

PRINSIP OPERASIONAL DAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT YANG TERKAIT DENGAN PELAYANAN FARMASI

Dosen Pengampu: apt. Yoky Elfadri, M.Farm

KELOMPOK 6

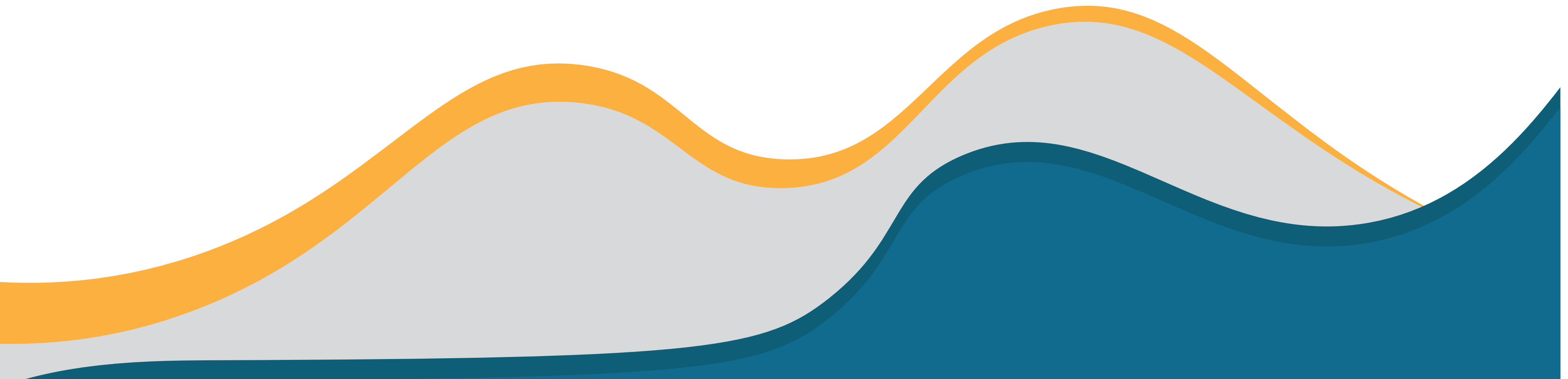
NAMA KELOMPOK

Alifia Nur Sheilla	(12023008)
Andriano Rivaldo Sergio Oba	(12023012)
Muhammad Alfin	(12023041)
Nidaul Hasanah	(12023047)
Rafi Ananda Khayran	(12023056)
Risma Ismiatul Hawa	(12023057)
Syifa Azzahra	(12023067)
Yunia Hidayah	(12023068)
Yuyun Iswatun Khasanah	(12023069)
Zalfa Maiyadiska	(12023070)

OUTLINE PEMBAHASAN

- ✦ **Konsep Pelayanan Kefarmasian**
- ✦ **Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)**
- ✦ **Manajemen Logistik Farmasi**
- ✦ **Pelayanan Farmasi Klinik**
- ✦ **Pengelolaan Obat Khusus**
- ✦ **Kesimpulan**

KONSEP PELAYANAN KEFARMASIAN



1. Definisi

Pelayanan Kefarmasian yang diselenggarakan di Rumah Sakit haruslah mampu menjamin ketersediaan obat yang aman, bermutu dan berkhasiat dan sesuai dengan amanat Undang Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit diselenggarakan sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian

2. Tujuan

Tersedianya pedoman teknis sebagai acuan dalam penerapan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit

3. Standar prosedur operasional (SPO)

Standar prosedur operasional (SPO) adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu. SPO bertujuan agar pelayanan konsisten dan memenuhi standar mutu yang telah ditetapkan. Rumah sakit harus menyiapkan SPO untuk setiap kegiatan dalam pengelolaan sediaan farmasi, Alkes dan BMHP dan pelayanan farmasi klinik.

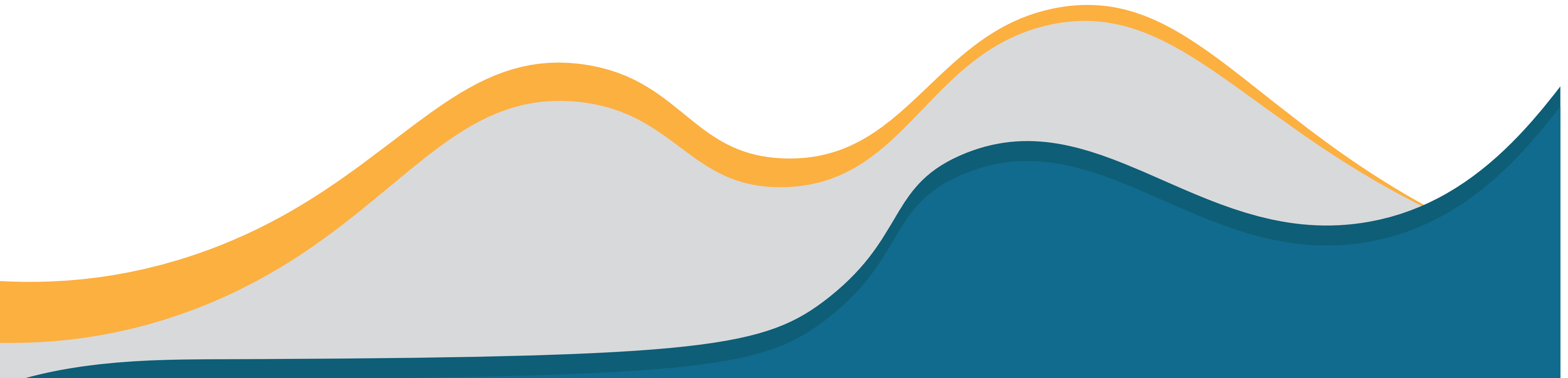
4. Dasar Hukum & Regulasi

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.

Pergeseran Paradigma
Terjadi perubahan mendasar dalam cara kerja apoteker dan tenaga farmasi:

Aspek	Paradigma Lama	Paradigma Baru (Pharmaceutical Care)
Fokus Utama	Drug Oriented (Berorientasi pada produk/obat)	Patient Oriented (Berorientasi pada kepentingan pasien)
Orientasi	Penyediaan dan distribusi barang	Peningkatan mutu hidup dan keselamatan pasien

INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT (IFRS)



1. 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.

2. 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:

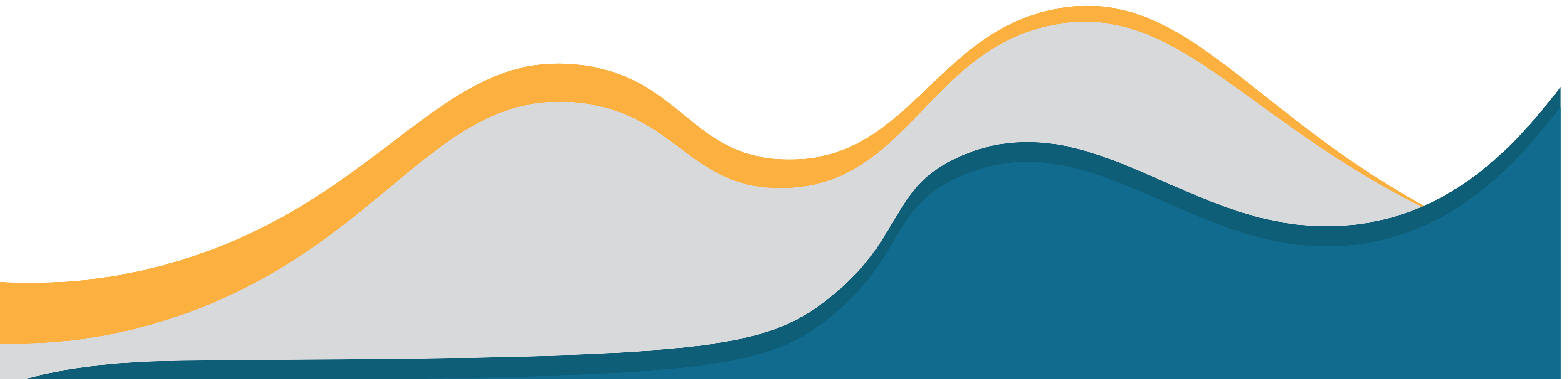
1. Pekerja kefarmasian

- Apoteker.
- Tenaga kefarmasian.

2. Pekerjaan penunjang

- Tenaga administrasi.
- Operator komputer yang paham kefarmasian.
- Pembantu pelaksana.

MANAJEMEN LOGISTIK FARMASI



Manajemen Logistik Farmasi

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

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

5. Pemusnahan

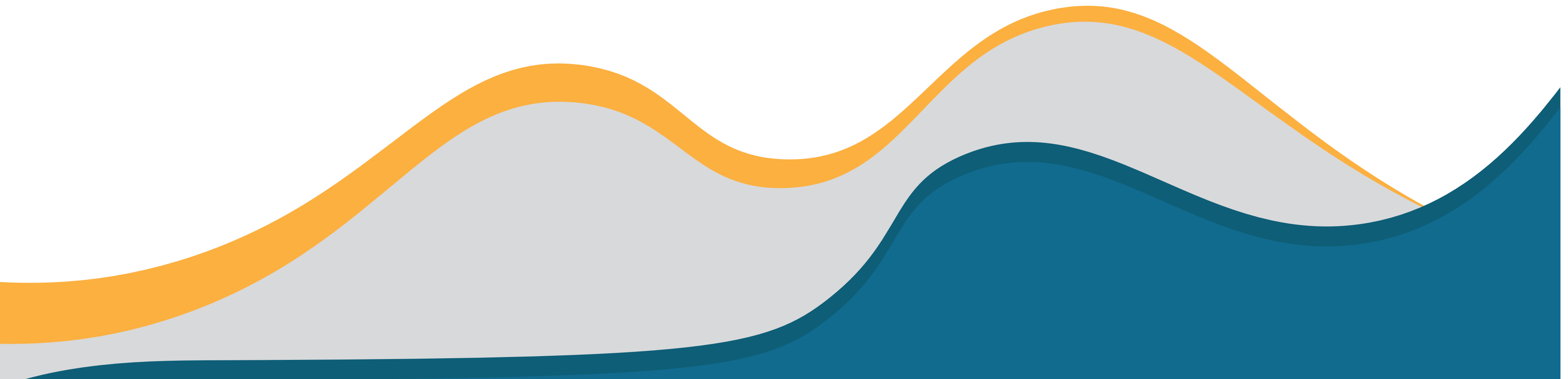
- Obat yang sudah rusak atau kadaluarsa dimusnahkan sesuai bentuk sediaan dan jenisnya. Apoteker disaksikan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota harus memusnahkan obat kadaluarsa yang mengandung psikotropika atau narkotika. Selain obat psikotropika atau narkotika, apoteker harus memusnahkan dengan disaksikan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

PELAYANAN FARMASI KLINIK



Pelayanan Farmasi Klinik



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).

1. Rekonsiliasi Obat

Proses membandingkan daftar obat yang sedang dikonsumsi pasien dengan obat yang diresepkan saat masuk/pindah/keluar RS. Mencegah: obat terlupakan, duplikasi terapi, dan interaksi berbahaya saat transisi perawatan.

2. 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.

3. Konseling

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

4. 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 ke dalam tempat yang tepat serta terpisah untuk obat berbeda agar menjaga mutu dari obat tersebut (Sukamto, 2017).

4. Pengkajian dan Pelayanan Resep

- **Administratif:** Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan, nama dokter, nomor surat izin praktik, alamat, nomor telepon, serta paraf, dan tanggal penulisan resep.
- **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.
- **Kesesuaian Farmasetik :** Bentuk sediaan, stabilitas, ketercampuran obat, serta kekuatan sediaan.

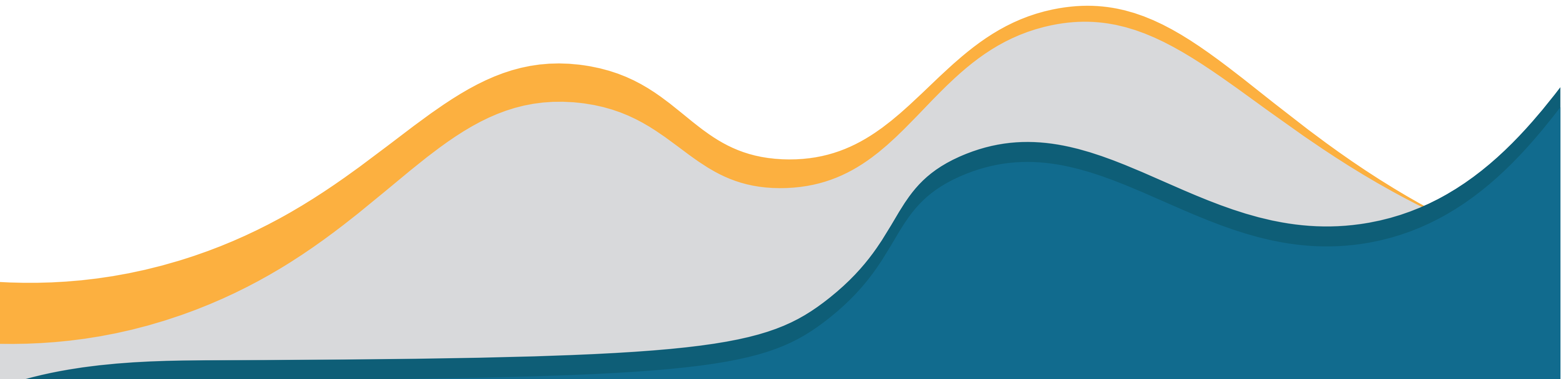
5. PTO (Pemantauan Terapi Obat)

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 (Sukamto, 2017).

MESO yang dilaksanakan di RS lebih tepat bila disebut Farmakovigilans yakni mengenai survei ESO, identifikasi obat pemicu ESO, analisis kausalitas dan memberikan rekomendasi penatalaksanaannya.

PENGELOLAAN OBAT KHUSUS



1. Obat yang memerlukan kewaspadaan tinggi (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 (contoh: insulin, heparin atau kemoterapeutik).
- Obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look Alike Sound Alike/LASA*)
- Elektrolit konsentrat contoh: kalium klorida dengan konsentrasi sama atau lebih dari 2 mEq/ml, kalium fosfat, natrium klorida dengan konsentrasi lebih dari 0,9% dan magnesium sulfat injeksi dengan konsentrasi 50% atau lebih
- Elektrolit konsentrasi tertentu, contoh: kalium klorida dengan konsentrasi 1 mEq/ml, magnesium sulfat 20% dan 40%.

2. Obat Narkotika, Psikotropika dan Prekursor

Penyimpanan narkotika dan psikotropika wajib dilakukan di dalam lemari terpisah sesuai ketentuan perundang-undangan, di mana khusus untuk narkotika harus menggunakan lemari berpintu tunggal dengan dua jenis kunci yang berbeda. Keamanan akses sepenuhnya dikendalikan oleh Apoteker Penanggung Jawab atau pegawai yang dikuasakan, dengan larangan keras membiarkan kunci tergantung pada lemari. Selain itu, pengelolaan ini harus disertai penunjukan penanggung jawab yang jelas serta kewajiban pemeriksaan stok dan dokumentasi serah terima setiap pergantian shift untuk menjamin akuntabilitas.

3. Obat dan Alat Kesehatan Untuk Keadaan Darurat (Emergensi)

Penyimpanan obat dan alat kesehatan emergensi harus memperhatikan aspek kecepatan bila terjadi kegawat-daruratan dan aspek keamanan dalam penyimpanannya. Obat dan alat kesehatan emergensi digunakan hanya pada saat emergensi. Monitoring terhadap obat dan alat kesehatan emergensi dilakukan secara berkala. Pemantauan dan penggantian obat emergensi yang kedaluwarsa dan rusak secara tepat waktu

4. Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)

Bahan berbahaya dan beracun (B3) disimpan di lemari khusus dengan penandaan yang menunjukkan sifat bahan tersebut seperti terlihat pada

Untuk pengelolaan B3 mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.



KESIMPULAN

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan sistem terpadu yang dikelola secara profesional oleh apoteker melalui Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) berdasarkan Permenkes RI No. 72 Tahun 2016, mencakup dua dimensi utama yang saling melengkapi, yaitu manajemen logistik farmasi meliputi pemilihan, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, hingga pemusnahan obat secara sistematis dan pelayanan farmasi klinik yang menempatkan apoteker sebagai mitra aktif tenaga medis melalui skrining resep, rekonsiliasi obat, konseling, pemantauan terapi, serta monitoring efek samping obat; selain itu, pengelolaan obat-obatan khusus seperti *High Alert Medications*, LASA/NORUM, dan obat emergensi menjadi bagian tidak terpisahkan dari upaya keselamatan pasien, sehingga secara keseluruhan pelayanan farmasi RS bukan sekadar penyediaan obat, melainkan sebuah sistem pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berorientasi penuh pada keselamatan serta keberhasilan terapi setiap pasien.



TANYA JAWAB

1.) Menurut kelompok, apakah digitalisasi sistem logistik farmasi lebih banyak memberikan keuntungan atau justru menambah risiko baru dalam pelayanan rumah sakit? (Ester)

JAWAB: Digitalisasi sistem logistik farmasi lebih banyak memberikan keuntungan karena membuat pengelolaan obat lebih cepat, akurat, dan efisien serta mengurangi human error. Namun, tetap ada risiko seperti gangguan sistem dan kesalahan input data, sehingga diperlukan pengawasan dan sistem keamanan yang baik. (Rafi)

2.) Menurut kelompok kalian apakah rumah sakit masih ada yang tidak memenuhi SOP? (Nafisah)

JAWAB: Menurut kelompok kami, masih terdapat beberapa rumah sakit yang belum sepenuhnya memenuhi SOP (Standar Operasional Prosedur) dalam pelayanan farmasi maupun pelayanan kesehatan secara umum. Hal tersebut dapat terjadi karena beberapa faktor, seperti keterbatasan sumber daya manusia, kurangnya pengawasan, beban kerja yang tinggi, fasilitas yang belum memadai, hingga kurang optimalnya penerapan sistem manajemen rumah sakit. (Syifa)

3.) Saat terjadi permasalahan oleh peraturan yang ada atau SOP, itu yang salah implementasi atau yang lainnya? (Suci)

JAWAB: Menurut kelompok kami, permasalahan yang paling sering terjadi bukan pada isi SOP-nya, melainkan pada implementasi atau penerapan SOP di lapangan. Pada umumnya rumah sakit sudah memiliki SOP yang cukup jelas sesuai standar pelayanan kefarmasian dan regulasi yang berlaku. (Syifa)



THANK
YOU

