

BAB II

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

2.1. Jenis Usaha

Rumah Sakit Baptis Batu merupakan Rumah Sakit Kelas C diresmikan pada tanggal 11 Mei 1999, dengan status rumah sakit berada dibawah kepemilikan Yayasan Rumah Sakit Baptis Indonesia (YRSBI). Rumah Sakit Baptis Batu berlokasi di Jl. Raya Panglima Sudirman No. 33 Desa Tlekung Kec. Junrejo, Batu 65327, Jawa Timur, Indonesia. Telp 0341-594161, (hunting) Fax L 0341-598911 dengan alamat website www.rs baptis.com dan alamat e-mail rs baptis@yahoo.com. Rumah Sakit Baptis Batu (RS Baptis Batu) merupakan rumah sakit umum dengan pelayanan kesehatan mulai dari yang bersifat umum sampai dengan yang bersifat spesialisik dan subspecialistik, yang dilengkapi dengan pelayanan penunjang medis 24 jam.

Rumah Sakit Baptis Batu memberikan beragam jenis pelayanan medis antara lain klinik umum, klinik gigi dan mulut, dan klinik spesialis, Instalasi Gawat Darurat, serta rawat pelayanan Laboratorium, Radiologi, Farmasi, Fisioterapi, Anestesi, *home care*, *hotel care*, dan *Baptis Medical Spa*. Kapasitas tempat tidur pasien yang disediakan di Rumah Sakit Baptis Batu sebanyak 107 tempat tidur.

2.2. Sejarah Rumah Sakit Baptis Batu

Rumah Sakit Baptis Batu mulai dibangun pada tahun 1996, berlokasi di Jln. Raya Panglima Sudirman No. 33 Desa Tlekung Kec. Junrejo, Batu 65327, Jawa Timur, Indonesia. Di atas areal tanah seluas 8,4048 hektar. Secara legalitas disahkan pada tanggal 11 Mei 1999.

Rumah Sakit Baptis Batu didirikan sebagai pengembangan Rumah Sakit Baptis Kediri, diprakarsai oleh dr. Sukoyo Suwandani, selaku direktur Rumah Sakit Baptis Kediri, yang didukung oleh seluruh staf Rumah Sakit Baptis Kediri. Saat itu jabatan direktur dirangkap oleh direktur Rumah Sakit Baptis Kediri, yaitu dr. Sukoyo Suwandani. Pada awal pembukaan, Rumah Sakit Baptis Batu sebagian besar karyawan adalah karyawan Rumah Sakit Baptis Kediri yang bersedia dipindah tugas. Jumlah seluruh karyawan saat itu 143 orang. Visi Rumah Sakit

Baptis Batu saat itu sama dengan visi Rumah Sakit Baptis Kediri, visi ini merupakan visi yang tumbuh dari hati para misionaris yang mendirikan Rumah Sakit Baptis Kediri yaitu :

1. Menyatakan kasih Tuhan Yesus dalam pelayanan kesehatan.
2. Terwujudnya kasih Tuhan Yesus kepada setiap orang melalui pelayanan rumah sakit.

Misinya adalah :

1. Mengupayakan pelayanan kesehatan yang prima dengan dasar kasih Kristus tanpa membedakan status sosial, golongan, suku, agama.
2. Menumbuh kembangkan aset yang ada.

Pelayanan kesehatan yang ada pada waktu itu adalah klinik umum, klinik spesialis (bedah, kandungan, penyakit dalam dan kesehatan anak), kliniki gigi, instalasi gawat darurat, rawat inap yang terdiri dari kelas I, II, III, VIP, dan VVIP, serta dilengkapi pelayanan laboratorium, alat X-Ray, USG, EKG, kamar obat, fisioterapi. Sebagian besar peralatan medis dan non medis berasal dari RS Baptis Kediri.

Pada saat pendirian Rumah Sakit Baptis Batu, dicanangkan target kemandirian dicapai tahun 2009. Yang dimaksud dengan target kemandirian adalah kemampuan untuk menutupi biaya operasional sendiri. Mulai awal berdiri tahun 1999 sampai tahun 2009, Rumah Sakit Baptis Kediri yang sudah berdiri sejak 1957. Sebagai rumah sakit yang baru berdiri maka jumlah pasien yang dilayani tidak terlalu banyak. Setelah ada kerjasama dengan PT AKSES yang melayani akses sukarela, akses sosial, Jamkesmas dan Jamkesda jumlah pasien meningkat pesat mulai April 2006.

Motto Rumah Sakit Baptis Batu yang lama yaitu Rumah Sakitku, Kebanggaanku, Tanggung Jawabku diubah menjadi *Compassionate Hospital* atau Rumah Sakit yang berbelas kasih pada tahun 2008. Demikian juga Visi, Misi, dan Nilai Dasar yang lama mengalami perubahan untuk menyusun rencana strategi Rumah Sakit Baptis Batu sesuai kebutuhan dan perkembangan Rumah Sakit Baptis Batu. Pada tahun 2009 Rumah Sakit Baptis Batu terakreditasi 5 pelayanan dasar untuk Pelayanan Administrasi, Pelayanan Rekam Medik, Pelayanan Instalasi Gawat

Darurat, Pelayanan Medik dan Pelayanan Keperawatan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

Pada tanggal 11 Mei 2007 bertepatan dengan ulang tahun Rumah Sakit Baptis Batu yang ke-8, ditunjuk pejabat direktur Rumah Sakit Baptis Batu yaitu dr. Arhwinda Pusparahaju Artono, Sp.KFR, MARS. Pada tahun 2008 disusunlah Rencana Strategis Rumah Sakit Baptis Batu 2008-2013. Sesuai dengan target, pada tahun 2009 Rumah Sakit Baptis Batu mencapai target kemandirian.

Seluruh manajemen diserahkan dari direktur Rumah Sakit Baptis Kediri dr. Sukoyo Suwandani selaku induk organisasi kepada direktur Rumah Sakit Baptis Batu yaitu dr Arhwinda Pusparahaju Artono, Sp. KFR, MARS. Setelah 1 tahun persiapan menjelang akreditasi yang panjang, pada 20-21 Mei 2014 RS Baptis Batu dilakukan survey internal Akreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Sebulan kemudian Rumah Sakit Baptis Batu dinyatakan lulus secara PARIPURNA dimana Akreditasi PARIPURNA tersebut merupakan predikat kelulusan yang tertinggi dalam Akreditasi versi Komisi Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2012.

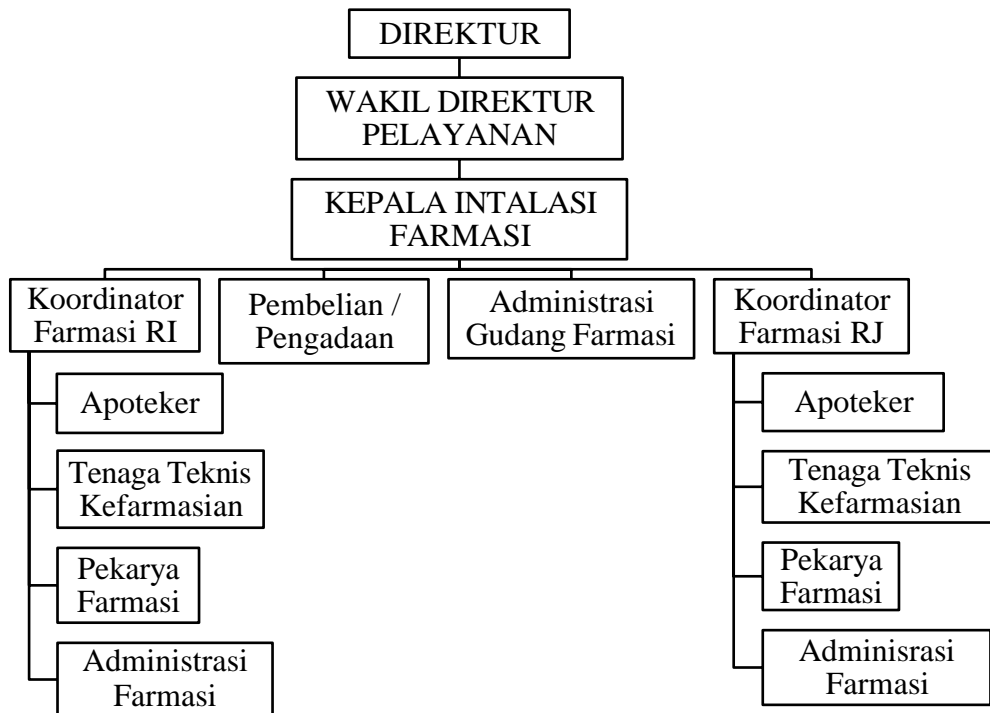
Pada tahun 2014 Rumah Sakit Baptis Batu memperoleh Piagam Penghargaan “*Indonesian Hospital Manajemen Award*” PERSI AWARD-IHMA 2014 sebagai Pemenang Terbaik *Cooperate Social Responsibility Project* dengan judul Relawan Paliatif Berbagi Kasih. Pada tanggal 17 Oktober 2016 Rumah Sakit Baptis Batu memperoleh penghargaan “Karya Bhakti Utama” dari Walikota Batu atas Kontribusinya Sebagai Perintis Peduli Lingkungan. Pada tanggal 3 November 2017 Rumah Sakit Baptis Batu mendapat penghargaan dari Direktorat Inspeksi Fasilitas Radiasi dan Zat Radioaktif Badan Pengawas Tenaga Nuklir (BAPETEN) dengan Kategori Label Hijau karena telah memenuhi persyaratan keselamatan dan keamanan. Tanggal 24 November 2017 Rumah Sakit Baptis Batu mendapatkan sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit dengan Lulus Tingkat Paripurna.

Mulai 1999-2016 tempat tidur Rumah Sakit Baptis Batu yang sebelumnya berjumlah 100 tempat tidur, terhitung 01 Januari 2018 jumlah tempat tidur mengalami perubahan menjadi 107 tempat tidur. Mulai Tahun 2016, kepemimpinan

Rumah Sakit Baptis Batu diserahkan dari dr. Arhwinda Pusparahaju Artono, Sp.KFR., MARS ke dr. Dolly Irbantoro, MMRS hingga sekarang.

2.3. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi merupakan unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang ada di Rumah Sakit Baptis Batu (RSBB). Struktur organisasi instalasi Farmasi Rumah sakit Baptis Batu terdiri dari sebelas divisi yaitu, dibawah naungan direktur terdapat wakil direktur pelayanan yang membawahi kepala instalasi farmasi. Kepala instalasi farmasi terdiri atas koordinator farmasi rawat inap, koordinator bagian pembelian dan pengadaan, administrasi gudang farmasi dan koordinator farmasi rawat jalan. Di dalam pembagian kordinator tersebut terdiri atas apoteker, pekarya farmasi, tenaga teknis kefarmasian (TTK) dan bagian administrasi farmasi (Pedoman Pengorganisasian RS BAPTIS BATU, 2013).



Gambar 2. 1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah S

2.4. Undang-Undang Pelayanan Kefarmasian

Undang-undang pelayanan kefarmasian merupakan undang-undang yang ditetapkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, yang dibuat oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia, berikut undang-undang tentang pelayanan kefarmasian:

- a. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- b. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
- d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011.
- f. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.
- g. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.
- h. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Apotek.
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi.
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/ MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, izin Praktik dan izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
- l. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik Sektor Kesehatan.
- m. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 03 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit mencabut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 201

2.5 Manajemen Pengelolaan Obat

Berdasarkan Kebijakan Obat Nasional tahun 2006, 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 penggunaannya yang rasional; perlindungan bagi masyarakat dari kesalahan dan penyalahgunaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, kemandirian dalam pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI., 2016b).

2.6 Kebutuhan Sediaan Farmasi

Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika. Kebutuhan sediaan farmasi di rumah sakit baptis batu sendiri terdiri dari beberapa golongan yaitu obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, obat narkotika, obat psikotropika, obat prekursor, dan obat OOT, serta alat Kesehatan. Berikut merupakan sediaan-sediaan farmasi yang dibutuhkan:

1. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dapat diperjual belikan secara bebas tanpa resep dokter, obat bebas juga sering disebut dengan obat OTC (*over the counter*). Efek yang ditimbulkan oleh obat bebas relatif aman sehingga tidak memerlukan pengawasan dari tenaga kesehatan. Obat bebas akan ditandai dengan lingkaran bulat berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam (Departemen Kesehatan RI, 2006). Obat yang sering digunakan di Rumah Sakit Baptis Batu diantaranya Coro-sorb, Paracetamol tablet, Plantacid, Sanmol sirup.

2. Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas biasa dikenal dengan obat daftar “W” yang diambil dari bahasa belanda “*waarschuwing*” diartikan sebagai peringatan. Jadi, golongan obat bebas terbatas adalah obat yang dijual dengan tanda peringatan. Tanda ini bersifat penting karena obat bebas terbatas merupakan obat keras namun dengan batasan kadar atau jumlah maksimal suatu zat tertentu. Apabila diluar batasan tersebut obat akan masuk ke dalam golongan

obat keras. Penandaan obat bebas terbatas adalah berupa lingkaran berwarna biru dengan tepi hitam, terdapat 6 peringatan (Departemen Kesehatan RI, 2006). Obat yang sering digunakan di Rumah Sakit Baptis Batu diantaranya Glyceryl Guaiacolate, Mucohexin, Aminophyllin, CTM, Paratusin, Demacolin dan Rhinos Neo.

3. Obat Keras

Obat keras adalah obat yang sering disebut dengan obat daftar “G” diambil dari bahasa Belanda yang berarti “*gevaarlijk*” yang artinya berbahaya. Berbahaya mengartikan bahwa penggunaan obat keras jika penggunaannya tanpa resep dokter akan bersifat membahayakan. Obat keras ditandai dengan lingkaran berwarna merah dengan huruf K ditengah serta tepi berwarna hitam (Departemen Kesehatan RI, 2006). Obat yang sering digunakan di Rumah Sakit Baptis Batu diantaranya Simvastatin, Allopurinol, Glimepirid, Salbutamol, Metformin, Furosemide, Clopidogrel dan Cetirizin.

4. Obat Narkotika

Menurut undang-undang Nomor 35 tahun 2009 yang membahas mengenai narkotika, narkotika adalah suatu zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, sintesis atau semi sintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri namun dapat menyebabkan ketergantungan. Penandaan obat golongan narkotika adalah dengan adanya tanda medali berwarna merah (UU, 2009). Obat yang sering digunakan di Rumah Sakit Baptis Batu diantaranya codein, morphine, MST, petidina dan fentanyl citrate.

Obat narkotika diklasifikasikan menjadi 3 golongan yakni:

a. Narkotika Golongan I

Narkotika golongan I adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta harus mendapatkan persetujuan dari Menkes atas rekomendasi kepala BPOM. Tidak digunakan dalam dunia kesehatan karena mempunyai potensi sangat tinggi menyebabkan ketergantungan. Contohnya adalah opium, tanaman papaver, koka,

kokain, daun koka, ganja, heroin, dan thiafentanil.

b. Narkotika Golongan II

Narkotika golongan II adalah narkotika yang memiliki potensi tinggi menyebabkan ketergantungan. Narkotika golongan II digunakan sebagai pilihan terakhir dalam terapi serta dapat juga digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Contoh dari narkotika golongan II adalah alfasetilmetadol, fentanil, metadona, morfin, pethidine, tebaina, dan lain-lain.

c. Narkotika Golongan III

Narkotika golongan III adalah narkotika yang berkhasiat sebagai pengobatan dan banyak juga digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh narkotika golongan III adalah etilmorfina, kodein, nikokodein, dan lain-lain.

5. Obat Psikotropika

Psikotropika merupakan zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintetis yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan juga perilaku dan dapat menyebabkan ketergantungan serta memberikan efek stimulasi (merangsang) bagi pemakainya. Penandaan obat psikotropika sama dengan obat keras yakni lingkaran merah dengan lambang huruf "K" dan tepi berwarna hitam (UU, 1997). Obat yang sering digunakan di Rumah Sakit Baptis Batu diantaranya lorazepam, clobazam, diazepam, alprazolam, phenobarbital, analsik dan braxidin.

Obat Psikotropika memiliki 4 golongan yakni :

a. Psikotropika golongan I

Psikotropika golongan I digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan saja karena dapat memberikan efek ketergantungan yang sangat kuat. Psikotropika golongan I memiliki 26 macam obat. Contoh obat psikotropika golongan I adalah lisergida (LSG), Metilen Dioksi Methamphetamine, tenamfetamine, dan lain-lain

b. Psikotropika golongan II

Psikotropika golongan II digunakan untuk pengobatan, terapi atau tujuan ilmu pengetahuan serta memiliki potensi kuat dalam menyebabkan ketergantungan. Psikotropika golongan II memiliki 14 macam obat. Contoh psikotropika golongan II adalah amfetamin, metakwalon, secobarbital, methamphetamine.

c. Psikotropika golongan III

Psikotropika golongan III digunakan untuk pengobatan serta dapat juga digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Pengaruh ketergantungan obat psikotropika golongan III sedang sehingga dapat digunakan sebagai terapi. Terdapat 9 macam jenis obat yang termasuk ke dalam golongan ini. Contoh obat golongan ini adalah amobarbital, flunitrazepam, pentobarbital, dan diazepam.

d. Psikotropika golongan IV

Psikotropika golongan IV ini berkhasiat sebagai pengobatan dan sangat luas digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan serta memiliki potensi ringan dalam menyebabkan ketergantungan.

6. Obat Obat Tertentu (OOT)

Obat Obat tertentu adalah obat yang bekerja di sistem saraf pusat, dan penggunaan dosis di atas rentang dosis terapi akan menyebabkan ketergantungan dan perubahan khas pada aktivitas dan perilaku (BPOM, 2016). Obat yang sering digunakan di Rumah Sakit Baptis Batu diantaranya Haloperidol, Tramadol, Trihexiphenidil, Amitriptilin, Clozapin dan Trifluoperazine.

7. Obat Prekursor

Menurut peraturan menteri kesehatan republic indonesia Nomor 3 Tahun 2015 prekursor adalah zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan sebagai bahan baku/penolong untuk keperluan proses produksi industry farmasi. Obat yang sering digunakan di Rumah Sakit Baptis Batu diantaranya Ephedrin, Pseudoefedrin dan Tremenza tablet.

8. Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat Wajib apotek adalah obat yang obat keras yang boleh dijual perbelikantanpa resep dokter dengan syarat obat-obat tersebut diserahkan oleh apoteker yang sedang melakukan pelayanan kefarmasian di apotek. Tujuan adanya obat OWA adalah untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam menolong dirinya sendiri untuk mengatasi masalah kesehatan, pertimbangan kedua adalah untuk meningkatkan peran apoteker dalam pelayanan komunikasi, informasi, dan edukasi, serta pelayanan obat kepada masyarakat. Penandaan obat OWA adalah sama dengan obat keras. Obat yang sering digunakan di Rumah Sakit Baptis Batudiantaranya asam mefenamat, clindamisin, omeprazole, prednisone, ranitidine, cetirizine, natrium diklofenak dan ibuprofen (BPOM, 2016).

Obat Wajib Apotek dikelompokkan menjadi 3 yaitu OWA golongan I, OWA golongan II, OWA golongan III:

a. OWA golongan I

Obat wajib apotek golongan I terdiri atas:

- Obat kontrasepsi seperti linestrenol.
- Obat saluran cerna seperti antasida, obat sedatif atau spasmodik
- Obat mulut dan tenggorokan seperti hexetidine
- Obat saluran nafas seperti ketotifen

b. OWA golongan II

Obat wajib apotek golongan II terdiri atas bacitracin untuk infeksi kulit, clindamycin untuk obat luar pada jerawat, flumethasone obat luar untuk peradangan.

c. OWA golongan III

Obat wajib apotek golongan III terdiri atas ranitidin, asam fusidat, alopurinol.

9. LASA

Obat LASA adalah singkatan dari *Look Alike Sound Alike* yang merupakan obat-obat yang memiliki nama, rupa dan ucapan yang mirip dan perlu diwaspadai agar tidak terjadi kesalahan dalam pengambilan obat (*Dispensing Error*) oleh Apoteker ataupun Tenaga teknis kefarmasian. Obat yang sering digunakan di Rumah Sakit Baptis Batu diantaranya alprazolam, lorazepam, histapan, heptasan, epinephrine, norephineprin.

Obat Asli	Obat Mirip
Alprazolam	Lorazepam
Lorazepam	Epinephrine
Epinephrine	... (many others)

Obat Asli	Obat Mirip	Obat Mirip	Obat Mirip
ALPRAZOLAM	AMLODIPINE	FLUCONAZOL	DELOXIN
AMINOPIRIN/HEPAR	AMINOFILOX/PAZ	PARASITEL	... (many others)

Gambar 2. 2 Gambar Daftar Obat LASA

10. Obat High Alert

Obat high alert adalah golongan obat yang apabila digunakan tidak sesuai dengan dosis akan membahayakan keselamatan pasien. Obat high alert terbagi menjadi 3 golongan yakni LASA, cairan elektrolit dengan konsentrasi tinggi, dan sitostatik. Obat yang sering digunakan di Rumah Sakit Baptis Batu diantaranya pioglitazone, metformin, glimepiride, acarbose, amiodarone, warfarin, ketamin.

b. Alat Kesehatan di Rumah Sakit Baptis Batu

Alat kesehatan adalah instrument, apparatus, mesin dan/atau implant yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan, dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh. Contoh alat kesehatan di Rumah Sakit Baptis Batu diantaranya tegaderm,

folley chateter, LD, spuit, urin bag, set iv, bactigras, kassa, gausse, transofix, sarungtangan, coverplast.

c. Perlakuan Barang Expired Date

Perlakuan barang expired date di Rumah Sakit Baptis Batu, semua sediaan farmasi dan alat kesehatan di instalasi farmasi rawat inap dan instalasi rawat jalan yang mendekati expired date, akan dilakukan pencatatan yang dilakukan satu bulan sekali pada akhir bulan, dengan sistem stok opname yang meliputi pencatatan namaobat, jumlah obat, dan tanggal expired date. Sediaan farmasi dan alat kesehatan yang mendekati masa expired date (Gambar 2.3), akan dilakukan retur kepada PBF(Pedagang besar Farmasi) sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat sebelumnya.



Gambar 2. 3 Sediaan Farmasi yang mendekati Expired

Retur sediaan farmasi dan alat kesehatan bisa dilakukan dalam jangkawaktu beberapa bulan sebelum tanggal expired date kepada distributor yang bersangkutan.

2.7 Pemilihan

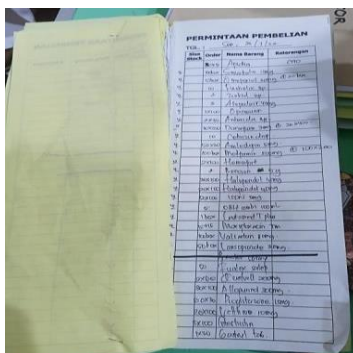
Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan kebutuhan. Pemilihan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ini berdasarkan:

- a. Formularium nasional
- b. Formularium Rumah Sakit

2.8 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 catatan permintaan obat seperti pada gambar 2.4, berdasarkan buku defekta dan sisa stok.



Gambar 2. 4 Contoh catatan permintaan obat

Perencanaan kebutuhan obat merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sesuai hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan merupakan proses untuk menghubungkan pelayanan kefarmasian dengan mengambil kebijakan di fasilitas pelayanan kesehatan dan tingkat nasional, sehingga memberikan informasi kepada pengambil keputusan di tingkat lebih tinggi mengenai keuangan dan pengadaan obat. Perencanaan dilakukan setiap periode tertentu dengan tujuan untuk mendekati perhitungan perencanaan dengan kebutuhan nyata, sehingga dapat menghindari kekosongan dan menjamin ketersediaan obat. Tujuan dilakukan perencanaan adalah untuk mengetahui jenis dan jumlah obat yang sesuai dengan kebutuhan, menghindari terjadinya kekosongan stok obat, dan dengan dilakukan perencanaan akan membantu meningkatkan keefisienan penggunaan obat.

2.9 Pengadaan

Pemesanan atau pengadaan obat dan bahan obat harus bersumber dari fasilitas resmi berupa industri farmasi atau Pedagang Besar Farmasi (PBF). Pengadaan bahan obat pada instalasi farmasi rumah sakit hanya dapat digunakan

untuk keperluan peracikan obat berdasarkan resep dan untuk keperluan memproduksi obat secara terbatas untuk kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pemesanan yang dilakukan di Rumah Sakit Baptis Batu adalah pada hari Senin dan Kamis. Senin dilakukan untuk order besar atau order yang dilakukan pada saat perencanaan stok obat kosong atau stok menipis selama 1 minggu, sedangkan order yang dilakukan pada hari Kamis adalah order kedua yang dilakukan untuk order tambahan atau order mengulang karena barang orderan hari Senin masih belum datang. Berikut adalah beberapa Surat Pesanan yang digunakan dalam memesan obat di Rumah Sakit Baptis Batu:

1) Surat Pesanan Obat Narkotika

Pengadaan narkotika oleh instalasi farmasi harus bersumber dari fasilitas resmi berupa PBF yang memiliki izin khusus yang dapat menyalurkan narkotika. Surat pesanan dibuat 4 (empat) rangkap, dimana 2 (dua) rangkap surat pesanan diserahkan kepada distributor dan 2 (dua) rangkap sebagai arsip seperti pada gambar 2.5. Surat pesanan ditandatangani oleh Apoteker penanggung jawab dilengkapi dengan nama terang dan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA). Pada saat melakukan pengadaan narkotika, surat pesanan narkotika hanya dapat digunakan untuk satu jenis sediaan narkotika. Arsip surat pesanan narkotika harus disimpan sekurang-kurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan tanggal dan nomor urut surat pesanan.

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

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Jabatan :
Alamat Rumah :

Mengajukan pesanan narkotika kepada:

Nama Distributor : PBF KIMIA FARMA
Alamat & No. Telp. : Jl. Pk. Malang

sebagai berikut:

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan
apotik
lembaga

..... 201
Pemesan,
(.....)
No. S.I.K.

Gambar 2. 5 Contoh SP Obat Narkotika

2) Surat Pesanan Obat Psikotropika

Pengadaan psikotropika dilakukan oleh fasilitas pelayanan kefarmasian harus bersumber dari fasilitas resmi berupa PBF. Surat pesanan psikotropika farmasi hanya dapat digunakan untuk satu atau beberapa jenis psikotropika. Pengadaan psikotropika hanya dapat dilakukan berdasarkan surat pesanan dari Apoteker. Surat pesanan dibuat 4 (empat) rangkap, dimana dua rangkap surat pesanan diserahkan kepada pemasok dan satu rangkap sebagai arsip. Arsip surat pesanan psikotropika harus disimpan sekurang-kurangnya selama lima tahun berdasarkan tanggal dan nomor urut surat pesanan. Surat pesanan ditandatangani oleh Apoteker penanggung jawab dilengkapi dengan nama terang dan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) seperti gambar 2.6.

No. 001126

SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. H. Anas Subhan, S.Farm
Jabatan : Apoteker Pengobatan Umum
Alamat rumah : DI RT/ RW.05 Lelan, Kecamatan
Kotamadya Malang

mengajukan pesanan psikotropika kepada :

Nama Distributor : PT. Mitra Sembada
Alamat & No. telp. : Jl. Raya Paksi Batu, No. 30 A Malang

sebagai berikut : Diazepam 5mg @ 5 tab - 2 box (Dua box)

Psikotropika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan pelayanan resep.
Lembaga YAYASAN RUMAH SAKIT BAPTIS BATU
Jl. Raya Panglima Sudirman No. 33 Junrejo - Batu
Telp. (0341) 594161, 598192, 598193 Fax. (0341) 598911
Nomor SIO : 485/235/432.256/RS.01/2016

Batu, 7-2016
Pemesan
No. _____

Gambar 2. 6 Contoh SP Obat Psikotropika

1. Surat Pesanan Obat Mengandung Prekursor dan OOT

Pengadaan obat-obat tertentu hanya bersumber dari industri farmasi dan PBF berdasarkan surat pesanan. Surat pesanan OOT ditandatangani oleh kepala instalasi farmasi rumah sakit dengan mencantumkan nama lengkap beserta SIPA, nomor dan tanggal SP. SP OOT memiliki tiga rangkap, dimana 2 rangkap diserahkan ke distributor dan satu rangkap digunakan sebagai arsip instalasi seperti pada gambar 2.7.

SURAT PESANAN OBAT MENGANUNG PREKURSOR FARMASI
 Nomor SP: 31
 Yang bertanda tangan di bawah ini:
 Nama: Dr. Agus Subhanus, S.Farm
 Jabatan: Apoteker Penanggung Jawab
 Nomor SIPA: 18040301/0104-2574/2014/3.304
 Mengajukan pesanan obat mengandung prekursor farmasi kepada:
 Nama Industri Farmasi / PBF yang telah dipaparkan: PT. Kalsindo Pharmada Lektor Cahaya Suci
 Alamat: Jl. Babak Indragiri 1 no 1 Gedung A.C. Luman Sidoarjo
 Telp: 031-443-9835

No	Nama Obat Mengandung Prekursor Farmasi	Zat Aktif Prekursor Farmasi	Bentuk dan Kemasan Sediaan	Satuan	Jumlah	Kat
1	OBH Candi Indri	Spasidone perlin HCL	7.5mg / ml	gls	20	Dua Belah
2	OBH Candi Putih	Ephedrine HCL	2.5mg / ml	gls	20	Dua Belah

Obat mengandung prekursor farmasi tersebut akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan:
 Nama Instalasi Farmasi Rumah Sakit: RI Bakti Bah
 Alamat Lengkap: Jl. Ronglima Sudirman no.33, Jember, Jember, Jawa Timur
 No. SIPA: 447/003/411-264/05.095/2016

SURAT PESANAN OBAT-OBAT TERTENTU (OOT)
 No. Sp: _____
 Yang bertanda tangan di bawah ini:
 Nama: _____
 Jabatan: _____
 Nomor SIPA: _____
 Mengajukan pesanan obat-obat tertentu kepada:
 Nama PBF: _____
 Alamat: _____
 Telp: _____
 Jenis obat-obat tertentu yang dipesan adalah:

No	Nama Produk	Zat Aktif Obat-Obat Tertentu	Bentuk Sediaan	Satuan	Jumlah Pesanan	Terbilang

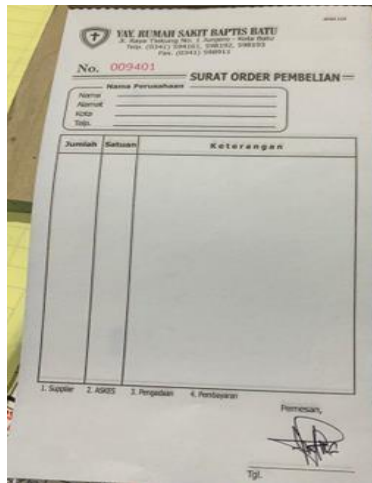
Obat-obat tertentu tersebut akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan:
 Nama Apotek/TO/PBF/RS: RUMAH SAKIT
 Alamat: _____ Kec. _____
 No. SIPA: _____
 S.Farm, Apt

Gambar 2. 7 Contoh SP Obat Prekusor & SP OOT

2. Surat Pesanan Obat Bebas, Obat bebas terbatas, Obat Keras, dan alat kesehatan

Surat pesanan untuk obat bebas, obat keras dan alat kesehatan menggunakan surat pesanan yang mencantumkan nama Rumah Sakit, alamat Rumah Sakit, nomor telepon, nomor SP, Nama distributor, alamat distributor beserta nomor telepon. Untuk surat pesanan obat bebas, obat keras, dan juga alat kesehatan tidak terbatas dalam satu surat pesanan, yang perlu dicantumkan yaitu jumlah obat atau alkes yang akan dipesan, satuan (box, pcs, fls, rol) dan juga keterangan. Untuk surat pesanan obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, dan alkes dengan 2 rangkap dimana surat pesanan yang berwarna putih diserahkan pada pihak distributor dan untuk surat pesanan berwarna merah muda digunakan untuk arsip pemesan. Surat pesanan tersebut dibubuhi oleh tanda tangan apoteker yang

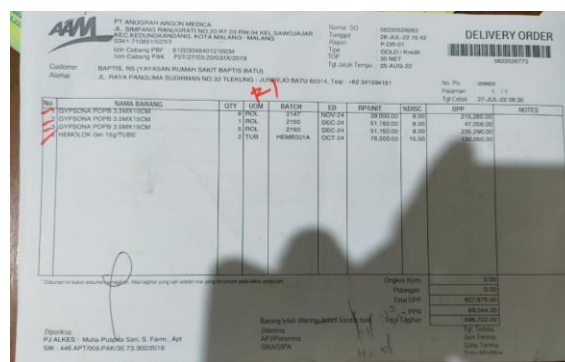
disertai stempel Rumah Sakit dan dilengkapi SIA, SIPA dari apoteker seperti gambar 2.8.



Gambar 2. 8 Contoh Surat Pesanan Obat Bebas, Obat bebas terbatas, Obat Keras, dan alat kesehatan

2.10 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 (gambar 2.9).



Gambar 2. 9 Contoh Berkas Delivery Order

2.11 Penyimpanan

Dalam 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 penyimpanan sediaan kefarmasian yang dimaksud meliputi:

- 1) Obat/bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama obat, nomor *batch* dan tanggal kadaluwarsa.
- 2) Semua obat/bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya. Pada penyimpanan ini terbagi berdasarkan:
 - a) Suhu penyimpanan:

Suhu dingin 2°-8° Celcius dalam lemari pendingin, Suhu ruang: 15°-30°

Celcius, Alat kesehatan dan infus: <30°Celsius

- b) Penyimpanan sediaan farmasi ke dalam tempat/rak sesuai dengan jenis sediaan (oral, topical, parenteral, nebul, injeksi)
- 3) System penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis.
- 4) Pengeluaran obat memakai system FEFO (*First Expired First Out*) dan FIFO (*First In First Out*).
- 5) Penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip Look Alike Sound Alike (LASA) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat.
- 6) Obat berisiko tinggi disimpan di tempat terpisah dan diberi label "*High Alert*". Obat *High Alert* adalah obat yang harus diwaspadai karena berdampak serius pada keselamatan pasien jika terjadi kesalahan dalam penggunaannya. Obat *High Alert* mencakup: obat risiko tinggi, yaitu sediaan farmasi dengan zat aktif yang akan menimbulkan kematian atau kecacatan bila terjadi kesalahan (*error*) dalam

penggunaannya, yang termasuk kriteria obat *High Alert* yaitu obat LASA (*Look Alike Sound Alike*) atau NORUM (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip), Obat Narkotika dan Psikotropika, Obat Prekursor dan OOT, Cairan Elektrolit Peekat, Cairan konsentrat 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), Obat-Obat sitostatika.

- 7) Untuk sediaan farmasi narkotika dan psikotropika dibutuhkan pemantauan lebih intensif untuk menjamin mutu, keamanan, dan ketersediaan serta memudahkan pelayanan dan pengawasan Narkotika dan Psikotropika. Obat Narkotika dan Psikotropika disimpan di lemari narkotika-psikotropika yang memiliki pintu ganda atau pintu *double* dengan kunci di masing-masing pintu, kunci tersebut harus dipegang oleh Apoteker atau pihak yang dipercaya. Ketentuan khusus untuk penyimpanan sediaan narkotika dan psikotropika diantaranya seperti: Penyimpanan atas dasar FIFO (*first in first out*) dan FEFO (*first expired first out*), dilengkapi dengan kartu stok, disimpan di tempat khusus sesuai dengan persyaratan (dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat, Harus mempunyai kunci yang kuat).

2.12 Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan atau menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakaidari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah Sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya penawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan. Distribusi dapat dilakukan dengan salah satu atau kombinasi sistem yaitu sistem distribusi sentralisasi, yaitu distribusi dilakukan oleh Instalasi Farmasisecara terpusat ke semua unit rawat inap di rumah sakit secara keseluruhan, dan sistem distribusi desentralisasi, yaitu distribusi dilakukan oleh beberapa depo yang merupakan cabang pelayanan di rumah sakit. Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu: sistem persediaan lengkap di ruangan (*floor stock*), sistem resep perorangan, sistem unit dosis, dan sistem kombinasi (Kementerian Kesehatan RI., 2016b)

Sistem distribusi perbekalan lengkap diruangan Rumah Sakit Baptis Batu menggunakan system *floor stock*. Sistem *floor stock* merupakan pendistribusian dengan persediaan diruangan rawat yang disiapkan dan dikelola oleh instalasi farmasi. Sediaan farmasi yang disimpan harus dalam jumlah dan jenis yang sesuai dengan kebutuhan. Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan, dan kemudian interaksi obat yang disediakan di *floor stock* (Permenkes, 2016).

2.13 Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundangan 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. Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai apabila produk tidak memenuhi persyaratan mutu, telah kedaluwarsa, tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan dan kepentingan ilmu pengetahuan, dan dicabut izin edarnya.

Tahap pemusnahan terdiri dari membuat daftar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dimusnahkan, menyiapkan berita acara pemusnahan, mengkoordinasikan jadwal, metode, dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait, menyiapkan tempat pemusnahan kepada pihak terkait, menyiapkan tempat pemusnahan kepada pihak terkait, menyiapkan tempat pemusnahan, dan melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku. Pada narkotika dilakukan pemusnahan sesegera mungkin untuk menghindari penyalahgunaan. Pemusnahan sisa narkotika harus disaksikan oleh dua petugas yang berbeda profesi dan dokumentasikan dalam formulir/berita acara pemusnahan dan sisa narkotika (Kemenkes RI, 2019).

Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Balai Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM).

Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh 2 (dua) tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan.

Resep yang telah disimpan melebihi jangka 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan berita acara pemusnahan resep dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota. Berikut merupakan gambar formulir berita acara pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak, yang memiliki dua lembar.

Formulir 1

BERITA ACARA PEMUSNAHAN OBAT KADALUWARSA/RUSAK

Pada hari ini tanggal bulan tahun sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Apoteker Pengelola Apotek :
 Nomor SIPA :
 Nama Apotek :
 Alamat Apotek :

Dengan disaksikan oleh :

1 Nama :
 NIP :
 Jabatan :
 2 Nama :
 NIP :
 Jabatan :

Telah melakukan pemusnahan Obat sebagaimana tercantum dalam daftar terlampir.
 Tempat dilakukan pemusnahan :

Demikianlah berita acara ini kami buat sesungguhnya dengan penuh tanggung jawab.
 Berita acara ini dibuat rangkap 4 (empat) dan dikirim kepada :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota
 2. Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan
 3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
 4. Arsip di Apotek

.....20.....

Saksi-saksi yang membuat berita acara

1
 NIP. NO. SIPA.

2
 NIP.

DAFTAR OBAT YANG DIMUSNAHKAN

No.	Nama Obat	Jumlah	Alasan Pemusnahan

Gambar 2. 10 Form Berita Acara Pemusnahan Obat Kadaluwarsa/Rusak

2.14 Pengendalian

Pengendalian penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi harus bersama dengan Komite Tim Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit. Pengendalian bertujuan agar penggunaan Obat sesuai dengan Formularium Rumah Sakit, sesuai dengan diagnosis dan terapi, dan memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan

kehilangan serta pengembalian pesanan. Cara untuk pengendalian adalah dengan melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*); melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*death stock*); stok opname yang dilakukan secara periodik dan berkala (Kemenkes RI, 2016).

2.15 Administrasi dokumen Sediaan farmasi dan Perbekalan Farmasi

Pengarsipan dokumen di Rumah Sakit Baptis Batu meliputi resep dan faktur. Untuk faktur diarsipkan setiap satu bulan sekali dengan cara dipisahkan menurut PBF yang diurutkan berdasarkan tanggal dengan tujuan memudahkan dalam pengecekan administrasi. Resep yang digunakan di instalasi farmasi rawat jalan maupun rawat inap Rumah Sakit Baptis Batu adalah elektronik resep sehingga pengarsipan akan tercatat dalam sistem.

2.16 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik adalah pelayanan langsung yang diberikan tenaga farmasi 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 meliputi: Pengkajian pelayanan dan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, visite, pemantauan terapi obat (PTO), monitoring efek samping obat (MESO), evaluasi penggunaan obat (EPO), dan dispensing sediaan khusus.

Pelayanan farmasi klinik terbukti efektif dalam menangani terapi pada pasien. Selain itu, pelayanan tersebut juga efektif untuk mengurangi biaya pelayanan kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Hal itu terutama diperoleh dengan melakukan pemantauan resep dan pelaporan efek samping obat. Pelayanan ini terbukti dapat menurunkan angka kematian di Rumah Sakit secara signifikan (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Pelayanan farmasi klinik meliputi:

2.17 Pengkajian dan Pelayanan Resep

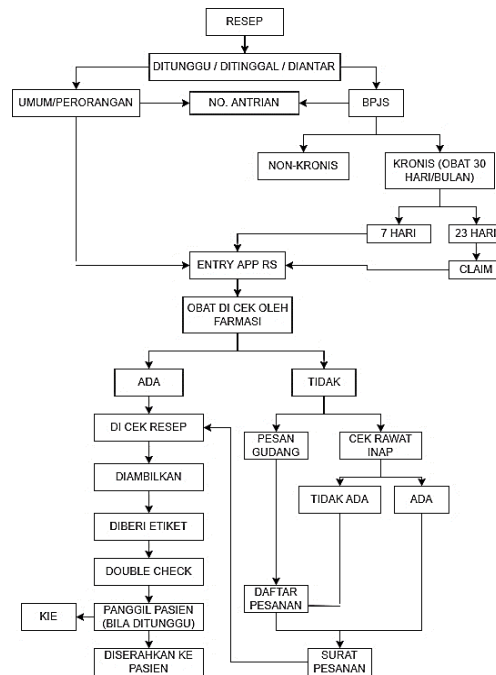
Pengkajian dan pelayanan resep merupakan suatu rangkaian kegiatan

dalam penyiapan obat (dispensing) yang dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan perbekalan farmasi termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep, dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*). Kegiatan pengkajian resep dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah terkait obat sebelum obat disiapkan.

Sedangkan pelayanan resep bertujuan agar pasien mendapatkan obat dengan tepat dan bermutu (Kemenkes RI, 2019). Pengkajian dan pelayanan resep dilakukan oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian (TTK). Dalam pengkajian resep TTK diberi kewenangan terbatas hanya dalam aspek administratif dan farmasetik. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis, serta persyaratan dari aspek regulasi rumah sakit bila diperlukan, baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

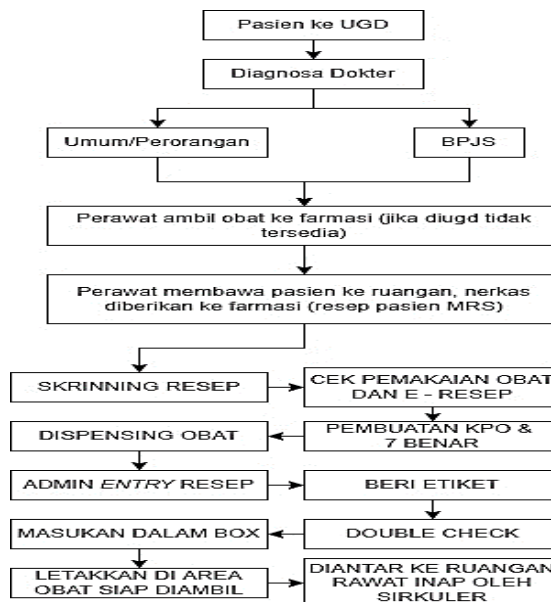
Persyaratan kelengkapan administratif berupa identitas pasien (nama, nomor rekam medik, usia/tanggal lahir), berat badan, tinggi badan, jaminan, ruang rawat, tanggal resep, nama dokter. Persyaratan aspek farmasetik meliputi nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan dan jumlah obat; stabilitas dan inkompatibilitas; aturan dan cara penggunaan. Persyaratan dari aspek klinis meliputi ketepatan indikasi, obat, dosis dan waktu jam penggunaan obat; duplikasi pengobatan; alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD); kontraindikasi; dan interaksi obat. Persyaratan dari aspek regulasi rumah sakit sebagai contoh pengkajian antibiotika dilakukan apakah sudah sesuai dengan kebijakan rumah sakit tentang restriksi antibiotika (Kemenkes RI, 2019).

a. Penerimaan Resep Rawat Jalan



Gambar 2. 11 Alur Penerimaan Obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan di RSBB

b. Penerimaan Resep Rawat Inap



Gambar 2. 12 Alur Penerimaan Obat di Instalasi Farmasi Rawat Inap di RSBB

2.18 Penelusuran Riwayat penggunaan obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat adalah kegiatan mendapatkan informasi yang akurat mengenai seluruh obat dan sediaan farmasi lain, baik resep maupun non resep yang pernah atau sedang digunakan pasien. Kegiatan ini dilakukan dengan cara mewawancarai pasien, keluarga/pelaku rawat (*care giver*) dan dikonfirmasi dengan sumber data lain, contoh: daftar obat di rekam medis pada admisi sebelumnya, data pengambilan obat dari Instalasi Farmasi, obat yang dibawa pasien (Kemenkes RI, 2019). Penelusuran riwayat penggunaan obat dilakukan oleh Apoteker dan bertujuan untuk mendeteksi terjadinya diskrepansi (perbedaan) sehingga dapat mencegah duplikasi obat ataupun dosis yang tidak diberikan (*omission*), mendeteksi riwayat alergi obat, mencegah terjadinya interaksi obat dengan obat atau obat dengan makanan/herbal/*food supplement*, mengidentifikasi ketidakpatuhan pasien terhadap rejimen terapi obat dan mengidentifikasi adanya *medication error*, contohnya penyimpanan obat yang tidak benar, salah minum jenis obat, dosis obat (Kemenkes RI, 2019)

2.19 Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. Kesalahan obat rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari rumah sakit ke pelayanan kesehatan primer dan sebaliknya (Departemen Kesehatan RI, 2016). Tujuan dilakukannya rekonsiliasi obat adalah untuk membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat oleh pasien.

Rekonsiliasi dilakukan agar obat yang digunakan sesuai dengan obat yang diresepkan dokter. Dalam melakukan rekonsiliasi obat dapat dilakukan dengan cara wawancara terhadap pasien atau keluarga pasien yang selanjutnya apoteker wajib melakukan pengecekan apakah obat yang dibawa oleh pasien sudah sesuai dengan obat yang telah diresepkan oleh dokter.

Di Rumah Sakit Baptis Batu akan diberikan form penggunaan obat sendiri yang fungsinya untuk mendata obat apa saja yang dibawa oleh pasien.

RUMAH SAKIT BAPTIS BATU
Jl. Raya P. Haring No. 1 Teling – Jember – Batu
Telp. (0341) 54401 Pks. (0341) 590911

ADM 167

NAMA: 171887 RIHOMAT BIRIMAU TI
No. Pendaftaran: 03-02-1942 **IBH818**

FORMULIR OBAT PASIEN DARI RUMAH SAKIT

Umur: **68th** U. L. No. Revisi:
KAWAN U. P. No. Belum Mula:

NO	NAMA OBAT	ATURAN PEMERAIAN	JUMLAH YANG DIMILIKI	KETERANGAN DILANJUTKAN ATAU TIDAK
1	GOMFIBRON	X 200	25 tab	lanjut
2	AMONOLATON	X 300	25 tab	lanjut
3	ALUPRINOL	X 500	25 tab	lanjut
4	TANDPRES	X 50	25 tab	lanjut
5	COCAIN	X 50	25 tab	lanjut
6	SPRY	X 30	25 tab	lanjut
7				
8				
9				
10				

Patient / Keluarga: **RIHOMAT**
Penulis: **RIHOMAT BIRIMAU TI**
Batu,
Petugas Farmasi (Penerima):

1 - 326.22015782013

Gambar 2. 13 Form Rekonsiliasi Obat Pasien

Berikut adalah prosedur yang dapat dilakukan pada saat melakukan rekonsiliasi obat :

- a. Wawancara terhadap pasien baru mengenai obat yang sedang digunakan.
- b. Menuliskan hasil wawancara di form rekonsiliasi obat.
- c. Menuliskan apakah pasien mengalami alergi obat.
- d. Melengkapi nama obat, dosis, frekuensi pemberian dan cara pemberian obat.
- e. Memberikan keterangan apakah obat dilanjutkan atau tidak.
- f. Apoteker memberikan tanda tangan untuk memastikan bahwa proses rekonsiliasi obat telah dilakukan.

2.20 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkinidan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker. Pemberian informasi obat (PIO) dilakukan oleh apoteker. PIO bertujuan untuk menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain diluar Rumah Sakit, menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat atau sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, terutama bagi Komite Tim Farmasi Terapi, dan menunjang penggunaan obat yang rasional serta menunjang penggunaan obat

yang rasional; membuat kajian obat secara rutin sebagai acuan penyusunan formularium rumah sakit, membuat kajian obat untuk uji klinik di rumah sakit, mendorong penggunaan obat yang aman dengan meminimalkan efek yang merugikan, mendorong penggunaan obat yang efektif dengan tercapainya tujuan terapi secara optimal serta efektifitas biaya. Selain itu manfaatnya adalah untuk mempromosikan atau penyuluhan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan Kesehatan dan melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya, dan melakukan penelitian .(Kemenkes RI, 2019) .

Formulir 6

DOKUMENTASI PELAYANAN INFORMASI OBAT

No. Tanggal : Waktu : Metode : Lisan/Tertulis/Telepon)*		
1. Identitas Penanya		
Nama :		No. Telp.
Stasiun : Pasien / Keluarga Pasien / Petugas Kesehatan (.....)*		
2. Data Pasien		
Umur : tahun; Tinggi : cm; Berat : kg; Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan)*		Menyusui :
Kehamilan : Ya (.....minggu)/Tidak)*		Ya/Tidak)*
3. Pertanyaan		
Uraian Pertanyaan :		
Jenis Pertanyaan:		
<input type="checkbox"/> Identifikasi Obat	<input type="checkbox"/> Stabilitas	<input type="checkbox"/> Farmakokinetika
<input type="checkbox"/> Interaksi Obat	<input type="checkbox"/> Dosis	<input type="checkbox"/> Farmakodinamika
<input type="checkbox"/> Harga Obat	<input type="checkbox"/> Keracunan	<input type="checkbox"/> Ketersediaan Obat
<input type="checkbox"/> Kontra Indikasi	<input type="checkbox"/> Efek Samping	<input type="checkbox"/> Lain-lain
<input type="checkbox"/> Cara Pemakaian	<input type="checkbox"/> Penggunaan Obat
<input type="checkbox"/> Penggunaan Terapeutik		
4. Jawaban		
.....		
5. Referensi		
.....		
6. Penampakan Jawaban : Segera/Dalam 24 jam/Lebih dari 24 jam)*		
Apoteker yang menjawab :		
Tanggal : Waktu :		
Metode Jawaban : Lisan/Tertulis/Telepon)*		

Gambar 2. 14 Form Pelayanan Informasi Obat

2.21 Konseling

Konseling obat adalah suatu aktivitas pemberian nasehat atau saran terkait terapi obat dari Apoteker kepada pasien dan atau keluarganya. suatu proses diskusi antara apoteker dengan pasien/keluarga pasien yang dilakukan secara sistematis untuk memberikan kesempatan kepada pasien atau keluarga pasien mengeksplorasi diri dan membantu meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran sehingga pasien atau keluarga pasien memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam penggunaan obat yang benar termasuk swamedikasi (Kementerian Kesehatan RI., 2016a). Pemberian konseling obat dilakukan oleh apoteker dan bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien, 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*). Manfaat dari pemberian konseling obat adalah meningkatkan hubungan kepercayaan antara apoteker dan pasien; menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien; membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan obat; membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan penggunaan obat dengan penyakitnya; meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan; mencegah atau meminimalkan masalah terkait obat; meningkatkan kemampuan pasien memecahkan masalahnya dalam hal terapi; mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan; dan membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien (Kemenkes RI, 2019).

Pelaksanaan konseling obat melalui beberapa tahapan yaitu: membuka komunikasi antara tenaga farmasi dengan pasien, mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan obat, menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat, memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat, melakukan verifikasi akhir mengecek pemahaman pasien, dan dokumentasi. Konseling pasien dalam menggunakan diperlukan suatu instrumen agar memudahkan proses pelaksanaannya seperti formulir konseling untuk menjamin bahwa pelaksanaannya terukur dan tidak bias (Kemenkes RI, 2019).

Formulir 7

DOKUMENTASI KONSELING

Nama Pasien	:	
Jenis kelamin	:	
Tanggal lahir	:	
Alamat	:	
Tanggal konseling	:	
Nama Dokter	:	
Diagnosa	:	
Nama obat, dosis dan cara pemakaian	:	
Riwayat alergi	:	
Keluhan	:	
Pasien pernah datang konseling sebelumnya:	:	Ya/tidak
Tindak lanjut	:	
Pasien		Apoteker
.....	

Gambar 2. 15 Form Konseling

2.22 Visite

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan reaksi obat yang tidak dikehendaki, meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya (Kemenkes RI, 2019).

Tujuan dilakukan visite oleh apoteker adalah untuk meningkatkan pemahaman mengenai riwayat pengobatan pasien, perkembangan kondisi klinik, dan rencana terapi secara komprehensif; memberikan informasi mengenai farmakologi, farmakokinetika, bentuk sediaan obat, rejimen dosis, dan aspek lain terkait terapi obat pada pasien; memberikan rekomendasi sebelum keputusan klinik ditetapkan dalam hal pemilihan terapi, implementasi dan monitoring terapi; memberikan rekomendasi penyelesaian masalah terkait penggunaan obat akibat keputusan klinik yang sudah ditetapkan sebelumnya. Selain itu, manfaat visite adalah untuk meningkatkan komunikasi apoteker, perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lain; Pasien mendapatkan obat sesuai indikasi dan rejimen (bentuk sediaan, dosis, rute, frekuensi, waktu dan durasi); Pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dengan risiko minimal (efek samping, kesalahan obat dan biaya) (Kemenkes RI, 2019).

2.23 Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) adalah 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 (ROTD), meminimalkan biaya pengobatan dan menghormati pilihan pasien. Manfaat dari pemantauan terapi obat yaitu terhindarnya risiko klinik dan efisiensi biaya (Kemenkes RI, 2019). Kegiatan PTO meliputi pengkajian pemilihan obat, dosis, cara pemberian obat, respons terapi, Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD), pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat, dan pemantauan efektivitas dan efek samping terapi obat. Tahap PTO yaitu pengumpulan data pasien, identifikasi masalah terkait obat, rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat, pemantauan, dan

tindak lanjut (Kementerian Kesehatan RI., 2016b).

Formulir 9

DOKUMENTASI PEMANTAUAN TERAPI OBAT

Nama Pasien :
 Jenis Kelamin :
 Umur :
 Alamat :
 No. Telepon :

No	Tanggal	Catatan Pengobatan Pasien	Nama Obat, Dosis, Cara Pemberian	Identifikasi Masalah terkait Obat	Rekomendasi/Tindak Lanjut
		Riwayat persyakit			
		Riwayat penggunaan obat			
		Riwayat alergi			

.....,20....

Apoteker

Gambar 2. 16 Form Pemantauan Terapi Obat

2.24 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

MESO merupakan kegiatan pemantauan setiap respons terhadap obat yang tidak dikehendaki (ROTD) yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa, dan terapi. MESO yang dilaksanakan di RS lebih tepat bila disebut Farmakovigilans yakni mengenai survei efek sampingobat, identifikasi obat pemicu efek samping obat, analisis kausalitas dan memberikan rekomendasi penatalaksanaannya. Efek samping obat (ESO) adalah

Reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi (Kementerian Kesehatan RI., 2016a). MESO bertujuan untuk menemukan Efek Samping Obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal dan frekuensinya jarang; menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenaldan yang baru saja ditemukan; mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya ESO; meminimalkan risiko kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki; mencegah terulangnya kejadianreaksi obat yang tidak dikehendaki, dan bermanfaat untuk tercipta database ESO RS sebagai dasar penatalaksanaan ESO dan mendukung pola insidensi ESO nasional. MESO dilakukan oleh Apoteker itu sendiri maupun kolaboratif dengan dokter maupun perawat dalam koordinasi KFT/TFT

(Kemenkes RI, 2019).

Gambar 2. 17 Form Monitoring Efek Samping

2.25 Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan suatu program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan akan berkelanjutan secara kualitatif dan kuantitatif. Evaluasi penggunaan obat bertujuan untuk mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan obat, membandingkan pola penggunaan obat pada periode waktu tertentu, memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan obat dan menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan obat (Permenkes,2016).

2.26 Emergency kit

Emergency kit merupakan tempat penyimpanan obat-obatan yang bersifat *life saving* atau mempertahankan hidup dan diperlukan segera untuk pertolongan pasien yang mengalami penurunan status kesehatan dengan tiba-tiba. *Emergency kit* pada Rumah Sakit Baptis Batu terdapat pada IGD, ICU, ruang isolasi COVID-19 dan ruang perawatan pasien. Obat *emergency* ini digunakan perawat dalam keadaan mendesak atau yang biasa disebut *trolley emergency*. *Trolley emergency* bertujuan untuk menyediakan obat-obat emergensi yang digunakan terkait kasus mendesak. Obat-obat yang disimpan dalam *trolley emergency* memiliki sifat *life*

saving dan tidak dapat sembarangan digunakan sehingga untuk mencegah adanya penyalahgunaan troli ini disegel oleh petugas kefarmasian.

Komponen *emergency kit* pada setiap ruangan berbeda karena memiliki kebutuhan yang berbeda. *Emergency kit* yang telah digunakan, petugas medis yang bertugas akan memberikan laporan kepada apoteker penanggung jawab instalasi untuk melakukan penutupan *trolley*. Pada saat penutupan *trolley*, Apoteker akan melakukan pengecekan kesesuaian jumlah dan tanggal *expired date* kemudian petugas farmasi di rawat inap akan menutup segel troli yang sudah dibuka dan mengganti obatnya, serta menuliskan kembali jumlah obat dan jenisnya. Contoh obat *emergency kit* pada ICU : atropin sulfat (inj), epinefrin (inj), amiodaron (inj), arixtra (inj), aspilets (tablet), clopidogrel (tablet), dexamethasone (inj), dextrose 40% 25 ml, digoxin (inj), dopamin (inj), lidokain (inj), natrium bikarbonat (inj), norepinefrin (inj), stesolid 10 mg (inj), stesolid 5 mg (rektal), diphenhydramine (inj).



Gambar 2. 18 Contoh Trolley Emergency di RSBB



Gambar 2. 19 Obat-obatan Emergency Kit di RSBB

2.27 Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)

Pengendalian Resistensi Antimikroba adalah aktivitas yang ditujukan untuk mencegah dan/atau menurunkan adanya kejadian mikroba resisten. Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba yang selanjutnya disingkat KPRA adalah komite yang dibentuk oleh Kementerian Kesehatan dalam rangka mengendalikan penggunaan antimikroba secara luas baik di fasilitas pelayanan kesehatan dan di masyarakat. Strategi Program Pengendalian Resistensi Antimikroba dilakukandengan cara:

- a. Mengendalikan berkembangnya mikroba resisten akibat tekanan seleksi oleh antibiotik, melalui penggunaan antibiotik secara bijak; dan
- b. Mencegah penyebaran mikroba resisten melalui peningkatan ketaatan terhadap prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi.

Setiap rumah sakit harus melaksanakan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba secara optimal. Pelaksanaan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba dilakukan melalui:

- a. Pembentukan tim pelaksana program Pengendalian Resistensi Antimikroba;
- b. Penyusunan kebijakan dan panduan penggunaan antibiotik;
- c. Melaksanakan penggunaan antibiotik secara bijak; dan
- d. Melaksanakan prinsip pencegahan pengendalian infeksi

Pembentukan tim pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba rumah sakit bertujuan menerapkan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit melalui perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi. Anggota PPRA yaitu terdapat ketua

komite farmasi terapi formulasi, perwakilan perawat, laboratorium, apoteker, asisten apoteker, perwakilan perawat.

Ketua dari PPRA ini adalah dokter spesialis, biasanya dokter kandungan karena lebih sering menggunakan antibiotik. Dalam perundang – undangan PPRA ini seharusnya tiap rumah sakit memiliki komite-komite yang bertanggung jawab dalam pengendalian resistensi antimikroba ini, namun di RS Baptis Batu sudah berjalan dengan baik, hanya saja ada kebijakan pengendalian resistensi antimikroba. Di rumah sakit ini juga terdapat peta kuman. Peta kuman adalah list ruangan dan nama bakteri yang sudah resisten terhadap antibiotik tertentu. Evaluasi menggunakan beberapa metode, yaitu kualitatif dan kuantitatif.

2.28 Komite Farmasi dan Terapi (KFT)

Dalam organisasi di rumah sakit dibentuk Komite/ Tim Farmasi dan Terapi. Komite Farmasi dan Terapi ini merupakan unit kerja yang memberikan rekomendasi kepada pimpinan rumah sakit mengenai kebijakan penggunaan obat. KFT ini terdiri dari perwakilan dokter yang mewakili semua spesialis di rumah sakit, apoteker instalasi farmasi, serta tenaga Kesehatan lainnya. KFT harus dapat membina hubungan kerja dengan komite lainnya yang berkaitan dengan penggunaan obat. KFT memiliki tugas sebagai berikut:

- a) Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di rumah sakit.
- b) Melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk ke 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 pelaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendaki.
- g) Mengkoordinir pelaksanaan medication error.
- h) Menyebarkan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di rumah