

**Kajian**

---

**Praktik Kefarmasian Apoteker  
Di Rumah Sakit  
Tahun 2019**



**Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein  
Painan**

Jl. Dr. A. Rivai, Painan 25611  
Phone : (0756) 21428-21518, Fax. 0756-21398

## KAJIAN PRAKTIK KEFARMASIAN APOTEKER DI RUMAH SAKIT

### A. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.

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. Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional.

Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait Obat. 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*).

Apoteker khususnya yang bekerja di Rumah Sakit dituntut untuk merealisasikan perluasan paradigma Pelayanan Kefarmasian dari orientasi produk menjadi orientasi pasien. Untuk itu kompetensi Apoteker perlu ditingkatkan secara terus menerus agar perubahan paradigma tersebut dapat diimplementasikan. Apoteker harus dapat memenuhi hak pasien agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan

termasuk tuntutan hukum. Ini merupakan tantangan bagi Apoteker untuk maju meningkatkan kompetensinya sehingga dapat memberikan Pelayanan Kefarmasian secara komprehensif dan simultan baik yang bersifat manajerial maupun farmasi klinik.

Pekerjaan Kefarmasian juga dinyatakan bahwa dalam menjalankan praktek kefarmasian pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, Apoteker harus menerapkan Standar Pelayanan Kefarmasian yang diamanahkan untuk diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan.

Berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan tersebut dan perkembangan konsep Pelayanan Kefarmasian, perlu ditetapkan suatu Standar Pelayanan Kefarmasian dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016.

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.

Apoteker dalam melaksanakan kegiatan Pelayanan Kefarmasian tersebut juga harus mempertimbangkan faktor risiko yang terjadi yang disebut dengan manajemen risiko (Permenkes No.58 Tahun 2014).

Praktik apoteker ruang rawat merupakan praktik apoteker langsung kepada pasien di ruang rawat dalam rangka pencapaian hasil terapi obat yang lebih baik dan meminimalkan kesalahan obat (*medication errors*). Apoteker melakukan praktik di ruang rawat sesuai dengan kompetensi dan kemampuan farmasi klinik yang dikuasai. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keberadaan apoteker di ruang rawat mampu mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah terkait obat, serta menurunkan *medication errors* (Kemenkes Tahun 2011).

## **B. Peran dan Fungsi Apoteker**

Peran dan fungsi apoteker ruang rawat secara umum adalah :

1. Mendorong efektifitas dan keamanan pengobatan pasien
2. Melaksanakan dispensing berdasarkan legalitas dan standar profesi
3. Membangun tim kerja yang baik dengan menghormati kode etik masing-masing profesi dan asas *confidential*
4. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan dalam rangka pemenuhan kompetensi standar profesi

## **C. Pelaksanaan Praktik Apoteker**

Pelaksanaan praktik apoteker ruang rawat bertujuan :

1. Pasien mendapatkan obat sesuai rejimen (indikasi, bentuk sediaan, dosis, rute, frekuensi, waktu, durasi)
2. Pasien mendapatkan terapi obat secara efektif dengan risiko minimal (efek samping, *medication errors*, biaya)

## **D. Tanggung Jawab dan Tugas Pokok Apoteker**

Tanggung jawab apoteker ruang rawat terutama terkait dengan :

1. Ketersediaan obat yang berkualitas dan legal
2. Penyelesaian masalah terkait obat
3. Dokumentasi terapi obat (rekomendasi dan perubahan rejimen)
4. Pemeliharaan dan peningkatan kompetensi tentang sediaan farmasi dan alat kesehatan (minimal sesuai kebutuhan di ruang rawat tersebut)
5. Pelaksanaan pendidikan, pelatihan dan penelitian.

Tugas pokok apoteker ruang rawat meliputi beberapa berikut:

1. Penyelesaian masalah terkait penggunaan obat pasien
  - a. Memastikan kebenaran dan kelengkapan informasi terkait terapi obat dalam resep, rekam medis maupun dalam dokumen/kertas kerja lain

- b. Memastikan tidak ada kesalahan peresepan melalui pengkajian resep (administratif, farmasetik, klinis) bagi setiap pasien
  - c. Memberikan informasi, penjelasan, konseling, saran tentang pemilihan bentuk sediaan (*dosage form*) yang paling sesuai bagi setiap pasien
  - d. Memastikan ketepatan indikasi penggunaan obat, yaitu: masalah terkait penggunaan obat dapat diidentifikasi, diselesaikan, dan efektivitas maupun kondisi yang tidak diinginkan dapat dipantau
  - e. Melakukan *visite (ward rounds)* mandiri maupun kolaborasi dengan dokter atau profesi kesehatan lain, melakukan penelusuran riwayat pengobatan dan terlibat dalam proses keputusan terapi obat pasien
  - f. Melakukan diskusi dengan dokter, perawat dan profesi kesehatan lain tentang terapi obat dalam rangka pencapaian hasil terapi yang telah ditetapkan (*definite clinical outcome*)
  - g. Melakukan komunikasi dengan pasien/keluarga pasien (*care giver*) terkait obat yang digunakan
  - h. Memberikan informasi obat yang diperlukan dokter, perawat, pasien/keluarga pasien (*care giver*) atau profesi kesehatan lain
  - i. Melakukan monitoring secara aktif, dokumentasi dan pelaporan efek samping obat dan sediaan farmasi, termasuk alat kesehatan, kosmetik dan herbal
  - j. Melakukan pengkajian penggunaan obat secara aktif
2. Memastikan ketepatan dispensing:
- a. Memastikan keberlangsungan rejimen obat terpenuhi bagi pasien di ruang rawat maupun pasien pulang
  - b. Memastikan kebenaran dalam penyiapan dan pemberian obat, yang meliputi: tepat pasien, tepat dosis, tepat bentuk

- sediaan, tepat rute, tepat waktu pemberian obat, disertai dengan kecukupan informasi (lisan dan tertulis)
- c. Memastikan ketepatan penyiapan obat yang potensial menyebabkan kondisi fatal (*high alert medication*)
  - d. Memastikan ketepatan teknik penggunaan, misalnya: penggunaan inhaler, semprot hidung, injeksi insulin, sediaan suppositoria, sediaan tetes telinga, dll.
  - e. Memastikan ketersediaan obat dan alat kesehatan emergensi agar selalu sesuai dengan stok yang ditetapkan di ruang rawat bersama perawat dan dokter jaga (jika ada)
  - f. Memastikan ketepatan penyimpanan obat sesuai dengan persyaratan farmasetik dan aspek legal
  - g. Memastikan proses dispensing sediaan non steril di ruang rawat menggunakan peralatan sesuai standar, meminimalkan kontaminan

## **E. Pelayanan Farmasi Klinik**

Pelayanan farmasi klinik meliputi

1. Mengkaji dan melaksanakan pelayanan Resep atau permintaan Obat;
2. Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan Obat;
3. Melaksanakan rekonsiliasi Obat;
4. Memberikan informasi dan edukasi penggunaan Obat baik berdasarkan Resep maupun Obat non Resep kepada pasien/keluarga pasien;
5. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
6. Melaksanakan *visite* mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain;
7. Memberikan konseling pada pasien dan/atau keluarganya;

8. Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO)
  - a. Pemantauan efek terapi Obat;
  - b. Pemantauan efek samping Obat;

(Permenkes No.58 tahun2014)

#### **F. Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit, meliputi:

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai
2. Memilih Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit;
3. Merencanakan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai secara efektif, efisien dan optimal;
4. Menerima Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku;
5. Menyimpan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian;
6. Mendistribusikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit;
7. Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu;
8. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
9. Melakukan pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang sudah tidak dapat digunakan;
10. Mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;

11. Melakukan administrasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

### **Kasus 1. Kajian Praktik Kefarmasian Apoteker Di Rumah Sakit**

Peningkatan jumlah kebutuhan obat, kompetisi dagang, inovasi obat baru, dan berbagai penyakit baru memicu perkembangan perubahan mendasar dalam penggunaan obat. Peran apoteker tidak hanya menjual obat tetapi lebih kepada menjamin ketersediaan obat berkualitas yang cukup, aman, tepat dengan harga terjangkau serta informasi yang memadai serta pemantauan dan evaluasi penggunaan.

Farmasi klinis di rumah sakit belum berjalan baik dan sekarang karena sebelumnya rumah sakit masih fokus pada pelayanan kefarmasian secara umum meliputi pelayanan resep, obat tersedia dan percepatan waktu tunggu. Padahal, farmasi klinis bermanfaat untuk kepuasan pasien. Dan sekarang ini mulai per Agustus 2019 telah dilakukan perbaikan sedikit demi sedikit demi meningkatkan peran Farmasi Klinis di Rumah Sakit.

Masih banyak yang belum dilaksanakan dalam praktek kefarmasian antara lain dokumentasi monitoring dan evaluasi, wawancara riwayat obat secara rutin, dokumentasi survey kepuasan pasien, kunjungan secara rutin dan terdokumentasi, pemantauan terapi obat dan monitoring efek samping obat secara rutin, kajian penggunaan obat, evaluasi kepatuhan terhadap formularium, konseling yang terjadwal dan rutin.

#### **Pertanyaan:**

1. Jelaskan permasalahan dari kasus di atas!
2. Berikan solusi yang tepat berdasarkan standar yang ada!
3. Berikan gambaran seharusnya yang harus dilakukan oleh Apoteker tersebut agar solusi yang disarankan tersebut bisa berjalan sesuai dengan yang distandarkan!

**Jawaban:**

1. Permasalahan kasus di atas

**Permasalahan 1 :**

Pada kasus diatas, peran farmasi klinis di rumah sakit belum berjalan baik atau bahkan belum berjalan di sebagian rumah sakit karena fokus utama pihak manajemen rumah sakit masih pada pelayanan kefarmasian secara umum meliputi pelayanan resep, obat tersedia dan percepatan waktu tunggu. Padahal, farmasi klinis bermanfaat untuk kepuasan pada pasien. Apoteker yang bekerja di Rumah sakit bekerja terlalu banyak dan waktu tersita untuk mengurus aspek administrasi rumah sakit, kemampuan apoteker untuk pekerjaan pelayanan kefarmasian yang berhubungan dengan farmasi klinis dan *drug safety* kurang berkembang.

**Permasalahan 2 :**

Masih banyak yang belum dilaksanakan dalam praktek kefarmasian antara lain dokumentasi monitoring dan evaluasi, wawancara riwayat obat secara rutin, dokumentasi survey kepuasan pasien, dispensing khusus, kunjungan secara rutin dan terdokumentasi, pemantauan terapi obat dan monitoring efek samping obat secara rutin, kajian penggunaan obat, evaluasi kepatuhan terhadap formularium, konseling yang terjadwal dan rutin.

**Permasalahan 3 :**

Apoteker paling mungkin melakukan intervensi pada kasus *drug related problem*, namun kadang usul intervensi tersebut tidak disetujui penulis resep.

2. Solusi yang tepat berdasar standar yang ada

**Penyelesaian 1 :**

Apabila di rumah sakit, apoteker bekerja terlalu banyak dan waktu tersita untuk mengurus aspek administrasi rumah sakit, kemampuan apoteker untuk pekerjaan pelayanan kefarmasian yang berhubungan dengan farmasi klinis dan drug safety kurang berkembang. Sebaiknya, standar pelayanan kefarmasian rumah sakit yang telah dikeluarkan oleh kementerian kesehatan yang mensyaratkan satu apoteker untuk tiga puluh tempat tidur agar diterapkan dan dilaksanakan. Sangat perlu apoteker dapat lebih dititikberatkan pada pelayanan kefarmasian khususnya farmasi klinis sedangkan untuk aspek administrasi rumah sakit yang sifatnya tidak terlalu krusial atau penting dapat dikerjakan oleh TTK. Sehingga dalam hal ini apoteker dapat memberikan pelayanan lebih dan dapat meningkatkan kepuasan pasien dalam hal pelayanan farmasi klinik terhadap pasien di rumah sakit, dimana pasien tidak hanya mendapatkan pelayanan resep dan obat tersedia dengan cepat namun diharapkan pasien pulang setelah konseling, pasien mendapatkan keamanan dan hasil terapi lebih baik, masalah dapat dipantau dan diantisipasi serta rasionalisasi harga obat. Peran apoteker disini tidak hanya menjual obat tetapi lebih kepada menjamin ketersediaan obat berkualitas yang cukup, aman, tepat dengan harga terjangkau serta informasi yang memadai serta pemantauan dan evaluasi penggunaan obat.

**Penyelesaian 2 :**

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Menurut Permenkes No. 72 tahun 2016, Penyelenggaraan standar

elayanan kefarmasian di Rumah Sakit didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO). Standar Prosedur Operasional ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, dilakukan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian yang meliputi monitoring dan evaluasi. Sehingga untuk mengatasi permasalahan dalam standar pelayanan kefarmasian sebaiknya rumah sakit menetapkan SOP yang mengacu pada permenkes No. 72 tahun 2016 diatas tentang stadar pelayanan kefarmasian di rumah sakit dan jadwal tetap dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian sehingga semua kegiatan pelayanan kefarmasian dapat dilaksanakan secara disiplin dan rutin.

### **Penyelesaian 3 :**

Usul intervensi terkait *drug related problem* yang diajukan apoteker mungkin akan dipertimbangkan oleh penulis resep jika apoteker memiliki kemampuan komunikasi, kerjasama, dan profesionalisme yang baik. Apoteker seharusnya berpartisipasi dalam pengambilan keputusan pemberian obat pada penderita, pemilihan obat yang tepat, pemberian dan peyediaan serta pendidikan penderita. Kejadian kesalahan pelayanan obat di rumah sakit, terutama yang menyangkut peresepan yang tidak mencantumkan usia pasien atau berat badan, kesalahan aturan pakai dan dosis, peracikan dan penyerahan obat, sesungguhnya dapat dicegah apabila apoteker melakukan penilaian pasien dengan menggali keterangan tentang nama, usia, berat badan, keadaan hamil, riwayat alergi, dan riwayat penyakit.

3. Gambaran seharusnya yang harus dilakukan oleh Apoteker tersebut agar solusi yang disarankan tersebut bisa berjalan sesuai dengan yang distandarkan sebagai berikut:

Apoteker di Rumah sakit harus dilakukan pelayanan farmasi klinik yang prima, dalam hal ini bertujuan demi kepuasan pasien sesuai dengan standar mutu pelayanan kefarmasian yang sesuai standar Permenkes No. 72 tahun 2016, dimana penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO). Pelayanan farmasi klinik yang harusnya dilakukan apoteker secara rutin di rumah sakit meliputi:

1. Pengkajian dan pelayanan resep

Kegiatan ini untuk menganalisa adanya masalah terkait Obat, bila ditemukan masalah terkait Obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis Resep. Apoteker harus melakukan pengkajian Resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

2. Penelusuran riwayat penggunaan obat

Penelusuran riwayat penggunaan Obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh Obat/Sediaan Farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan Obat pasien.

3. Rekonsiliasi obat

Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan Obat (medication error) seperti Obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi Obat.

4. Pelayanan informasi obat (PIO)  
Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi Obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, Apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Rumah Sakit.
5. Konseling  
Pemberian konseling Obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko reaksi Obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan *cost-effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan Obat bagi pasien (*patient safety*).
6. *Visite*  
*Visite* merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan Apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait Obat, memantau terapi Obat dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki, meningkatkan terapi Obat yang rasional, dan menyajikan informasi Obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya.
7. Pemantauan terapi obat (PTO)  
Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi Obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Tujuan PTO adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).
8. Monitoring efek samping obat (MESO)  
Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek Samping Obat

adalah reaksi Obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.

9. Evaluasi penggunaan obat (EPO)

Tujuan EPO yaitu:

- a. mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan Obat;
- b. membandingkan pola penggunaan Obat pada periode waktu tertentu;
- c. memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan Obat; dan
- d. menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan Obat.

## DAFTAR PUSTAKA

KEMENKES RI. 2011 No. HK.03.05/III/570/11. *Pembentukan Tim Penyusun Pedoman Visite*. Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

PERMENKES RI No 72 Tahun 2016. *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*.