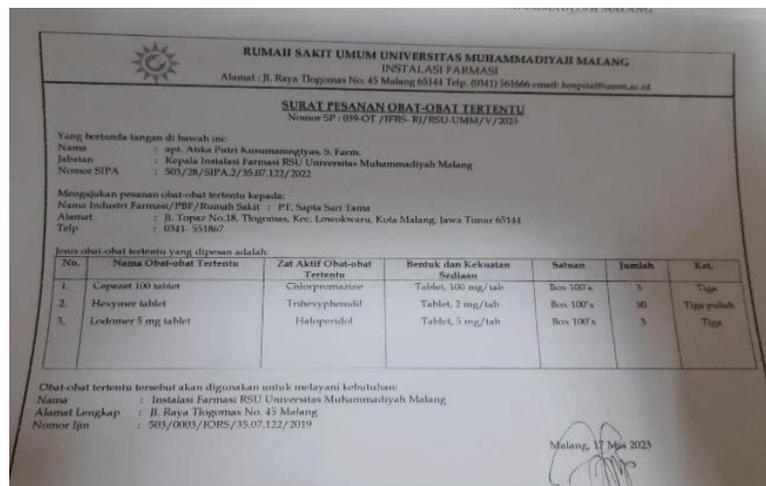
No.	Nama Obat Mengandung Prekursor Farmasi	Zat Aktif Prekursor Farmasi	Bentuk dan Kekuatan Sediaan	Satuan	Jumlah	Ket.
1.	Lacridin sirup	PPA HCl	Sirup, 6 mg/ 5 ml	Botol	30	Dua puluh Lima
2.	Lapsid tablet	Pseudoefedrin HCl	Tablet, 60 mg/tab	Box	3	

Obat mengandung Prekursor Farmasi tersebut akan digunakan untuk melayani kebutuhan:
Nama : Instalasi Farmasi RSU Universitas Muhammadiyah Malang
Alamat Lengkap : Jl. Raya Tlogomas No. 45 Malang
Nomor Ijin : 503/0003/10RS/35.07.122/2019

Malang, 17 Mei 2023

Gambar 2. 9 Surat Pesanan Obat Prekursor

Surat pesanan obat prekursor digunakan untuk memesan obat yang mengandung prekursor antara lain: Pseudoefedrin, phenylpropanolamine, efedrin. Umumnya obat golongan prekursor digunakan untuk mengatasi gejala hidung tersumbat akibat pilek, batuk, alergi, sinusitis dan lainnya. Terdiri dari 3 rangkap, rangkap 1 untuk PBF dan rangkap 2 untuk arsip rumah sakit.



RUMAH SAKIT UMUM UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
INSTALASI FARMASI
Alamat : Jl. Raya Tlogomas No. 45 Malang 65144 Telp. (0341) 561666 email: hospital@umm.ac.id

SURAT PESANAN OBAT-OBAT TERTEUTU
Nomor SP : 109-OT /TFRS- RJ/RSU-UMM/9/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama : apt. Aika Putri Kusumawatiyana, S. Farm.
Jabatan : Kepala Instalasi Farmasi RSU Universitas Muhammadiyah Malang
Nomor SIPA : 503/28/SIPA.2/35.07.122/2022

Mengajukan pesanan obat-obat tertentu kepada:
Nama Industri Farmasi/PBF/Rumah Sakit : PT. Saptia Sari Tama
Alamat : Jl. Tepar No.18, Tlogomas, Kec. Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur 65144
Telp : 0341- 501867

No.	Nama Obat-obat Tertentu	Zat Aktif Obat-obat Tertentu	Bentuk dan Kekuatan Sediaan	Satuan	Jumlah	Ket.
1.	Copaxat 100 tablet	Chlorpromazine	Tablet, 100 mg/ tab	Box 100's	3	Tiga
2.	Hexamer tablet	Trihexyphenidil	Tablet, 2 mg/tab	Box 100's	30	Tiga puluh
3.	Ledomer 5 mg tablet	Haloperidol	Tablet, 5 mg/tab	Box 100's	3	Tiga

Obat-obat tertentu tersebut akan digunakan untuk melayani kebutuhan:
Nama : Instalasi Farmasi RSU Universitas Muhammadiyah Malang
Alamat Lengkap : Jl. Raya Tlogomas No. 45 Malang
Nomor Ijin : 503/0003/10RS/35.07.122/2019

Malang, 17 Mei 2023

Gambar 2. 10 Surat Pesanan Obat-Obat Tertentu

Surat pesanan obat-obat tertentu (OOT) digunakan untuk memesan obat-obatan tertentu misalnya; Amitripirilin, tramadol, dextrometorpan, klorpromazin dan lain sebagainya. Terdiri dari 3 rangkap, rangkap 1 untuk PBF dan rangkap 2 untuk arsip rumah sakit.

RUMAH SAKIT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
 J. Raya Tlogomas No. Malang 65144
 Website: hospital.ummm.ac.id || Email: hospital@ummm.ac.id

Izin Operasional Rumah Sakit **ABLATIKA PUTRIKUSUMANINGTYAS S. FARM**
 Nomor : 503/0003/IORS/35.07.122/2019 No. S.I.P.A : 503/28/SIPA.2/35.07.122/2022

INSTALASI FARMASI
Surat Pesanan

No. S.P : 109151 Tgl. Pesan : 26-07-2023
 Distributor / Supplier : ANUGERAH PHARMINDO LESTARI

No	Nama Obat	Jumlah	Satuan
1	SPIRIVA REFILL	6	CAP
2	BEROTEC INH 100 (BPJS)	2	Fls

INSTALASI FARMASI
ABLATIKA PUTRIKUSUMANINGTYAS S. FARM
 No. S.I.P.A : 503/28/SIPA.2/35.07.122/2022

Gambar 2. 11 Surat Pesanan Obat Reguler

Surat pesanan umum atau reguler, digunakan untuk memesan; obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, alat kesehatan, dan perbekalan farmasi lainnya. Terdiri dari 2 rangkap, rangkap 1 untuk PBF dan rangkap 2 untuk arsip rumah sakit.

2.3.4. 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 obat sebaiknya dilakukan dengan teliti hal ini disebabkan karena pengantaran obat dapat mengakibatkan kerusakan pada sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, 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 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 obat sebaiknya

dilakukan dengan teliti hal ini disebabkan karena pengantaran obat dapat mengakibatkan kerusakan pada sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, 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.

Faktur merupakan dokumen yang berisi perincian pengiriman mencakup daftar, harga, dan hal lain yang terkait penagihan untuk pembayaran yang dikeluarkan penjual kepada pembeli. Faktur ada dua jenis yaitu faktur asli dan faktur *copy*. Faktur asli diberikan apabila barang (obat) dibeli secara tunai cash atau sudah lunas. Faktur *copy* diberikan apabila barang (obat) dibeli secara kredit konsinasi (titip jual), namun setelah barang lunas faktur asli akan diberikan kepada apoteker. Sehingga instansi memiliki faktur asli beserta faktur *copy*. Dilakukan juga 22 pengarsipan faktur *copy* berdasarkan bulan guna mempermudah penelusuran dan dokumentasi jika diminta oleh BPOM.



Gambar 2. 12 Faktur Pembelian Obat

2.3.5. Penyimpanan

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

meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, setelah barang diterima di instalasi farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan proses pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan dari sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai. Komponen yang harus diperhatikan dalam hal penyimpanan antara lain:

1. Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label yang jelas dan terbaca yang memuat nama, tanggal pertama kemasan obat dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus;
2. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting;
3. Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengamanan, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (restricted) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati;
4. Sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi; dan
5. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya kontaminasi.

Instalasi farmasi harus dapat memastikan bahwa sediaan farmasi disimpan secara benar dan diinspeksi secara periodik. Sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang harus disimpan secara terpisah antara lain yaitu:

1. Bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruangan tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya;
2. Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis

3. Penyimpanan tabung gas medis yang telah kosong harus terpisah dari tabung gas yang masih ada isinya
4. Penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus menggunakan tutup demi menjaga keselamatan.

Metode penyimpanan obat 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 Expred First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai dengan 18 sistem informasi manajemen. Penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang memiliki penampilan dan penamaan yang mirip *LASA* (*Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan secara berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pengambilan obat. Rumah Sakit harus dapat menyediakan lokasi untuk penyimpanan obat *emergency* untuk kondisi kegawatdaruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan serta pencurian. Pengelolaan obat *emergency* harus dapat menjamin:

1. Jumlah dan jenis obat sesuai daftar obat *emergency* yang telah ditetapkan;
2. Tidak boleh bercampur dengan persediaan obat untuk kebutuhan lain;
3. Bila dipakai untuk keperluan *emergency* harus segera diganti;
4. Dilakukan pengecekan secara berkala apakah ada yang kadaluwarsa; dan
5. Dilarang dipinjam untuk kebutuhan lain



Gambar 2. 13 Penyimpanan Obat Golongan Bebas

Penyimpanan obat bebas dilakukan sesuai abjad, tempat penyimpanan ditempatkan pada satu tempat dan diberikan label pada obat yang memiliki penampilan dan penamaan yang mirip (LASA) dengan label warna kuning untuk memudahkan tenaga medis farmasi untuk mengambil obat. Untuk pelabelan warna pink adalah simbol dari obat bebas.

Contoh obat bebas: Sanmag Sirup, Diagit, Paracetamol, Neurohax.



Gambar 2. 14 Penyimpanan Obat Golongan Generik

Penyimpanan obat generik dilakukan sesuai abjad, tempat penyimpanan ditempatkan pada satu tempat dan diberikan label pada obat yang memiliki penampilan dan penamaan yang mirip (LASA) dengan label warna kuning untuk memudahkan tenaga medis farmasi untuk mengambil obat. Untuk pelabelan warna hijau adalah simbol dari obat generik.

Contoh obat Generik: Amoxicillin, Asam Mefenamat, Antasida DOEN, Paracetamol.



Gambar 2. 15 Penyimpanan Golongan Obat Prekursor dan OOT

Penyimpanan obat prekursor dan obat OOT dilakukan sesuai abjad, tempat penyimpanan ditempatkan pada satu tempat, pemberian warna memberikan makna 26 dimana warna biru merupakan golongan prekursor dan kotak obat merah dan kuning merupakan obat golongan OOT. Warna kuning bermakna obat dengan merek yang sama tetapi dengan dosis yang berbeda

Contoh obat prekursor: Lacoldin tab, Tremenza tab, Lapifed tab

Contoh obat OOT: Lodomer, Hexymer, Haloperidol



(a) Obat Psikotropika

(b) Obat Narkotika

Gambar 2. 16 Penyimpanan Golongan Obat Narkotika dan Psikotropika

Penyusunan obat dilakukan secara runtut berdasarkan abjad, berlaku pada penyimpanan narkotika dan psikotropika dilakukan penyusunan secara abjad. Prinsip penyimpanan pada narkotika dan psikotropika diletakkan di daerah yang tidak dapat dilihat oleh pengunjung dan bersifat tidak dapat dipindahkan dengan standar kunci ganda. Prinsip tidak dapat dipindahkan pada penyimpanan gudang logistik farmasi rumah sakit UMM tidak terpenuhi, karena lemari berada pada

lantai dan hal ini tidaklah disarankan karena dapat dipindahkan, disarankan untuk menggunakan lemari gantung atau menempel pada tembok agar penyimpanan dari obat-obatan narkotika dan psikotropika tidak dapat dipindahkan.

Contoh obat-obatan narkotika: Fentanyl inj, codikaf, coditam, codein

Contoh obat-obatan psikotropika: Alprazolam, Analsik, Alganak, Clidiaz.



Gambar 2. 17 Penyimpanan Golongan Obat *High-Alert*

Penyusunan obat *High-Alert* sudah dilakukan berdasarkan abjad, tetapi pada obat dengan kandungan yang sama dan dosis berbeda tidak diberikan jeda satu kotak obat dengan kandungan yang berbeda. Obat *High-Alert* merupakan obat yang patut diwaspadai karena sering menyebabkan terjadinya kesalahan sampai dengan tingkat risiko serius (*sentinel event*), risiko tinggi menyebabkan Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan (ROTD). Diberikan jeda satu kotak obat dengan kandungan yang berbeda berguna mengurangi *medication error*. Prinsip pelabelan dari obat *high-alert* sudah tepat dengan memberikan label “*Hight-Alert*” yang berwarna merah pada sisi depan kemasan dan pada kotak obat. Kelompok obat *high-alert* diantaranya adalah:

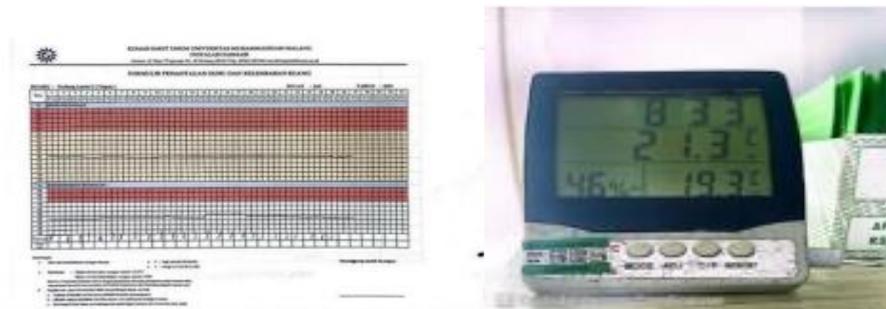
1. Obat yang terlihat mirip dan kedengerannya mirip (nama obat rupa dan ucapan mirip/NORUM, atau *Look Alike Soon Alike/LASA*);
2. Elektrolit konsentrasi tinggi (misalnya kalium klorida 2 meq/ml atau yang lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida lebih pekat dari 0,9%, dan magnesium sulfat= 50% atau lebih pekat)
3. Obat-obat sitostatika
4. Insulin atau heparin termasuk kategori obat HAM (*High-Alert Medication*) yang mana dikategorikan obat berisiko tinggi



(a) Penyimpanan BMHP dan Alkes (b) Lemari Pendingin

Gambar 2. 18 Penyimpanan BMHP, Alkes dan Obat didalam Lemari Pendingin

Obat-obatan yang memerlukan suhu penyimpanan dingin disimpan di dalam kulkas seperti obat dengan bentuk suppositoria, insulin dan probiotik. Penyusunan dilakukan secara abjad berlaku pula untuk alat penyimpanan BMHP dan alkes.



(a)

(b)

Gambar 2. 19 (a) Lembar Monitoring Suhu (b) Kelembapan Ruang

Mengutip dari Farmakope VI (2020) suhu penyimpanan obat mempertahankan suhu secara termostatik antara 20°-25°. Dengan toleransi suhu penyimpangan antara 15 °-30°. Lonjakan suhu batas maksimal 40° diperbolehkan dengan catatan tidak boleh melebihi 1x24 jam.

2.3.6. Pelayanan Farmasi

2.3.6.1. Pelayanan Farmasi Klinik Rawat Jalan

Rawat jalan adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran yang secara sederhana. Pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam rawat inap (*hospitalization*). Rawat Jalan adalah pelayanan terhadap orang yang

masuk rumah sakit , untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal diruang rawat inap. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan di unit pelaksanaan fungsional rawat jalan terdiri dari poliklinik umum dan poliklinik spesialis serta unit gawat darurat.

Unit pelayanan farmasi rawat jalan RSUD UMM melayani beberapa poli, yaitu poli umum, poli gigi dan mulut, poli mata, klinik spesialis jantung, poli penyakit dalam, poli anak, poli bedah umum, poli kandungan, poli bedah syaraf, poli bedah orthopedi, poli spesialis syaraf, poli THT, poli kulit dan kelamin, poli psikiatri, poli KIA, poli spesialis paru. Instalasi farmasi rawat jalan terdapat tenaga yang bertugas sesuai dengan tanggung jawab masing-masing, seperti:

1. Apoteker pelaksana bertanggung jawab terhadap perencanaan, mengelola pelaksanaan, monitoring dan mengevaluasi pengendalian pelayanan kefarmasian dirawat jalan, memiliki tugas pokok dan fungsi melakukan pekerjaan pengendalian pelayanan kefarmasian dirawat jalan dibawah koordinasi kepala instansi farmasi.
2. Tenaga teknis kefarmasian depo IGD, bertugas dalam penyediaan, pengelolaan serta pengendalian obat-obat sesuai dengan kebutuhan IGD, memastikan ketepatan penyimpanan obat terutama obat-obat dengan risiko tinggi, dan memberikan informasi kepada pasien atau keluarga pasien terkait obat yang akan diberikan.
3. Tenaga teknis kefarmasian rawat jalan, bertugas dalam penerimaan resep dari pasien, melakukan telaah resep secara administrasi, farmasetik dan klinis melakukan *compounding* (meracik obat) jika terdapat resep racikan dan *dispensing* (penyiapan obat) meliputi pengembalian, penulisan etiket, dan pengemasan obat. Tugas lainnya yaitu menghubungi dokter untuk mengkonfirmasi resep yang bermasalah.

Tugas dari Unit Pelayanan Rawat Jalan, yaitu:

1. Melakukan pelayanan farmasi klinik seperti, pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO). PIO merupakan kegiatan dimana apoteker akan memberikan informasi secara akurat, jelas, dan terkini kepada dokter, apoteker lain, perawat, profesi

kesehatan lainnya, dan pasien. PIO pada RSUD UMM dilakukan secara aktif dan pasif dimana dalam pelaksanaan PIO aktif apoteker akan membuat *leaflet* yang merupakan selebaran kertas cetak berisi informasi dan himbauan mengenai cara penggunaan suatu obat. PIO secara pasif dengan cara menjawab pertanyaan mengenai ketersediaan obat ataupun informasi mengenai obat yang diajukan oleh dokter ataupun perawat. Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat (ESO), Konseling, Informasi, Edukasi (KIE)

2. Perencanaan kebutuhan obat, alat kesehatan, dan alat tulis kerja serta melakukan pengontrolan tenaga teknis kefarmasian dan pengawasan *stock*. Standar pelayanan dari Unit Pelayanan Farmasi Rawat Jalan adalah sebagai berikut:
 - a. Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis harus 100% dokter spesialis
 - b. Ketersediaan pelayanan setidaknya terdapat klinik anak, klinik penyakit dalam, klinik kebidanan, klinik bedah
 - c. Jam buka pelayanan dimulai jam 08.00 WIB s/d 15.00 (shift pagi) dilanjutkan pada jam 15.00 WIB s/d 21.00 (shift siang)
 - d. Waktu tunggu di rawat jalan ≤ 60 menit
 - e. Kepuasan pelanggan $\geq 90\%$

2.3.6.2. Pelayanan Farmasi Klinik Rawat Inap

Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat. Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan tinggal dirumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang terdapat delapan ruang rawat inap yaitu ruang Mawar, ICU, Perinatologi, Kemuning, Tulip, Lily, Seruni dan Anggrek. Selama pasien dirawat, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien. Dalam instalasi farmasi rawat inap terdapat tenaga yang bertugas sesuai dengan tanggung jawab masing-masing, seperti:

1. Apoteker pelaksana, bertanggungjawab terhadap perencanaan, mengelola pelaksanaan, monitoring dan mengevaluasi pengendalian pelayanan kefarmasian dirawat inap, memiliki tugas pokok dan fungsi melakukan

pekerjaan pengendalian distribusi rawat inap ditingkat instalasi farmasi dibawah tanggungjawab kepala instalasi farmasi dan penanggungjawab pelayanan farmasi klinik.

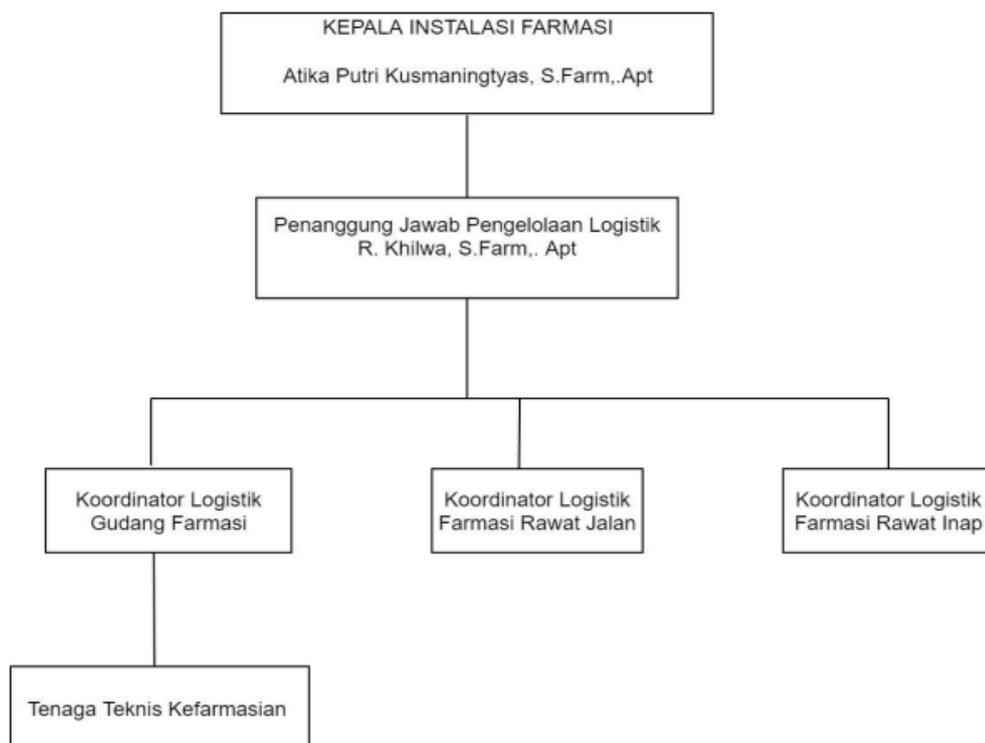
2. Tenaga teknis kefarmasian UPF IKO, bertugas dalam penyediaan, pengelolaan serta pengendalian obat-obat, alat kesehatan, dan BMHP sesuai dengan kebutuhan pasien yang akan mendapatkan tindakan operasi.
3. Tenaga teknis kefarmasian rawat inap, bertugas dalam penerimaan resep dari dokter, melakukan telaah resep secara administratif, farmasetik, dan klinis, melakukan *compounding* (meracik obat) jika terdapat resep racikan dan 15 *dispensing* (penyiapan obat) meliputi pengambilan, penulisan etiket, dan pengemasan obat. Tugas lainnya yaitu distribusi obat ke setiap ruangan.

Tugas dari Unit Pelayanan Farmasi Rawat Inap adalah melakukan pelayanan farmasi klinik seperti, pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat, PIO, ESO, konseling, penelusuran riwayat penggunaan obat, *visite*, MESO, dan perencanaan kebutuhan obat, alat kesehatan, dan alat tulis kerja serta melakukan pengontrolan tenaga teknis kefarmasian dan pengawasan stock. ESO merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis. Konseling merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien rawat jalan, serta keluarga pasien. Penelusuran riwayat penggunaan obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat/sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan obat pasien. *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 (ROTD). 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. (Menteri Kesehatan RI, 2016).

Standar pelayanan dari Unit Pelayanan Farmasi Rawat Inap adalah sebagai berikut:

- a. Pemberi pelayanan di rawat inap setidaknya terdapat dokter spesialis dan perawat minimal D3
- b. Ketersediaan pelayanan rawat inap setidaknya terdapat pelayanan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah
- c. Jam visite dokter spesialis pada jam 08.00 s/d 14.00 WIB setiap hari kerja
- d. Kejadian infeksi pascaoperasi harus $\leq 1,5 \%$
- e. Kejadian infeksi Nosokomial harus $\leq 1,5 \%$
- f. Kepuasan pelanggan ≥ 90

2.3.6.3. Struktur Organisasi Logistik



Gambar 2. 20 Struktur Organisasi Gudang Logistik Farmasi RSUD UMM

Instalasi gudang farmasi dan perlengkapan kesehatan merupakan unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan yang bertanggung jawab kepada kepala daerah melalui dinas kesehatan, mempunyai tugas menerima, menyimpan, memelihara,

dan mengamankan serta mendistribusikan obat, alat kesehatan, perbekalan dan perlengkapan kesehatan. Gudang logistik merupakan salah satu aspek terpenting dari pelayanan farmasi karena mengoptimalkan dapat penggunaan obat, ini harus termasuk perencanaan untuk menjamin ketersediaan, keamanan dan keefektifan penggunaan obat.

2.3.7. Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan atau 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. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan atau menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan atau pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan waktu pemberian. Rumah Sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan. Sistem pendistribusian di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:

1. Sistem persediaan lengkap di ruangan (*floor stock*)
 - a. Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai untuk persediaan di unit pelayanan farmasi rawat jalan disiapkan dan dikelola oleh instalasi farmasi;
 - b. Sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang disimpan di unit pelayanan farmasi harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan;
 - c. Pendistribusian dilaksanakan di jam kerja pelayanan obat di unit pelayanan kefarmasian rawat jalan;
 - d. Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan *floor stock* kepada petugas farmasi

- e. Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi obat pada setiap jenis obat yang disediakan di *floor stock*

RSU UMM sistem *floor stock* digunakan hampir di semua unit, contohnya pada ICU, IGD, ruang operasi, dan ruangan perawatan yang memiliki obat *emergency*, dimana obat ini digunakan dalam keadaan yang mendesak atau darurat.

2. Sistem Resep Perorangan

Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berdasarkan resep perorangan atau pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi.

3. Sistem Unit Dosis atau *Unit Dose Dispensing* (UDD)

Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang disiapkan dalam unit dose Tunggal atau ganda, untuk penggunaan selama 24 jam. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap. Prosedur UDD di RSU UMM dilakukan oleh TTK yang bertugas yang mana dilakukan pada pagi (07.00) dan sore hari (14.00), TTK yang bertugas menyiapkan obat sesuai dengan yang tertera di UDD dan selanjutnya didistribusikan ke ruang perawat kelas atau ruangan tersebut yang sesuai dengan loker pasien. Dalam pendistribusian, TTK juga melakukan perhitungan sisa obat yang selanjutnya ditulis dalam laporan guna mempersiapkan jumlah obat selanjutnya.

2.3.8. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan terhap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai (BMHP) yang meliputi; perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai (BMHP). Pelaporan dibuat secara periode waktu tertentu (bulanan, triwulan, semester atau pertahun). Jenis-jenis pelaporan yang dibuat menyesuaikan dengan peraturan yang berlaku.

Pencatatan dilakukan untuk:

1. Persyaratan Kementerian Kesehatan/BPOM
2. Dasar akreditasi rumah sakit

3. Dasar audit rumah sakit
4. Dokumentasi farmasi

Sedangkan pelaporan dilakukan sebagai berikut:

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

2.3.9. Pemusnahan dan Penarikan

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. Pemusnahan resep dilakukan setiap 5 tahun sekali, untuk pemusnahan BMHP dan alat kesehatan dilakukan sama setiap 5 tahun sekali dilakukan pemusnahan bukan hanya karena *expired date* namun adanya kerusakan ataupun mutunya tidak sesuai dengan standart. Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar atau ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM. 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. Pemusnahan resep dilakukan setiap 5 tahun sekali, untuk pemusnahan BMHP dan alat kesehatan dilakukan sama setiap 5 tahun sekali dilakukan pemusnahan bukan hanya karena *expired date* namun adanya kerusakan ataupun mutunya tidak sesuai dengan standart. Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar atau 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.

Sedangkan penarikan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri. Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai diantaranya apabila:

1. Produk tidak memenuhi persyaratan
2. Telah kadaluwarsa
3. Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan/atau
4. Dicabut izin edarnya

Tahapan pemusnahan di RSUD UMM terdiri dari:

1. Membuat daftar sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang akan dimusnahkan Menyiapkan berita acara pemusnahan
2. Mengkoordinasi jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait
3. Menyiapkan tempat pemusnahan

Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku, contohnya pada obat vaksin yang sudah kadaluwarsa sebelum diserahkan ke tempat pemusnahan dilakukan pencoretan pada bagian *no batch*, nama obat, *barcode*.

2.3.10. Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan, penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP. Tujuan pengendalian persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP adalah untuk:

1. Penggunaan obat sesuai dengan formularium rumah sakit
2. Penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan terapi

3. Memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa dan kehilangan serta pengembalian pesanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP.

Pengendalian di RSUD UMM dipantau melalui kartu stok. Kartu stok di RSUD UMM memuat nama sediaan farmasi, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran, sisa pengendalian dan tanda tangan. Untuk pemantauan obat dengan ED dekat dilakukan oleh tim khusus yang nantinya diserahkan kepada kepala Instalasi Farmasi. Obat yang akan kadaluwarsa sebelum dimusnahkan, dilakukan pemberian informasi ke dokter dengan tujuan pada saat peresepan menggunakan obat tersebut. *Respon time* yaitu pencatatan waktu pengerjaan resep dari penerimaan resep hingga penyerahan resep yang dilakukan perekapan pada tiap *shift*. Dalam pengerjaan resep racikan rata – rata waktunya 30 menit, sedangkan resep nonracikan pengerjaannya rata – rata 15 menit.

Cara untuk mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yaitu:

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

2.3.11. Administrasi

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu. Kegiatan administrasi terdiri dari:

1. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP. Pelaporan dibuat secara periode waktu tertentu (bulanan, triwulan, semester atau tahunan). Jenis jenis pelaporan yang dibuat menyesuaikan dengan peraturan yang berlaku. Pencatatan dilakukan untuk:

- a. Persyaratan Kementerian Kesehatan/ BPOM
- b. Dasar akreditasi rumah sakit
- c. Dasar audit rumah sakit
- d. Dokumentasi farmasi

Sedangkan pelaporan dilakukan sebagai:

- a. Komunikasi antara level manajemen 37
- b. Penyiapan laporan tahunan yang komprehensif mengenai kegiatan di Instalasi Farmasi
- c. Laporan tahunan (Permenkes RI NO 72,2016)

2. Administrasi Keuangan

Apabila instalasi farmasi harus mengelola keuangan maka perlu menyelenggarakan administrasi keuangan. Administrasi keuangan merupakan pengaturan anggaran, pengendalian dan analisa biaya, pengumpulan informasi keuangan, penyiapan laporan, penggunaan laporan yang berakitan dengan semua kegiatan pelayanan kefarmasian secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulan, semesteran atau tahunan (Kementrian Kesehatan RI, 2019)

3. Administrasi Penghapusan

Administrasi penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang tidak terpakai karena kadaluwarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku (Kementrian Kesehatan RI, 2019)

2.4. Pelayanan Farmasi Klinik

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, 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 yang dilakukan meliputi:

2.4.1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, 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:

1. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien
2. Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter
3. Tanggal resep
4. Ruangan/ unit asal resep

Persyaratan Farmasetik meliputi:

1. Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan
2. Dosis dan jumlah obat
3. Stabilitas
4. Aturan dan cara penggunaan.

Persyaratan klinis meliputi:

1. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
2. Duplikasi pengobatan
3. Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)
4. Kontraindikasi
5. 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. Setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*).

2.4.2. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, penelusuran riwayat penggunaan obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat atau sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medis atau pencatatan penggunaan obat pasien. Adapun tahapan dari penelusuran riwayat penggunaan obat menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, antara lain:

1. Membandingkan riwayat penggunaan obat dengan data rekam medik atau pencatatan penggunaan obat untuk mengetahui perbedaan informasi penggunaan obat
2. Melakukan verifikasi riwayat penggunaan obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberikan informasi tambahan jika diperlukan.
3. Mendokumentasikan adanya alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).
4. Mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi obat.
5. Melakukan penilaian terhadapkepatuhan pasien dalam menggunakan obat
6. Melakukan penilaian rasionalitas obat yang diresepkan
7. Melakukan penilaian terhadap pemahaman pasien terhadap obat yang digunakan
8. Melakukan penilaian adanya bukti penyalahgunaan obat
9. Melakukan penilaian terhadap teknik penggunaan obat
10. Memeriksa adanya kebutuhan pasien terhadap obat dan alat bantu kepatuhan minum obat (*concordance aids*)
11. Mendokumentasikan obat yang digunakan pasien sendiri tanpa sepengetuahn dokter
12. Mengidentifikasi terapi lain, misalnya suplemen dan pengobatan *alternative* yang mungkin digunakan oleh pasien

Kegiatan penelusuran menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit antara lain:

1. Nama obat (termasuk obat nonresep), dosis, bentuk sediaan, frekuensi penggunaan, indikasi dan lama penggunaan obat.
2. Reaksi obat yang tidak dikehendaki termasuk riwayat alergi.
3. Kepatuhan terhadap regimen penggunaan obat (jumlah obat yang tersisa)

2.4.3. Rekonsiliasi Obat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti obat yang 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 perawat, serta pada pasien yang keluar dari rumah sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya.

Tujuan dilakukannya rekonsiliasi obat menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit antara lain:

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

2.4.4. Pelayanan Informasi Obat

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Pelayanan informasi obat 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

menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit antara lain:

1. Menyediakan informasi mengenai obat keada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain di luar Rumah Sakit
2. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat atau sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, terutama bagi komite atau tim farmasi dan terapi
3. Menunjang penggunaan obat yang rasional.

Kegiatan PIO meliputi:

- a. Menjawab pertanyaan
- b. Menerbitkan *bulletin*, *leaflet*, poster, *newsletter*
- c. Menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi terkait dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit
- d. Bersama dengan Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap
- e. Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya
- f. Melakukan penelitian.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam PIO:

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

2.4.5. Konseling

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, konseling adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari apoteker kepada pasien dan/ atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan/atau keluarga terhadap apoteker. Pemberian konseling obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi,

meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD) dan meningkatkan *cost-effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien (*patient safety*). Secara khusus konseling obat ditujukan untuk:

1. Meningkatkan hubungan kepercayaan antara apoteker dan pasien
2. Menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien
3. Membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan obat
4. Membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan penggunaan obat dengan penyakitnya
5. Meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan
6. Mencegah atau meminimalkan masalah terkait obat
7. Meningkatkan kemampuan pasien memecahkan masalahnya dalam hal terapi
8. Mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan
9. Membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien.

Kegiatan dalam konseling obat meliputi:

1. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien
2. Mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui *Three Prime Questions*
3. Mengenai informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat
4. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat
5. Melakukan verifikasi akhir dalam rangka mengecek pemahaman pasien
6. Dokumentasi.

Terdapat beberapa faktor yang perlu diperhatikan dalam konseling obat, diantaranya adalah faktor dari pasien dan faktor dari sarana dan prasarana. Kriteria pasien adalah:

1. Pasien kondisi khusus (*pediatric, geriatric, gangguan fungsi ginjal, ibu hamil dan menyusui*)
2. Pasien dengan terapi jangka panjang atau penyakit kronis (TB, DM, epilepsi, dan lain-lain)

3. Pasien yang menggunakan obat-obatan dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down* atau *off*)
4. Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, phenytoin)
5. Pasien yang menggunakan banyak obat (polifarmasi)
6. Pasien yang mempunyai riwayat kepatuhan rendah.

Sarana dan Peralatan:

1. Ruang atau tempat konseling
2. Alat bantu konseling (kartu pasien/catatan konseling)

2.4.6. Visite

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, *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 dapat dilakukan pada pasien yang sudah keluar rumah sakit baik atas permintaan pasien maupun sesuai dengan program Rumah Sakit yang biasa disebut pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*). Sebelum melakukan kegiatan *visite*, apoteker harus mempersiapkan diri dengan mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien dan memeriksa terapi obat dari rekam medik atau sumber lain.

2.4.7. Pemantauan Terapi Obat

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pemantauan terapi obat merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Tujuan pemantauan terapi obat

adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki. Kegiatan pemantauan terapi obat, meliputi:

1. Pengkajian pemilihan obat, dosis, cara pemakaian obat, respon terapi, Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)
2. Pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat
3. Pemantauan efektivitas dan efek samping terapi obat Tahapan (TPO)
4. Pengumpulan data pasien
5. Identifikasi masalah terakait obat
6. Rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat
7. Pemantauan
8. Tindak lanjut.

Faktor yang harus diperhatikan:

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

2.4.8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, monitoring efek samping obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang tidak dikehendaki dan terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek samping obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.

MESO bertujuan untuk:

1. Menemukan Efek Samping Obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal, frekuensinya jarang
2. Menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenal dan yang baru ssaja ditemukan
3. Mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan atau mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya ESO
4. Meminimalkan risiko kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki

5. Mencegah terulangnya kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki.

Kegiatan pemantauan dan pelaporan ESO:

1. Mendeteksi adanya kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki (ESO)
2. Mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami ESO mengevaluasi laporan ESO dengan algoritma Naranjo
3. Mendiskusikan dan mendokumentasikan ESO di tim atau subkomite atau tim farmasi dan terapi
4. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

Faktor yang perlu diperhatikan:

1. Kerjasama dengan komite atau tim farmasi dan terapi dan ruangan rawat
2. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

2.4.9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif. Evaluasi penggunaan obat mempunyai tujuan untuk:

1. Mendapatkan gambaran pola penggunaan obat saat ini
2. Membandingkan pola penggunaan obat pada periode waktu tertentu
3. Memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan obat
4. Menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan obat.

Kegiatan praktek EPO:

1. Mengevaluasi penggunaan obat secara kualitatif
2. Mengevaluasi penggunaan obat secara kuantitatif.

Faktor yang perlu diperlukan:

1. Indikator persepsian
2. Indikator pelayanan
3. Indikator fasilitas.

2.4.10. Dispensing Sediaan Steril

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, 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. Kegiatan dispensing sediaan steril bertujuan untuk:

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

Kegiatan dispensing sediaan steril meliputi:

1. Pencampuran Obat Suntik
2. Penyiapan Nutrisis Parenteral
3. Penanganan Sediaan Sitostatik.

2.4.11. 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 serta memberikan rekomendasi kepada dokter yang merawat pasien. Kegiatan pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD) meliputi:

1. Melakukan penilaian kebutuhan pasien yang membutuhkan pemeriksaan kadar obat dalam darah (PKOD)
2. Mendiskusikan kepada dokter untuk persetujuan melakukan pemeriksaan kadar obat dalam darah (PKOD)
3. Menganalisis hasil pemeriksaan kadar obat dalam darah (PKOD) dan memberikan rekomendasi.

2.5. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan upaya untuk memastikan perlindungan kepada setiap orang terhadap penularan infeksi dari sumber masyarakat. Dalam penularan infeksi terdapat rantai infeksi harus diwaspadai karena dapat menimbulkan infeksi. Dalam rantai infeksi sendiri terdapat 6 komponen penularan infeksi yang dapat dicegah atau dihentikan, yaitu:

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

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

2.6. Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)

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

kejadian luar biasa mikroba resisten. Pelaksanaan PPRA ini dapat dilakukan melalui pembentukan tim PPRA, menyusun kebijakan dan panduan penggunaan, melaksanakan penggunaan antibiotik secara bijak, dan melaksanakan prinsip pencegahan pengendalian infeksi. Tugas dari tim PPRA ini adalah:

1. Membantu direktur rumah sakit menetapkan kebijakan tentang pengendalian resisten antimikroba
2. Membantu direktur rumah sakit menetapkan kebijakan umum dan panduan penggunaan (PRA)
3. Membantu direktur rumah sakit pelaksanaan program PRA
4. Membantu direktur rumah sakit mengawasi dan mengevaluasi PPRA
5. Menyelenggarakan forum kajian kasus pengelolaan penyakit infeksi dan terintegrasi
6. Melakukan surveilans pola penggunaan antibiotik
7. Melakukan surveilans pola mikroba penyebab infeksi dan kepekaan antibiotik
8. Menyebarkan serta meningkatkan kesadaran tentang prinsip PPRA
9. Mengembangkan penelitian di bidang PPRA
10. Melaporkan kegiatan PPRA kepada direktur rumah sakit