

FARMASI RUMAH SAKIT

Buku ini membahas tentang Konsep Pelayanan Kefarmasian, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Pemilihan Logistik Farmasi, Perencanaan Kebutuhan Logistik Rumah Sakit, Manajemen Pengelolaan Farmasi Rumah Sakit.

Dalam Permenkes Republik Indonesia nomor 72 Tahun 2016, menerangkan bahwa pelayanan kefarmasian merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik.



PT MAFY MEDIA LITERASI INDONESIA
ANGGOTA IKAPI 041/SBA/2023
Email : penerbitmafya@gmail.com
Website : penerbitmafya.com
FB : Penerbit Mafy



Gina Aulia, Hilda Muliana, Arifina Fahamsya,
Nurwulan Adi Ismaya, Sara Surya

FARMASI RUMAH SAKIT

FARMASI RUMAH SAKIT



FARMASI

Rumah Sakit

UU No 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat ciptaan dan/atau produk hak terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. penggandaan ciptaan dan/atau produk hak terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. penggandaan ciptaan dan/atau produk hak terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan fonogram yang telah dilakukan pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu ciptaan dan/atau produk hak terkait dapat digunakan tanpa izin pelaku pertunjukan, produser fonogram, atau lembaga penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

FARMASI

Rumah Sakit

Gina Aulia
Hilda Muliana
Arifina Fahamsya
Nurwulan Adi Ismaya
Sara Surya



Farmasi Rumah Sakit

Penulis:

**Gina Aulia, Hilda Muliana, Arifina Fahamsya,
Nurwulan Adi Ismaya dan Sara Surya**

Editor:

Andi Asari

Desainer:

Tim Mafy

Sumber Gambar Cover:

www.freepik.com

Ukuran:

viii, 102 hlm, 15,5 cm x 23 cm

ISBN:

978-623-8470-33-4

Cetakan Pertama:

Oktober 2023

Hak Cipta Dilindungi oleh Undang-Undang. Dilarang menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PT MAFY MEDIA LITERASI INDONESIA

ANGGOTA IKAPI 041/SBA/2023

Kota Solok, Sumatera Barat, Kode Pos 27312

Kontak: 081374311814

Website: www.penerbitmafy.com

E-mail: penerbitmafy@gmail.com

PRAKATA

Segala puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas pertolongan dan limpahan rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan buku yang berjudul **Farmasi Rumah Sakit**. Buku ini disusun secara lengkap dengan tujuan untuk memudahkan para pembaca memahami isi buku ini. Buku ini membahas tentang Konsep Pelayanan Kefarmasian, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Pemilihan Logistik Farmasi, Perencanaan Kebutuhan Logistik Rumah Sakit, Manajemen Pengelolaan Farmasi Rumah Sakit.

Kami menyadari bahwa buku yang ada di tangan pembaca ini masih banyak kekurangan. Maka dari itu kami sangat mengharapkan saran untuk perbaikan buku ini di masa yang akan datang. Dan tidak lupa kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penerbitan buku ini. Semoga buku ini dapat membawa manfaat dan dampak positif bagi para pembaca.

Penulis, 31 Oktober 2023

DAFTAR ISI

Prakata	v
BAB 01.	
Konsep Pelayanan Kefarmasian	1
BAB 02.	
Instalasi farmasi Rumah Sakit	17
BAB 03.	
Pemilihan Logistik Farmasi	35
BAB 04.	
Perencanaan Kebutuhan Logistik Rumah Sakit	55
BAB 05.	
Manajemen Pengelolaan Farmasi Rumah Sakit	73
Tentang Penulis	97

BAB 01.

KONSEP PELAYANAN KEFARMASIAN

Gina Aulia

A. Pengertian Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (PP 51, 2009; Permenkes RI, 2016).

Pelayanan farmasi merupakan suatu pelayanan yang fungsinya terorganisir, terstruktur meliputi pelayanan langsung sehari-hari yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan kesehatan yang ada dilaksanakan secara utuh dan lebih fokus atau berorientasi kepada pasien dalam hal penyembuhan pasien juga dalam penyediaan obat yang aman dan efektif serta harga obat yang terjangkau oleh semua lapisan masyarakat yang berstatus pasien (Rikomah, 2016).

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Permenkes RI, 2016).

B. Konsep Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian merupakan wujud tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian dengan tujuan utama meningkatkan kualitas hidup pasien. Dalam 30 tahun terakhir, terjadi perkembangan paradigma profesi apoteker dari *drug oriented* menjadi *patient oriented*. Dengan adanya perkembangan paradigma ini, maka apoteker dituntut untuk memberikan pelayanan kefarmasian dan mengambil keputusan dengan memperhatikan kondisi pasien. Hal ini bertujuan agar tercipta pengobatan yang rasional dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Handayany, 2022).

Dalam Permenkes Republik Indonesia nomor 72 Tahun 2016, menerangkan bahwa pelayanan kefarmasian merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) (Permenkes RI, 2016; Handayany, 2022).

Standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (Permenkes RI, 2016; Rusli, 2016).

Pelayanan kefarmasian yang berorientasi langsung dalam proses penggunaan obat, bertujuan menjamin keamanan, efektifitas serta kerasionalan penggunaan obat dengan menerapkan ilmu pengetahuan dan fungsi dalam perawatan pasien. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan kode etik dan standar operasional pelayanan yang telah ditetapkan, sebab 25% kesembuhan pasien berasal dari ketenangan serta pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi yang baik, sedangkan 75% berasal dari pengobatan pasien yang didapat pada instalasi farmasi. Jika pasien puas atas pelayanan yang diberikan oleh instalasi farmasi atau rumah sakit maka pasien akan lebih nyaman, namun Jika pasien merasa tidak puas maka perlu adanya evaluasi dalam pelayanan tersebut, tuntutan pasien serta masyarakat akan kualitas pelayanan kefarmasian mengharuskan adanya perubahan paradigma pelayanan dari kerangka berpikir lama yg berorientasi pada produk obat, menjadi kerangka berpikir baru yg berorientasi pada pasien (Bertawati, 2013; Wahyuni & Syamsudin, 2021).

C. Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa

pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan peralatan (Rusli, 2016).

1. Tujuan pelayanan kefarmasian

Tujuan pelayanan kefarmasian yaitu:

- a. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
- b. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
- c. Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat.
- d. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
- e. Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
- f. Mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
- g. Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metode (Rusli, 2016).

2. Fungsi pelayanan kefarmasian

Fungsi pelayanan kefarmasian yaitu:

- a. Pengelolaan perbekalan farmasi
 - 1) Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit.

- 2) Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal.
 - 3) Mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
 - 4) Memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
 - 5) Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
 - 6) Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
 - 7) Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit.
- b. Pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat Kesehatan
- 1) Mengkaji instruksi pengobatan/resep pasien.
 - 2) Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan.
 - 3) Mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan.
 - 4) Memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan.
 - 5) Memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga.
 - 6) Memberi pelayanan informasi obat kepada pasien/keluarga.
 - 7) Melaporkan setiap kegiatan (Rusli, 2016).

D. Ruang lingkup pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit

1. Administrasi dan pengelolaan

Pelayanan diselenggarakan dan diatur demi berlangsungnya pelayanan farmasi yang efisien dan bermutu. Adanya struktur organisasi yang menggambarkan uraian tugas, fungsi, wewenang dan tanggung jawab serta hubungan koordinasi di dalam maupun di luar pelayanan farmasi yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit.

2. Pimpinan dan staf

- a. Kepala Instalasi Farmasi bertanggung jawab terhadap aspek hukum dan peraturan-peraturan farmasi baik terhadap pengawasan distribusi maupun administrasi barang farmasi serta bertanggungjawab dan mengawasi pelayanan farmasi dan ada pendelegasian wewenang dan tanggungjawab bila kepala instalasi farmasi berhalangan kepada kepala ruangan.
- b. Adanya uraian tugas (*job description*) bagi staf dan pimpinan farmasi.
- c. Adanya staf farmasi yang jumlah dan kualifikasinya disesuaikan dengan kebutuhan.
- d. Penilaian terhadap staf harus dilakukan berdasarkan tugas yang terkait dengan pekerjaan fungsional yang diberikan dan juga pada penampilan kerja yang dihasilkan dalam meningkatkan mutu pelayanan.

3. Fasilitas dan peralatan

Harus tersedia ruangan, peralatan dan fasilitas yang dapat mendukung administrasi, profesionalisme dan fungsi

teknis pelayanan farmasi, sehingga menjamin terselenggaranya pelayanan farmasi yang fungsional, profesional dan etis.

4. Kebijakan dan prosedur

Semua kebijakan dan prosedur yang ada harus tertulis dan dicantumkan tanggal dikeluarkannya peraturan tersebut. Peraturan dan prosedur yang ada harus mencerminkan standar pelayanan farmasi mutakhir yang sesuai dengan peraturan dan tujuan dari pada pelayanan farmasi itu sendiri.

5. Pengembangan staff dan program pendidikan

Setiap staf di rumah sakit harus mempunyai kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya.

6. Evaluasi dan pengendalian mutu

Pelayanan farmasi harus mencerminkan kualitas pelayanan kefarmasian yang bermutu tinggi, melalui cara pelayanan farmasi rumah sakit yang baik. Pelayanan farmasi dilibatkan dalam program pengendalian mutu pelayanan rumah sakit. Mutu pelayanan farmasi harus dievaluasi secara periodik terhadap konsep, kebutuhan, proses, dan hasil yang diharapkan demi menunjang peningkatan mutu pelayanan merencanakan program pengendalian mutu (Rusli, 2016).

E. Asuhan Kefarmasian (*Pharmaceutical care*)

Unsur utama dari asuhan kefarmasian (*pharmaceutical care*) antara lain adalah:

1. Asuhan kefarmasian yang berkaitan dengan obat

Asuhan kefarmasian melibatkan bukan saja terapi obat (penyediaan sebenarnya obat), melainkan juga keputusan

tentang penggunaan obat untuk pasien individu. Jika perlu, hal ini mencakup keputusan tidak menggunakan suatu terapi obat tertentu, pertimbangan pemilihan obat, dosis, rute, dan metode pemberian, pemantauan terapi obat, pelayanan informasi yang berkaitan dengan obat serta konseling untuk pasien individu.

2. Asuhan kefarmasian berupa pelayanan langsung kepada pasien

Kesehatan pasien adalah yang terpenting, Apoteker mengadakan keterikatan pelayanan langsung, dan pribadi kepada pasien individu serta bertindak untuk kepentingan pasien yang terbaik. Apoteker bekerja sama secara langsung dan profesional dengan pelayanan kesehatan lain, serta pasien dalam mendesain penerapan dan pemantauan rencana terapi yang dimaksudkan untuk menghasilkan hasil terapi yang pasti dan meningkatkan mutu kehidupan pasien.

3. Asuhan kefarmasian yang bertujuan mendapatkan hasil terapi yang pasti

Hasil terapi yang diinginkan yaitu kesembuhan penyakit pasien, peniadaan atau pengurangan gejala pasien, menghentikan atau memperlambat proses penyakit pasien, dan pencegahan penyakit atau gejala.

4. Asuhan kefarmasian bertujuan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat

Suatu kejadian atau keadaan yang melibatkan terapi obat dan nyata atau mungkin mempengaruhi hasil optimal untuk pasien tertentu. Contoh kategori masalah yang berkaitan dengan obat antara lain indikasi yang tidak diobati,

pemilihan obat yang tidak tepat, dosis subterapi, gagal menerima obat, dosis berlebih, reaksi obat yang tidak dikehendaki, interaksi obat, atau menggunakan obat tanpa indikasi.

5. Asuhan kefarmasian bertujuan untuk meningkatkan mutu kehidupan

Suatu pengkajian terhadap mutu kehidupan mencakup pengkajian objektif dan subjektif. Pasien harus terlibat dalam cara yang diinformasikan, dalam penetapan sasaran mutu kehidupan dari terapi. Sasaran mutu kehidupan adalah mobilitas fisik, bebas dari penyakit, mampu memelihara diri sendiri, mampu ikut serta dalam interaksi sosial yang normal.

6. Asuhan kefarmasian merupakan tanggung jawab seorang Apoteker

Sebagai anggota pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab, Apoteker harus membuktikan pelayanan yang diberikan. Apoteker secara pribadi bertanggung jawab terhadap kesembuhan pasien yang terjadi akibat tindakan dan keputusan Apoteker dalam memberikan terapi.

Melalui asuhan kefarmasian, Apoteker berkewajiban untuk membantu pasien dalam menetapkan, menerapkan dan memantau penggunaan obat agar menghasilkan *outcome* terapeutik yang spesifik. Selain itu Apoteker juga harus mampu mengidentifikasi *Drug Related Problems* (DRP), mencari solusi DRP aktual dan mencegah DRP potensial. *Drug Related Problems* (DRP) adalah peristiwa atau keadaan yang menyertai terapi yang bertentangan dengan kemampuan pasien untuk memperoleh *outcome medic* yang optimal. *Drug*

Related Problems (DRP) terbagi menjadi dua yaitu DRP potensial dan DRP aktual. DRP potensial adalah DRP yang belum terjadi namun mungkin terjadi dan masih dapat dicegah, DRP aktual adalah DRP yang telah terjadi pada pasien. Sebagai seorang farmasis penting sekali untuk dapat mengidentifikasi kemungkinan terjadinya DRP potensial pada pasien serta penting sekali untuk dapat mengetahui DRP aktual yang mungkin telah terjadi pada pasien. Identifikasi DRP potensial dan pengatasan DRP aktual oleh seorang farmasis dapat meningkatkan efektifitas terapi pada pasien itu sendiri.

Kegiatan pelayanan informasi obat berupa penyediaan dan pemberian informasi obat yang bersifat aktif atau pasif. Pelayanan bersifat aktif apabila Apoteker pelayanan informasi obat memberikan informasi obat dengan tidak menunggu pertanyaan melainkan secara aktif memberikan informasi obat, misalnya penerbitan buletin, brosur, leaflet, seminar dan sebagainya. Pelayanan bersifat pasif apabila Apoteker pelayanan informasi obat memberikan informasi obat sebagai jawaban atas pertanyaan yang diterima (Handayani, 2022).

F. Masalah Terkait Pelayanan Kefarmasian

Dalam pelaksanaan kegiatan farmasi klinis yang termasuk dalam pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, banyak hambatan yang menjadi kendala dan menghambat tercapainya kegiatan farmasi klinis, masalah yang terkait dalam pelayanan farmasi klinis yaitu:

1. Dokumentasi pemantauan dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi

Setiap kegiatan dalam farmasi klinis harus terdokumentasi, apa yang ditulis itu yang dikerjakan, apa yang dikerjakan itu yang ditulis, sehingga mencegah adanya kejadian kesalahan pemakaian obat dan berguna untuk pemantauan dan mengevaluasi sediaan farmasi.

2. Wawancara riwayat obat secara rutin dan terdokumentasi

Pentingnya suatu wawancara riwayat obat secara rutin harus terdokumentasikan dengan baik, jelas dan meminimalkan pasien mendapatkan banyak obat dan salah penggunaan obat.

3. Dokumentasi survey kepuasan pasien dalam pelayanan obat

Untuk mengetahui seseorang pasien mengerti dan paham tentang obat yang telah diterima, dapat dilakukan dengan cara melakukan survey kepuasan pasien dalam pelayanan obat.

4. Dispensing khusus

Kegiatan farmasi klinik salah satunya yaitu melakukan dispensing khusus, dispensing khusus disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

5. Kunjungan secara rutin

Dalam proses penanganan penyakit pasien banyak tim kesehatan yang terlibat di dalamnya, baik farmasis, dokter, perawat yang menangani langsung pasien. Kunjungan rutin ke ruang rawat pasien dengan tujuan salah satunya untuk memantau penggunaan obat pasien.

6. Pemantauan terapi obat dan monitoring efek samping obat secara rutin

Dengan adanya kegiatan kunjungan farmasis langsung ke ruang rawat pasien dapat diketahui kepatuhan pasien dalam minum obat sehingga nantinya dapat dilakukan monitoring yang berkaitan dengan penggunaan obat seperti efek samping obat yang mungkin terjadi selama pengobatan pasien.

7. Kajian penggunaan obat secara rutin dan terdokumentasi

Obat yang telah diberikan kepada pasien perlu pengkajian tentang efektifitas dan keamanan obat tersebut dan harus terdokumentasikan, kajian penggunaan obat dapat dilakukan bersama tim baik farmasis – farmasis, farmasis dengan dokter.

8. Konseling pasien rawat inap maupun jalan secara rutin, terjadwal dan terdokumentasi, ruang khusus untuk konseling dan informasi obat, serta dokumentasi dan laporan evaluasi konseling dan informasi obat dalam konseling dan informasi obat (Herman, Handayani and Siahaan, 2013; Rikomah, 2016).

G. Kondisi Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit di Indonesia

Berdasarkan penelitian dari Saiful dkk menyatakan bahwa secara umum pelayanan kefarmasian di rumah sakit sudah baik, namun masih perlu peningkatan dalam pemberian informasi obat kepada pasien saat penyerahan obat. Sedangkan, faktor sosiodemografi yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan

pasien tentang penggunaan obat adalah tingkat Pendidikan (Saiful, Nugraheni and Medisa, 2019). Adapun penelitian dari Sidrotullah dan Pahmi menunjukkan bahwa pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Pemerintah Kelas C di Provinsi Nusa Tenggara Barat belum terlaksana dengan baik, ini dapat dilihat dari hasil yang menunjukkan persentase pencapaian standar dari ketiga rumah sakit masih kurang dari 75 %. Persentase pencapaian standar dari Rumah Sakit A (52,17%), Rumah Sakit B (54,78%) dan Rumah Sakit C (44,35%). Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa faktor penghambat pelaksanaan standar pelayanan farmasi adalah belum optimalnya dukungan pihak manajemen rumah sakit terhadap pelayanan farmasi yang dilakukan, pengadaan sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan pelayanan farmasi yang masih belum memadai, kurangnya jumlah dan belum optimalnya tenaga farmasi yang ada di Instalasi Farmasi, sistem dokumentasi Instalasi Farmasi yang kurang baik, serta kurangnya evaluasi yang terus menerus dalam upaya peningkatan kinerja Instalasi Farmasi dalam melaksanakan pelayanan farmasi (Sidrotullah and Pahmi, 2020).

Penelitian lain menyatakan penerapan standar manajemen farmasi berkisar lebih dari 97,0%. Sebagian besar rumah sakit telah menerapkan standar pelayanan farmasi yang terkait dengan manajemen logistik, namun tidak demikian halnya dengan pelayanan klinis. Hal ini mengimplikasikan perlunya peningkatan pengetahuan apoteker tentang farmasi klinis melalui pelatihan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi. Penerapan standar pelayanan kefarmasian juga bergantung pada jumlah apoteker di

rumah sakit yang saat ini hanya mencukupi untuk melakukan kegiatan manajerial (Yuniar *et al.*, 2020).

Daftar Pustaka

- Bertawati. (2013) 'Profil Pelayanan Kefarmasian Dan Kepuasan Konsumen Apotek Di Kecamatan Adiwerna Kota Tegal', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 2(2), pp. 1-11. Available at: <http://journal.ubaya.ac.id/%0AIndex.Php/Jimus/Article/View/527/387>.
- Handayani, G. N. (2022) Manajemen Pelayanan Farmasi. Purbalingga: Eureka Media Aksara. Available at: [http://repositori.uin-alauddin.ac.id/22524/1/EBOOK-Manajemen Pelayanan Farmasi.pdf](http://repositori.uin-alauddin.ac.id/22524/1/EBOOK-Manajemen%20Pelayanan%20Farmasi.pdf).
- Herman, M. J., Handayani, R. S. and Siahaan, S. A. (2013) 'Kajian Praktik Kefarmasian Apoteker pada Tatanan Rumah Sakit', *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(8), p. 365. doi: 10.21109/kesmas.v7i8.23.
- PP 51. (2009) 'Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian'.
- Permenkes RI (2016) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit'.
- Rikomah, S. E. (2016) Farmasi Klinik. Yogyakarta: Deepublish.
- Rusli. (2016) Farmasi Rumah Sakit dan Klinik. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Saiful, A., Nugraheni, A. and Medisa, D. (2019) 'Evaluasi pelayanan kefarmasian pada pasien rawat jalan umum berdasarkan

indikator WHO di rumah sakit', *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 15(1), pp. 20–27. Available at: <http://journal.uui.ac.id/index.php/JIF>.

Sidrotullah, M. S. and Pahmi, K. (2020) 'Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C di Propinsi Nusa Tenggara Barat', *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 2(1), pp. 21–30. doi: 10.37311/jsscr.v2i1.4514.

Wahyuni, K. I. and Syamsudin, M. (2021) 'Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi', *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(1), pp. 26–32. doi: 10.33006/ji-kes.v5i1.217.

Yuniar, Y. *et al.* (2020) 'The implementation of pharmaceutical services standard in 43 hospitals in Indonesia', *Enfermería Clínica*, 30(6), pp. 192–196. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120303879>.

BAB 02.

INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT

Hilda Muliana

A. Pendahuluan

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian utuh dari organisasi sosial dan kesehatan yang memiliki fungsi menyediakan pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit, dan pencegahan penyakit kepada masyarakat. Pelayanan utama rumah sakit dibagi menjadi dua:

1. Pelayanan medis, yaitu berbagai staf medik di rumah sakit melakukan pelayanan medik sesuai dengan jenis dan status penyakit pasien. Seperti bedah jantung dan toraks, bedah tulang, bedah urologi, anestesi, obstetrik dan ginekologi, serta penyakit lainnya.
2. Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS), di mana memiliki pengaruh paling dominan terhadap perkembangan

rumah sakit karena hampir keseluruhan pelayanan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit berhubungan dengan farmasi. Pelayanan mulai dari perencanaan, pemilihan, penetapan, pemantauan efek, pemberian informasi, dan sebagainya adalah tugas dan tanggung jawab dari instalasi farmasi rumah sakit.

B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi rumah sakit adalah suatu bagian atau unit dalam rumah sakit, tempat terselenggaranya semua kegiatan kefarmasian untuk rumah sakit itu sendiri. Instalasi farmasi rumah sakit adalah suatu bagian atau unit dalam rumah sakit di bawah kepemimpinan seorang apoteker yang telah memenuhi syarat undang-undang berlaku serta bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan kefarmasian yang terdiri dari pelayanan paripurna mencakup perencanaan, dispensing obat berdasar resep bagi pasien rawat inap ataupun rawat jalan, serta pengendalian mutu kesehatan di rumah sakit.

Instalasi farmasi rumah sakit memiliki tujuan dalam:

1. Melakukan pelayanan farmasi yang maksimal baik dalam keadaan gawat darurat maupun dalam keadaan normal sesuai keadaan pasien dan fasilitas yang ada di instalasi farmasi rumah sakit.
2. Memberi pelayanan yang bermutu sesuai dengan hasil evaluasi, analisa, serta telaah pelayanan.
3. Melakukan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai obat yang diberikan kepada pasien.
4. Pengawasan pada obat-obatan berdasarkan aturan yang

berlaku.

5. Menjalankan pelayanan sesuai dengan etik farmasi dan prosedur kefarmasian.

Instalasi farmasi rumah sakit memiliki fungsi, yaitu

1. Pengelolaan perbekalan farmasi yang meliputi:
 - a. Produksi perbekalan kefarmasian untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan rumah sakit.
 - b. Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara maksimal.
 - c. Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan persyaratan kefarmasian.
 - d. Menyalurkan perbekalan farmasi ke unit pelayanan yang ada di rumah sakit (Permenkes RI, 2017).
2. Pelayanan farmasi dalam penggunaan obat serta alat kesehatan, yaitu
 - a. Mengatasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat serta alat kesehatan.
 - b. Memberikan informasi (KIE) kepada petugas kesehatan, pasien ataupun keluarga pasien.
 - c. Mengkaji resep pasien.
 - d. Melaporkan setiap kegiatan farmasi.
 - e. Mencatat setiap kegiatan kefarmasian.
 - f. Identifikasi masalah yang berkaitan dengan obat-obatan serta alat kesehatan (Permenkes RI, 2017).

Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, melindungi

pasien dari penggunaan obat irasional untuk menjaga keselamatan pasien (*patient safety*), menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian (Permenkes RI, 2017).

Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi dua hal, yaitu pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Penyelenggaraan standar kefarmasian di rumah sakit juga harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian yang memadai, keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional. Sumber daya yang dimaksud adalah sumber daya manusia, serta sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit (Permenkes RI, 2016).

C. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alkes dan Bahan Medis Habis Pakai

Perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan adalah peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan bahan medis habis pakai (Permenkes RI, 2017).

1. Perencanaan

Pola penyakit, pola konsumsi, pola budaya serta kemampuan masyarakat adalah hal yang perlu diperhatikan dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (Permenkes RI, 2017).

2. Pengadaan

Pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi

sesuai dengan ketentuan perundang-undangan untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian. (Permenkes RI, 2017).

3. Penerimaan

Kegiatan untuk menjamin kesesuaian waktu penyerahan, mutu, harga, jenis spesifikasi, serta jumlah yang tertera pada surat pesanan dalam kondisi fisik yang diterima.

4. Penyimpanan

- a. Agar terjamin keamanan dan stabilitasnya, obat atau bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai.
- b. FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expire First Out*) adalah sistem pengeluaran obat.
- c. Obat disusun sesuai abjad serta harus diperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat.
- d. Bahan obat atau obat disimpan dalam wadah asli dari pabrik (Permenkes RI, 2017).

5. Pemusnahan

- a. Obat yang sudah rusak atau kadaluarsa dimusnahkan sesuai bentuk sediaan dan jenisnya. Apoteker disaksikan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota harus memusnahkan obat kadaluarsa yang mengandung psikotropika atau narkotika. Selain obat psikotropika atau narkotika, apoteker harus memusnahkan dengan disaksikan oleh tenaga farmasi lain yang telah memiliki surat izin kerja atau praktik.
- b. Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas di

farmasi lain memusnahkan resep yang telah disimpan lebih dari 5 (lima) tahun. Hal ini dibuktikan dengan adanya berita pemusnahan resep (Permenkes RI, 2017).

6. Pengendalian

Untuk menghindari adanya kelebihan, kekurangan, kerusakan, kadaluarsa, kehilangan, kekosongan, serta pengembalian pesanan, pengendalian harus dilakukan guna mempertahankan jumlah dan jenis persediaan sesuai kebutuhan pasien (Permenkes RI, 2017).

7. Pencatatan dan Pelaporan

Pelaporan terdiri dari pelaporan eksternal dan internal. Pelaporan eksternal adalah pelaporan untuk memenuhi kewajiban sesuai ketentuan perundang-undangan. Pelaporan internal adalah pelaporan untuk kebutuhan manajemen farmasi berupa barang, keuangan, serta pelaporan lainnya (Permenkes RI, 2017).

D. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik adalah bagian dari pelayanan kefarmasian langsung serta memiliki tanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan alat kesehatan, bahan medis habis pakai, serta sediaan farmasi agar mencapai hasil pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Permenkes RI, 2017).

Pelayanan farmasi klinik menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 tahun 2016, antara lain:

1. PIO (Pelayanan Informasi Obat)

Pelayanan informasi obat adalah kegiatan yang dilakukan apoteker dan petugas farmasi memberikan informasi mengenai obat-obatan kepada profesi kesehatan maupun pasien atau masyarakat. Informasi yang diberikan berupa bentuk sediaan, dosis, farmakokinetik, farmakodinamik, bentuk sediaan, keamanan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, harga, serta metode pemberiannya.

2. Konseling

Konseling adalah interaksi apoteker dengan pasien atau keluarga untuk meningkatkan pemahaman, kesadaran serta kepatuhan dalam penggunaan obat.

3. Dispensing

Penyerahan, penyiapan, serta pemberian obat adalah bagian dari dispensing. Menyiapkan obat yang sesuai dengan yang tertulis dalam resep, menghitung jumlah kebutuhan obat dalam resep, memperhatikan tanggal kadaluarsa dan keadaan fisik obat. Melakukan racikan pada obat jika dibutuhkan, memasukkan obat kedalam tempat yang tepat serta terpisah untuk obat berbeda agar menjaga mutu dari obat tersebut (Sukamto, 2017).

4. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Administrasi, pertimbangan klinis, dan kesesuaian farmasetik merupakan bagian dari pengkajian dan pelayanan resep.

a. Administratif

Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan, nama dokter, nomor surat izin praktik, alamat, nomor telepon, serta paraf, dan tanggal penulisan resep.

b. Pertimbangan Klinis

Ketepatan indikasi obat, cara pemakaian obat, lama pemberian obat, dosis obat, reaksi obat yang tidak diinginkan (efek samping obat, alergi, manifestasi klinis lainnya), serta kontra indikasi.

c. Kesesuaian Farmasetik

Bentuk sediaan, stabilitas, ketercampuran obat, serta kekuatan sediaan.

5. PTO (Pemantauan Terapi Obat)

Pemantauan terapi obat adalah proses memastikan bahwa pasien telah mendapatkan obat yang terjangkau dan efektif dengan memaksimalkan efikasi serta meminimalkan efek samping.

6. MESO/Monitoring Efek Samping Obat (Sukanto, 2017).

E. Pelayanan Farmasi Satu Pintu

Suatu sistem dalam kefarmasian menggunakan satu standar operasional (SOP), satu kebijakan, satu sistem informasi serta satu pengawasan operasional. Sistem pelayanan farmasi satu pintu, antara lain:

1. Semua obat yang beredar di rumah sakit adalah tanggung jawab instalasi farmasi rumah sakit.

2. Menerapkan distribusi obat satu pintu.
3. Menerapkan satu SOP penulisan resep.
4. Memberikan pelayanan terbaik untuk pasien di instalasi farmasi rumah sakit.

Hal ini memiliki tujuan untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian di rumah sakit sehingga dapat memuaskan pasien serta dapat memenuhi kebutuhan yang ditetapkan sesuai dengan standar yang berlaku (Septini, 2012).

F. Sumber Daya Kefarmasian

Sumber daya kefarmasian yang harus dimiliki dari Instalasi Farmasi adalah apoteker dan tenaga kefarmasian sesuai dengan beban kerja agar tercapai tujuan instalasi farmasi. Jumlah apoteker dan tenaga kefarmasian di rumah sakit sesuai dengan klasifikasi serta perizinan rumah sakit yang telah ditetapkan oleh menteri. Kualifikasi SDM (Sumber Daya Manusia) antara lain:

1. Pekerja kefarmasian
 - a. Apoteker.
 - b. Tenaga kefarmasian.
2. Pekerjaan penunjang
 - a. Tenaga administrasi.
 - b. Operator komputer yang paham kefarmasian.
 - c. Pembantu pelaksana.

Agar menghasilkan kualitas pelayanan yang optimal, harus dipertimbangkan kompetensi sesuai dengan tugas, fungsi, jenis pelayanan, tanggung jawab serta wewenang.

Sumber daya manusia dalam pelayanan farmasi dilakukan oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Tenaga kefarmasian harus berda di bawah naungan apoteker instalasi farmasi harus dipimpin oleh apoteker yang bertanggung jawab penuh atas seluruh pelayanan kefarmasian di rumah sakit serta memiliki pengalaman kerja di instalasi farmasi minimal 3 (tiga) tahun (Permenkes RI, 2017).

G. Sarana dan Peralatan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Pelayanan kefarmasian harus didukung oleh adanya sarana dan peralatan sesuai ketentuan serta perundang-undangan kefarmasian yang berlaku. Instalasi farmasi harus satu lokasi dengan rumah sakit namun dipisah antara fasilitas untuk penyelenggaraan manajemen, pelayanan langsung kepada pasien, racikan, produksi serta laboratorium yang dilengkapi dengan penanganan limbah.

Alat yang digunakan harus di kalibrasi terlebih dahulu guna untuk keakuratan alat oleh balai pengujian kesehatan ataupun institusi yang memiliki wewenang. Alat harus didokumentasi, dipelihara, serta dievaluasi secara berkala.

Ruangan yang memadai adalah fasilitas penunjang untuk fungsi dan proses pelayanan kefarmasian, lingkungan yang aman untuk apoteker serta tenaga kefarmasian bekerja, dan memudahkan sistem komunikasi rumah sakit.

1. Fasilitas utama

Ruang administrasi, ruang pertemuan, ruang pimpinan, ruang staf, dan administrasi tata usaha.

2. Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai

Bahan medis habis pakai, ruang penyimpanan sediaan, serta alat kesehatan harus tersedia di rumah sakit namun harus sesuai dengan kondisi dan kebutuhan, serta harus memperhatikan temperatur, sinar cahaya, ventilasi, kelembaban, dan pemisahan guna untuk menjamin kualitas dan mutu produk serta keamanan petugas yang terdiri dari:

- a. Kondisi umum untuk ruang penyimpanan.
 - b. Kondisi khusus untuk ruang penyimpanan.
3. Pembagian ruangan.
4. Wilayah pengolahan dan pengemasan.
5. Fasilitas penunjang lainnya untuk menunjang kegiatan pelayanan kefarmasian:
- a. Ruang tunggu pasien.
 - b. Ruang penyimpanan dokumen (alat kesehatan, bahan medis habis pakai yang sudah rusak, resep serta sediaan farmasi).
 - c. Fasilitas toilet, kamar mandi untuk pasien dan staf.

H. Peresepan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, resep adalah permintaan tertulis dokter ataupun dokter gigi pada apoteker dalam bentuk kertas maupun elektronik agar menyediakan dan menyerahkan obat pada pasien sesuai peraturan berlaku (Permenkes RI, 2017).

Resep dapat dikatakan lengkap jika mencakup hal berikut:

1. Identitas Penulis Resep

Bagian awal pada resep. Pada bagian ini ditulis jelas

nama dokter, Nomor Izin Praktik (SIP), alamat, serta nomor telepon. Nomor telepon perlu dicantumkan pada bagian ini apabila apoteker ingin bertanya mengenai penulisan resep tersebut.

2. Tanggal Resep

Tanggal resep penting untuk dokumen rekam medis instalasi farmasi. Pada bagian ini sangat penting untuk apoteker menentukan apakah resep ini dapat ditangani atau tidak. Dikarenakan tanggal resep menunjukkan kapan pasien bertemu dengan dokter.

a. *Superscriptio*

Kata *recipe* yang diartikan sebagai ambillah ditandai dengan penulisan R/sebelum penulisan obat yang diinginkan.

b. *Inscriptio*

Inscriptio adalah bagian utama dari resep, karena hal penting tentang obat ditulis pada bagian ini. Meliputi nama obat, dosis obat, bentuk sediaan, serta jumlah obat yang dikehendaki oleh dokter.

c. *Subscriptio*

Pada bagian ini berisi perintah dokter pada apoteker untuk meracikkan obat dengan jumlah yang diinginkan.

d. *Signatura*

Bagian ini adalah bagian aturan minum obat, dosis obat, dan hal lainnya yang berkaitan dengan obat pasien.

3. Paraf Dokter

Bagian ini wajib ditulis pada resep karena dengan adanya paraf dokter, resep tersebut berada di bawah tanggung jawab dokter yang menulis resep.

4. Identitas Pasien

Identitas pasien penting agar tidak terjadi kekeliruan pasien apabila memiliki nama yang sama. Pada bagian ini berisi pro (nama pasien), usia, berat badan jika resep diperuntukkan untuk anak, dan alamat pasien.

I. Waktu Tunggu Pelayanan dan Kepuasan Pasien

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, waktu tunggu pasien dibagi menjadi dua:

1. Obat jadi: Kurang dari 30 menit.
2. Obat racikan: Kurang dari 60 menit.

Kepuasan pasien adalah tanggapan dari pasien atau yang telah menerima jasa dari pihak terkait. Kepuasan dapat dikatakan menjadi pengukur kualitas pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit yang mengarah pada pelayanan instalasi farmasi. Jika tingkat kepuasan pasien baik, maka kualitas pelayanan di rumah sakit khususnya di instalasi farmasi juga baik. Jika hasil kepuasan pasien buruk, maka kualitas pelayanan rumah sakit khususnya instalasi farmasi juga buruk.

1. *Responsiveness* (Ketanggapan)

Memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan cepat dan tanggap. Pasien akan merasa puas jika mendapatkan

pelayanan yang tidak memakan waktu lama (pelayanan cepat).

2. *Reliability* (Kehandalan)

Memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan handal. Pada *reliability* dibagi menjadi 2 kemampuan, kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang telah dijanjikan serta kemampuan rumah sakit untuk mencegah terjadinya kesalahan pada saat pelayanan diberikan.

3. *Assurance* (Jaminan)

Dalam dimensi ini, rumah sakit dapat meyakinkan pelanggan tentang pelayanan yang diberikan terjamin atau dapat dipercaya.

4. *Emphaty* (Keramahan)

Dalam dimensi ini kemampuan pegawai dalam berkomunikasi kepada pelanggan. Pegawai juga harus memberikan perhatian tulus agar dapat memahami keinginan dan kebutuhan pelanggan.

5. *Tangible* (Bukti Nyata)

Pada dimensi ini pelanggan dapat menilai melalui apa yang dilihatnya. Seperti, pelanggan akan merasa puas jika melihat bangunan rumah sakitnya, kebersihan rumah sakit, ruang tunggu pasien, kamar mandi bersih, peralatan yang digunakan cukup canggih, karyawan atau pegawai berpakaian rapih, sopan, dan menarik.

Kepuasan pasien dipengaruhi dua aspek. Aspek pelayanan kesehatan dan aspek pelanggan. Aspek pelayanan kesehatan dibagi menjadi dua faktor, aspek non medis dan aspek medis. Aspek non medis seperti layanan petugas kesehatan, kebersihan

ruang tunggu, biaya yang terjangkau, serta kenyamanan ruang tunggu. Aspek medis mencakup tersedianya peralatan-peralatan medis yang dibutuhkan. Sedangkan aspek pelanggan mencakup jenis kelamin, pendidikan, serta umur.

Daftar Pustaka

- Permenkes RI. (2009). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian. Republik Indonesia. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Permenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit. Republik Indonesia. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Permenkes RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2017 tentang Pengembangan Industri Farmasi dan Alat Kesehatan. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Septini, R. 2012. Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Askes Rawat Jalan di Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2012. *Tesis*. Universitas Indonesia. Depok
- Sukamto, H. (2017). Evaluasi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek Rawat Jalan RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar. UIN Alauddin Makassar.

BAB 05.

MANAJEMEN PENGELOLAAN FARMASI RUMAH SAKIT

Sara Surya

A. Pendahuluan

Rumah sakit adalah suatu entitas pelayanan medis yang memberikan perawatan kepada individu, termasuk layanan perawatan di tempat, serta layanan yang mendesak. Fungsi utama rumah sakit adalah memberikan perawatan medis dan rehabilitasi sesuai dengan pedoman kerja yang berlaku di rumah sakit. Pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang secara langsung terkait dengan perawatan pasien, dengan maksud untuk mencapai hasil yang menguntungkan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien (Ananda, 2023). Tempat yang digunakan untuk memberikan layanan kesehatan dikenal sebagai sarana kesehatan. Sarana kesehatan berperan dalam menyediakan perawatan dasar kesehatan atau dukungan kesehatan. Tidak hanya itu, fasilitas

kesehatan juga dapat dimanfaatkan untuk kepentingan pendidikan, pelatihan, serta kegiatan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam sektor kesehatan. (Girsang, dkk., 2022).

Pelayanan farmasi di rumah sakit adalah komponen integral dalam sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang ditujukan untuk memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien, menyediakan obat-obatan yang berkualitas, serta memberikan layanan farmasi klinik yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit (Depkes RI, 2004).

B. Farmasi Rumah Sakit (FRS)

Farmasi Rumah Sakit (FRS) merupakan bagian penting di dalam rumah sakit yang memiliki tanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan yang unggul (Girsang, dkk., 2022). Unit Farmasi Rumah Sakit (UFRS) adalah komponen vital yang memiliki tanggung jawab utama terhadap semua kegiatan farmasi yang berlangsung di lingkungan rumah sakit. Pelayanan farmasi dalam rumah sakit merupakan elemen integral dari sistem perawatan kesehatan rumah sakit yang menempatkan pasien sebagai fokus utama. Ini mencakup aspek penyediaan produk farmasi, peralatan medis, dan bahan habis pakai yang berkualitas serta terjangkau oleh seluruh segmen masyarakat, serta mencakup layanan farmasi klinis. Instalasi farmasi bertanggung jawab atas seluruh proses pengelolaan produk farmasi, peralatan medis, dan bahan habis pakai di dalam rumah sakit, sehingga tidak ada entitas lain

yang memiliki kewenangan dalam pengelolaan aspek-aspek tersebut di dalam rumah sakit (Hariani, dkk., 2022).

Menurut Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, pengelolaan obat melibatkan serangkaian tindakan yang saling terhubung, dimulai dari tahap perencanaan hingga pengawasan. Rangkaian aktivitas ini mencakup proses perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengelolaan, pencatatan dan pelaporan, pembuangan, serta tahap pemantauan dan evaluasi. Manajemen farmasi bertujuan untuk meningkatkan serta memperluas pelayanan farmasi dengan tujuan memastikan bahwa pasien menerima obat yang sesuai, dalam dosis yang tepat, dengan kemasan yang dapat diandalkan, dan disertai dengan informasi yang jelas (Rumagit, dkk., 2022).

C. Manajemen Farmasi Rumah Sakit

Manajemen obat yang optimal memastikan ketersediaan obat-obat yang memadai, bermutu tinggi, dan sesuai waktu, sehingga dapat mendukung pelayanan yang berkualitas di lingkungan rumah sakit. Seleksi obat yang tepat didasarkan pada bukti ilmiah mengenai efektivitas dan keamanan obat, yang sesuai dengan pola penyakit di wilayah tersebut (Satibi, 2014). Pelayanan kesehatan di lingkungan rumah sakit sangat terkait dengan penggunaan beragam peralatan farmasi, termasuk obat-obatan, produk kimia, bahan radiologi, peralatan medis sekali pakai, perangkat medis, serta pasokan gas medis. Peran apoteker dalam memberikan layanan farmasi sangat vital, melibatkan interaksi langsung dengan pasien untuk memastikan keberhasilan terapi pasien (Safitri, dkk., 2021).

Pengelolaan sediaan farmasi, terutama dalam manajemen obat, harus dioptimalkan agar dapat menjamin kelengkapan dan ketepatan dalam hal jumlah dan jenis peralatan farmasi dan peralatan medis. Pengelolaan sediaan farmasi sebagian besar bergantung pada prinsip-prinsip manajemen logistik, yang mencakup pemilihan, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, pemusnahan, pengawasan, serta administrasi melalui pelaporan dan pencatatan. Manajemen logistik obat sangat krusial dalam konteks rumah sakit karena memiliki dampak besar, baik berupa biaya persediaan obat yang berlebihan maupun ketersediaan obat yang kurang, yang dapat mengganggu operasional pelayanan dan menimbulkan kerugian (Oktavianti, dkk., 2021).

Penyimpangan dalam persediaan obat, baik berupa kelebihan maupun kekurangan obat, seringkali disebabkan oleh perhitungan kebutuhan obat yang tidak tepat dan tidak efisien. Untuk menghindari situasi tersebut, penting untuk menjalankan pengelolaan obat di klinik sesuai pedoman dan standar yang telah ditetapkan. Dalam proses pengelolaan obat, aspek penerimaan, penyimpanan, serta pencatatan dan pelaporan harus ditekankan dan dilakukan dengan cermat (Veramasari, dkk., 2022).

D. Manajemen Logistik

Manajemen logistik melibatkan pengelolaan dan kendali dari berbagai barang, layanan, dan perlengkapan dari tahap akuisisi hingga disposisi. Dalam konteks manajemen logistik, ada beberapa elemen penting yang perlu diperhatikan:

1. Penggunaan strategi yang terintegrasi untuk memastikan bahwa pembelian barang, jasa, dan perlengkapan dilakukan dengan total biaya yang minimal.
2. Penerapan strategi terkait untuk mengawasi dan mengendalikan stok dan biaya penyimpanan secara aktif (Handayany, 2021).

Dalam konteks pengelolaan obat di rumah sakit, Departemen Kesehatan RI telah mengeluarkan Surat Keputusan Nomor 85/Menkes/Per/1989 yang menegaskan perlunya pembentukan panitia farmasi dan terapi, formularium, serta pedoman pengobatan. Panitia farmasi dan terapi terdiri dari anggota yang mewakili berbagai spesialisasi medis yang ada di rumah sakit, seorang apoteker yang mewakili farmasi rumah sakit, dan anggota tenaga kesehatan lainnya. (Depkes RI, 2004).

Manajemen obat adalah aspek vital dari manajemen rumah sakit yang memiliki dampak signifikan terhadap penyediaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Ketidakefisienan dan hambatan dalam manajemen obat dapat berdampak merugikan pada rumah sakit, baik dari segi medis, sosial, maupun ekonomi (Girsang, dkk., 2022).

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi

Bentuk pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di rumah sakit (Handayany, 2021):

a. Pemilihan

Pemilihan adalah tindakan untuk menentukan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis

pakai yang sesuai dengan kebutuhan, berdasarkan hal-hal berikut:

- 1) Panduan dan standar pengobatan serta pedoman diagnosa dan terapi. Formularium rumah sakit merujuk pada formularium nasional yang disusun oleh Tim Farmasi dan Terapi (TFT) yang ditunjuk oleh pimpinan rumah sakit.
- 2) Standar untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang telah ditetapkan.
- 3) Pola penyakit yang ada.
- 4) Efektivitas dan faktor keamanan.
- 5) asar pengobatan yang didukung oleh bukti ilmiah.
- 6) Mutu produk.
- 7) Harga yang sesuai.
- 8) Ketersediaan di pasar.

b. Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan kebutuhan adalah kegiatan menentukan jumlah dan waktu penyediaan sediaan obat, alat kesehatan, dan bahan obat habis pakai sebagai hasil seleksi pekerjaan untuk menjamin terpenuhinya kriteria jenis, jumlah makanan, serta waktu dan mutu yang benar.

Dalam proses perencanaan, faktor-faktor berikut harus dipertimbangkan:

- 1) Ketersediaan anggaran.
- 2) Penetapan prioritas.
- 3) Persediaan sisa.
- 4) Data penggunaan di periode sebelumnya.

- 5) Waktu tunggu pemesanan.
- 6) Rencana pengembangan.

Tujuan dari perencanaan obat (Satibi, 2014):

- 1) Memastikan pemilihan jenis dan jumlah obat yang sesuai dengan kebutuhan.
- 2) Mencegah kekurangan obat (kekosongan).
- 3) Mendorong penggunaan obat secara rasional.
- 4) Meningkatkan efisiensi penggunaan obat.

c. Pengadaan

Pengadaan yang baik harus menjamin ketersediaan, kuantitas dan waktu, dengan harga terjangkau dan berdasarkan standar yang baik.

Prinsip-prinsip seleksi kebutuhan obat, (Satibi, 2014);

- 1) Obat harus dipilih berdasarkan pemilihan yang didasarkan pada bukti ilmiah, pertimbangan medis, dan data statistik yang menunjukkan bahwa manfaat terapi obat melebihi risiko efek samping yang mungkin timbul.
- 2) Jumlah obat yang dipilih harus diminimalkan dengan menghindari duplikasi dan penggunaan obat dengan jenis yang serupa.
- 3) Penggunaan obat baru harus didukung oleh bukti khusus yang menunjukkan efek terapi yang lebih baik.
- 4) Penggunaan obat kombinasi harus dipertimbangkan hanya jika obat kombinasi tersebut secara signifikan lebih efektif daripada obat tunggal.

- 5) Dalam kasus obat yang beragam, seleksi dapat dilakukan berdasarkan obat yang disarankan sebagai "*drug of choice*" untuk penyakit dengan prevalensi tinggi.

Dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan, seperti yang dijelaskan di bawah ini:

- 1) Bahan baku obat harus disertai sertifikat analisa untuk memastikan kualitas dan spesifikasi yang sesuai.
- 2) Bahan yang termasuk berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS) agar informasi mengenai keamanan penggunaan dan penanganan bahan tersebut tersedia.
- 3) Produk obat dan peralatan medis harus memiliki nomor izin edar, yang menunjukkan bahwa produk tersebut telah mendapatkan izin resmi dari otoritas kesehatan.
- 4) Tanggal kadaluwarsa (*expired date*) produk harus memiliki masa berlaku minimal 2 (dua) tahun, kecuali untuk beberapa jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tertentu seperti vaksin dan reagensia, yang memiliki ketentuan tersendiri terkait masa berlaku.

Pengadaan bisa dilakukan dengan cara berikut:

- 1) Pembelian

Beberapa aspek penting yang perlu diperhatikan dalam pembelian termasuk:

- a) Standar umum dan kualitas yang harus dipenuhi oleh produk obat.
 - b) Persyaratan dan kriteria untuk pemasok yang dipilih.
 - c) Penjadwalan pengadaan serta pengawasan terkait kedatangan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
 - d) Penanganan khusus untuk bahan medis habis pakai.
 - e) Pemantauan yang ketat terhadap rencana pengadaan, termasuk jenis, jumlah, dan waktu pengiriman yang telah ditetapkan.
- 2) Produksi Sediaan Farmasi
- a) Instalasi farmasi di rumah sakit memiliki kemampuan untuk menghasilkan sediaan tertentu jika sediaan farmasi tersebut tidak tersedia di pasar.
 - b) Memproduksi sendiri sediaan farmasi bisa menjadi opsi yang lebih ekonomis.
 - c) Pembuatan sediaan farmasi khusus sesuai dengan formula tertentu.
 - d) *Repacking* sediaan farmasi dengan kemasan yang lebih kecil.
 - e) Produksi sediaan farmasi untuk keperluan penelitian.
 - f) Pembuatan sediaan farmasi yang memiliki stabilitas terbatas dalam penyimpanan atau harus dibuat dalam kondisi segar.

Sediaan yang diproduksi di rumah sakit harus memenuhi standar mutu yang ditentukan dan hanya digunakan untuk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan di rumah sakit tersebut.

g) Sumbangan/*Dropping*/Hibah

Segala kegiatan penerimaan perbekalan kesehatan, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan melalui sumbangan/kelonggaran/subsidi harus disertai dengan dokumen administrasi yang lengkap dan jelas.

d. Penerimaan

Proses penerimaan bertujuan untuk memverifikasi kesesuaian antara jenis, spesifikasi, jumlah, kualitas, waktu pengiriman, dan harga sebagaimana yang tercantum dalam kontrak atau surat dengan kondisi fisik barang yang diterima. Seluruh dokumen terkait penerimaan barang harus diarsipkan dengan cermat dan aman.

e. Penyimpanan

Setelah produk diterima dari apotek, langkah selanjutnya adalah penyimpanan sebelum distribusi, yang bertujuan untuk memastikan bahwa produk tersebut memenuhi standar mutu dan keamanan sesuai dengan persyaratan medis. Persyaratan ini mencakup stabilitas dan kondisi penyimpanan, aspek kebersihan, pengaturan cahaya, tingkat kelembaban, ventilasi, serta pengorganisasian produk farmasi, alat kesehatan, dan perlengkapan medis. Komponen yang harus diperhatikan antara lain:

- 1) Obat dan bahan kimia harus memiliki label yang mencakup informasi seperti nama, tanggal pembukaan kemasan, tanggal kedaluwarsa, dan peringatan khusus.

- 2) Elektrolit dengan konsentrasi tinggi tidak boleh disimpan di unit perawatan kecuali untuk keperluan klinis yang kritis.
- 3) Elektrolit berkonsentrasi tinggi yang disimpan di unit perawatan pasien harus dilengkapi dengan pengaman, dilabeli secara jelas, dan ditempatkan dalam area yang terbatas.
- 4) Produk farmasi, peralatan medis, dan barang habis pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan dengan cermat dan mudah diidentifikasi.

Penyimpanan obat dapat disusun berdasarkan kriteria tipe terapi, karakteristik fisik produk, dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis sekali pakai, dan dikelola dengan prinsip FEFO (*First Expired First Out*) dan FIFO (*First In First Out*), serta didukung oleh sistem informasi manajemen. Produk yang memiliki kemiripan dalam penamaan atau penampilan (dikenal sebagai LASA (*Look Alike Sound Alike*)) harus ditempatkan dengan hati-hati agar tidak berdekatan, dan harus diberi tanda khusus untuk mencegah kesalahan dalam pengambilan produk. Bahan medis habis pakai yang perlu disimpan secara terpisah mencakup:

- 1) Bahan yang rentan terhadap kebakaran harus disimpan dalam ruang yang tahan api dan diberi penandaan khusus sebagai bahan berisiko.
- 2) Gas medis harus disimpan secara tegak, diikat, dan diberi penandaan yang jelas untuk mencegah kesalahan

dalam pengambilan jenis gas medis. Tabung gas medis kosong harus disimpan terpisah dari tabung yang berisi gas medis. Penyimpanan tabung gas medis dalam ruangan harus menggunakan penutup untuk alasan keamanan.

Rumah sakit harus memiliki fasilitas penyimpanan khusus untuk obat-obatan darurat yang memenuhi syarat sebagai berikut:

- 1) Ketersediaan jumlah dan jenis obat sesuai dengan daftar obat-obatan darurat yang telah ditetapkan.
- 2) Obat-obatan ini harus terpisah dari persediaan obat untuk keperluan lain.
- 3) Jika digunakan untuk situasi darurat, obat-obatan harus segera digantikan.
- 4) Rutin memeriksa apakah ada obat-obatan yang sudah kedaluwarsa.
- 5) Tidak boleh meminjam obat-obatan darurat untuk tujuan selain darurat.

f. Pendistribusian

Pendistribusian adalah serangkaian langkah dalam mengalirkan dan mengantarkan produk farmasi, peralatan medis, dan barang habis pakai dari tempat penyimpanan ke unit pelayanan atau pasien, dengan tetap menjaga kualitas, stabilitas, jenis, kuantitas, dan ketepatan waktu. Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Sistem Persediaan Lengkap di Ruang (*Floor Stock*)

- a) Distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk persediaan di ruang rawat dipersiapkan dan dikelola oleh instalasi farmasi.
 - b) Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tersimpan di ruang rawat harus sesuai dengan jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
 - c) Dalam situasi tertentu di luar jam kerja petugas farmasi, distribusi obat diangkat dan diberikan tanggung jawab kepada kepala ruangan.
 - d) Setiap harinya, pengelolaan obat *floor stock* diserahkan kembali kepada petugas farmasi oleh kepala ruangan.
 - e) Apoteker harus menyediakan informasi lengkap, peringatan, dan potensi interaksi obat untuk setiap jenis obat yang tersedia dalam *floor stock*.
- 2) Sistem Resep Perorangan

Distribusi produk farmasi, peralatan medis, dan barang habis pakai berdasarkan resep individu pasien yang menjalani perawatan baik sebagai rawat jalan atau rawat inap akan ditangani oleh instalasi farmasi.

3) Sistem Unit Dosis

Distribusi produk farmasi, peralatan medis, dan barang habis pakai berdasarkan resep individu yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, yang dirancang untuk satu dosis per pasien. Sistem unit dosis ini diterapkan pada pasien rawat inap.

- 4) Sistem Kombinasi.
- 5) Sistem pendistribusi

Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk pasien rawat inap menggunakan kombinasi $a + b$, $b + c$, atau $a + c$. Penggunaan sistem Unit Dose Dispensing (UDD) sangat disarankan untuk pasien rawat inap karena dapat mengurangi tingkat kesalahan pemberian obat menjadi kurang dari 5%, dibandingkan dengan sistem *floor stock* atau resep individu yang mencapai 18%.

Pemilihan sistem distribusi ini didasarkan pada pertimbangan:

- a) Efisiensi dan efektivitas pemanfaatan sumber daya yang ada.
- b) Pendekatan sentralisasi atau desentralisasi yang paling cocok.

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

Pemusnahan dilaksanakan sesuai dengan peraturan dan hukum yang berlaku. Pemusnahan obat terjadi ketika:

- 1) Produk tidak memenuhi standar kualitas.
- 2) Produk telah melewati tanggal kedaluwarsa.
- 3) Produk tidak memenuhi persyaratan untuk digunakan dalam layanan kesehatan atau penelitian ilmiah.
- 4) Izin edar produk dicabut.

Tahapan pemusnahan obat melibatkan:

- 1) Membuat daftar produk farmasi, alat kesehatan, dan barang habis pakai yang akan dimusnahkan.
- 2) Menyusun berita acara pemusnahan.
- 3) Berkoordinasi dengan pihak terkait untuk menjadwalkan, menentukan metode, dan lokasi pemusnahan.
- 4) Menyediakan tempat khusus untuk pemusnahan.
- 5) Pemusnahan harus disesuaikan dengan jenis dan karakteristik produk, serta mematuhi regulasi yang berlaku.

Penarikan produk farmasi, alat kesehatan, dan barang habis pakai hanya akan dilakukan jika izin edarnya dicabut oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Tindakan penarikan dapat dilakukan oleh BPOM atau pihak produsen yang bersangkutan. Penting bagi rumah sakit untuk menjalankan sistem pencatatan yang mencatat aktivitas penarikan produk ini.

h. Pengendalian

Pengelolaan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di rumah sakit merupakan kerja sama antara instalasi farmasi dan Tim Farmasi dan Terapi (TFT) dengan tujuan:

- 1) Memastikan bahwa penggunaan obat sesuai dengan formularium rumah sakit.
- 2) Memastikan bahwa penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan terapi yang telah ditentukan.

- 3) Menjamin efisiensi dan efektivitas dalam manajemen persediaan, untuk mencegah kelebihan, kekurangan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan, serta mengatasi pengembalian pesanan produk farmasi, alat kesehatan, dan barang medis habis pakai.

i. Administrasi

Tata kelola administrasi harus dijalankan dengan keteraturan untuk mempermudah penelusuran aktivitas yang telah terjadi. Kegiatan administrasi meliputi:

1) Pencatatan dan Pelaporan

Kegiatan pencatatan dan pelaporan merupakan bagian integral dari manajemen sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, yang mencakup berbagai tahapan seperti perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, distribusi, pengendalian stok, pengembalian, pemusnahan, dan penarikan produk. Instalasi farmasi secara rutin membuat laporan-laporan ini dalam interval waktu tertentu, seperti bulanan, triwulanan, semesteran, atau tahunan, sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku. Tujuan pelaporan ini adalah untuk memastikan ketaatan kepada aturan serta manajemen yang efisien. Pencatatan ini diperlukan untuk:

- a) Kementerian Kesehatan/BPOM.
- b) Dasar akreditasi rumah sakit.
- c) Dasar audit rumah sakit, dan dokumentasi farmasi.

Pelaporan dilakukan untuk:

- a) Berfungsi sebagai alat komunikasi antara tingkatan manajemen.
- b) Membuat laporan tahunan yang mencakup seluruh kegiatan instalasi farmasi secara komprehensif.
- c) Menyiapkan laporan tahunan.

2) Administrasi Keuangan

Jika instalasi farmasi rumah sakit memiliki tanggung jawab terkait keuangan, maka administrasi keuangan akan menjadi suatu kebutuhan esensial. Administrasi ini mencakup pengelolaan anggaran, pengendalian, analisis biaya, pengumpulan data keuangan, penyusunan laporan, dan penggunaan laporan tersebut yang berkaitan dengan berbagai aktivitas pelayanan kefarmasian. Proses administrasi ini dilakukan secara berkala, baik secara rutin maupun di luar rutin, dalam periode bulanan, triwulanan, semesteran, atau tahunan.

3) Administrasi Penghapusan

Administrasi penghapusan adalah langkah-langkah untuk menyelesaikan isu-isu yang berkaitan dengan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan karena telah melewati tanggal kedaluwarsa, rusak, atau tidak memenuhi standar kualitas yang ditetapkan. Proses ini mencakup penyusunan proposal penghapusan

yang harus disampaikan kepada pihak yang berwenang sesuai dengan prosedur yang berlaku. Tujuan penghapusan ini adalah untuk memastikan masalah persediaan tersebut ditangani dengan tepat dan sesuai aturan.

2. Tujuan Pengelolaan Logistik Farmasi

Logistik adalah proses penyampaian barang dan berbagai material dengan jumlah yang sesuai, tepat waktu, dalam kondisi yang layak, ke lokasi yang diperlukan, dengan biaya keseluruhan yang minimal. Konsep ini dapat diterapkan dalam berbagai cara, seperti yang diuraikan di bawah ini (Handayany, 2021):

- a. Perencanaan Lokasi: Menentukan lokasi fasilitas gudang yang mudah diakses, dekat dengan unit pelayanan, dan mudah dijangkau.
- b. Persediaan Terbatas: Menyimpan jumlah material tertentu di gudang agar selalu tersedia saat dibutuhkan.
- c. Pemeliharaan Persediaan Barang Jadi: Menyediakan barang jadi yang siap dikirimkan ke sub-unit atau tempat yang dibutuhkan.
- d. Penanganan Material: Menerapkan teknik-teknik penanganan material dan metode penyimpanan yang sesuai.
- e. Pengelolaan Material: Mengatur metode dan prosedur pengelolaan material, yang mungkin lebih rumit karena ada peraturan-peraturan yang khusus untuk pengelolaan

barang tersebut. Dalam konteks ini, peran apoteker sebagai pemimpin mungkin diperlukan.

E. Manajemen Risiko Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai

Manajemen risiko dalam pelayanan kefarmasian melibatkan aktivitas identifikasi, evaluasi, dan pengurangan risiko yang terkait dengan kemungkinan terjadinya kecelakaan bagi pasien, staf medis, serta risiko kerugian bagi organisasi (Permenkes, 2014). Proses ini melibatkan beberapa tahapan, seperti yang diuraikan di bawah ini (Permenkes, 2014):

1. Penetapan konteks manajemen risiko pada pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
2. Identifikasi risiko
 - a. Kesalahan dalam merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dalam periode tertentu.
 - b. Pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak melalui saluran resmi.
 - c. Pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang belum terdaftar atau tidak sesuai.
 - d. Keterlambatan dalam memenuhi kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
 - e. Kesalahan dalam pemesanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, seperti merek, dosis, bentuk, dan jumlah.

- f. Tidak tepatnya alokasi anggaran yang berdampak pada ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- g. Kesalahan dalam penyimpanan yang dapat menyebabkan kerusakan dan kesalahan dalam pemberian.
- h. Kehilangan fisik yang tidak dapat dilacak.
- i. Penyediaan label yang tidak jelas atau tidak lengkap.
- j. Kesalahan dalam proses distribusi.

3. Analisis Risiko

Analisis risiko dapat dilakukan dengan pendekatan kualitatif, semi-kualitatif, atau kuantitatif. Pendekatan kualitatif menggambarkan risiko tanpa angka-angka. Pendekatan kuantitatif menyajikan risiko secara statistik berdasarkan data nyata.

4. Evaluasi Risiko

Proses evaluasi melibatkan perbandingan risiko yang telah diidentifikasi dengan kebijakan yang berlaku di rumah sakit, termasuk peraturan, standar operasional prosedur, serta keputusan yang dikeluarkan oleh direktur. Dalam tahap ini, ditentukan prioritas masalah yang memerlukan penanganan segera dengan melakukan pengukuran yang sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

5. Pengelolaan Risiko

Tindakan untuk mengelola risiko mencakup:

- a. Sosialisasi kebijakan yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit.
- b. Identifikasi berbagai opsi tindakan untuk mengelola risiko.
- c. Penentuan pilihan tindakan berdasarkan analisis *cost-benefit*.
- d. Pemantauan risiko yang mungkin masih ada.
- e. Implementasi rencana tindakan, termasuk upaya untuk menghindari, mengurangi, memindahkan, menahan, dan mengendalikan risiko.

Daftar Pustaka

- Ananda, Y. (2023). Manajemen Pengelolaan Farmasi di Rumah Sakit. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional, Volume 5 Nomor 3*, 1093-1102..
- Depkes RI. (2004). *Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Girsang, V., Maharani, Sinaga, J., & Purba, I. (2022). Standarisasi Manajemen Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah. *Farmanesia Vol. 9, No. 1*, 68-77.
- Handayany, G. (2021). *Manajemen Farmasi*. Jawa Tengah: Eureka Media Aksara.
- Hariani, H., Fitriani, A., & Sari, M. (2022). Manajemen Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur Tahun 2021. *Miracle Journal Vol. 2, No.1*, 49-66.
- Oktavianti, E., Fatimah, N., & Warnida, H. (2021). Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tingkat IV Samarinda. *Sekolah Tinggi Ilmu Samarinda*, 152-159.
- Permenkes, R. (2014). Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. *Menteri Kesehatan RI*.
- Rumagit, B., Wullur, A., Maramis, J., & Muhammad, K. (2022). Pengelolaan Obat Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum daerah Datoe Binangkang Bolaang Mogondow. *e-PROSIDING SEMNAS*, 456-467.
- Safitri, T., Permadi, Y., Ningrum, W., & Rahmatullah, S. (2021). Evaluasi Manajemen Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tipe C Se-Kabupaten Tegal Tahun 2021. *Seminar Nasional Kesehatan*, 128-134.
- Satibi. (2014). *Manajemen Obat di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

Veramasari, F., Afandi, D., Lita, Yunita, J., & Mishbahuddin. (2022). Analisis Manajemen Pengelolaan Sediaan Farmasi (Studi Kasus Pada Klinik Daerah Kota Dan Desa). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo, Vol.8 No.1*, 21-32.

Tentang Penulis



apt. Gina Aulia, M.Farm.

Dosen S1 Farmasi Klinik dan Komunitas
STIKes Widya Dharma Husada Tangerang

Penulis lahir di Bandung tanggal 21 Februari 1989. Penulis adalah dosen pada Program Studi S1 Farmasi Klinik dan Komunitas, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Program Studi Farmasi di Sekolah Tinggi Farmasi Bandung, melanjutkan apoteker di Universitas Padjadjaran dan melanjutkan S2 pada Program Studi Magister Farmasi Klinik di Universitas Padjadjaran. Penulis menekuni bidang penelitian farmasi klinik dan komunitas dan telah

dipublikasikan di beberapa jurnal ilmiah, baik jurnal nasional maupun jurnal internasional, serta penulis pun aktif dalam penyusunan buku seperti buku ajar, buku monograf, dan buku referensi.



**apt. Hilda Muliana, S.Si., M.Psi., SpFRS.,
MARS., MHKes., FISQua.**
Dosen Program Studi Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Batam

Penulis adalah dosen Farmasi di Program Studi Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Batam sejak 2016 sampai sekarang. Penulis sebagai staf pengajar mata kuliah Farmasi Rumah Sakit, Farmakoepidemiologi dan Farmakoekonomi, Hukum Kefarmasian, Manajemen Farmasi, Manajemen Resiko Farmasi, Interpretasi Data Klinik, Komunikasi dan Konseling Farmasi.

Penulis merupakan lulusan sarjana Farmasi dan Profesi Apoteker dari Fakultas Farmasi Universitas Surabaya, dan melanjutkan beberapa kali S2, antara lain: Lulusan Spesialis Farmasi Rumah Sakit (SpFRS) Fakultas Farmasi Universitas

Airlangga, lulusan Magister Administrasi Rumah Sakit (MARS) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Magister Hukum Kesehatan (MHKes) dan Magister Sains Psikologi (MPsi) dari Unika Soegijapranata Semarang.

Penulis menekuni bidang rumah sakit dan menjadi Konsultan Manajemen Kesehatan dalam pendampingan akreditasi rumah sakit, pendampingan/pembimbing akreditasi klinik dan puskesmas. Penulis juga menekuni bidang ISO sebagai *lead auditor* ISO 9001: 2015, ISO 14001: 2015, ISO 45001: 2018, ISO 30000, ISO 21001: 2018 bidang Kesehatan. Sejak tahun 2022 penulis menjadi Surveior Akreditasi Rumah Sakit dan pada tahun 2023 menjadi Surveior Akreditasi Klinik Puskesmas Sertifikasi Kementerian Kesehatan.

Kontak: hildamuliana@univbatam.ac.id



Arifina Fahamsya
Dosen Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Program Studi Farmasi

Penulis lahir di Pemalang tanggal 13 September 1991. Penulis adalah dosen pada Program Studi Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bhamada Slawi. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Jurusan Farmasi Universitas Islam Indonesia, lulus tahun 2013. Pada tahun 2014, penulis menyelesaikan pendidikan profesi Apoteker di Universitas Islam Indonesia. Penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Magister Manajemen Farmasi dengan minat farmasi rumah sakit di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta yang diselesaikan pada tahun 2017.

Sejak tahun 2021, penulis mengajarkan mata kuliah Farmakoekonomi kepada mahasiswa Program Studi Farmasi sekaligus menjadi pengampu mata kuliah tersebut. Mata kuliah yang diajarkan adalah manajemen rumah sakit, statistika farmasi,

metodologi penelitian, toksikologi, kewirausahaan, manajemen pemasaran farmasi.



apt. Nurwulan Adi Ismaya, M.Farm.

Dosen Farmasi
STIKes Widya Dharma Husada Tangerang

Penulis lahir di Jakarta tanggal 08 Desember 1986. Penulis adalah dosen pada Program Studi Farmasi STIKes Widya Dharma Husada Tangerang. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Farmasi Universitas Pancasila dan melanjutkan S2 Farmasi bidang keahlian Farmasi Rumah Sakit, Farmasi Klinis, dan Farmasi Komunitas.

Penulis menekuni bidang penelitian tentang farmasi klinik, masalah penggunaan obat, Perkembangan dan masalah penggunaan obat di Komunitas seperti apotek, serta penelitian tentang manajemen farmasi. Selama berkarir di dosen, penulis sudah menghasilkan banyak publikasi, dan 3 buku.



apt. Sara Surya, M.Sc.
Dosen Prodi Farmasi
Fakultas Farmasi, Sains dan
Teknologi Universitas Dharma Andalas

Penulis lahir di Padang tanggal 15 Juli 1983. Penulis adalah dosen pada Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi, Sains dan Teknologi Universitas Dharma Andalas. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Farmasi dan Profesi Apoteker di Universitas Andalas dan melanjutkan S2 pada Jurusan Farmasi Universitas Gadjah Mada.