

BAB II

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

2.1 Sejarah Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang

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

Rumah sakit Universitas Muhammadiyah Malang diresmikan pada tanggal 17 Agustus 2013 bertepatan dengan hari kemerdekaan Republik Indonesia yang ke 68. Rumah sakit ini merupakan sarana penunjang pendidikan dan merupakan salah satu profit center dari Universitas Muhammadiyah Malang. Lokasi rumah sakit tidak jauh dari Kampus 3 Universitas Muhammadiyah Malang yaitu tepatnya di sebelah timur terminal Landungsari. Berdiri diatas tanah seluas 9 hektare dan memiliki bangunan utama setinggi 6 lantai dan beberapa bangunan gedung penunjang setinggi 5 lantai dan gedung rawat inap setinggi 3 lantai. Bentuk bangunan yang megah dan mewah dengan ciri khas arsitektur tiongkok, menjadikan RS Universitas Muhammadiyah Malang ini mudah dikenali. Keberadaan RS UMM merupakan bagian dari layanan kesehatan berusaha untuk memberikan pelayanan terbaik bagi seluruh pasien. Mengusung motto “pelayananku, pengabdianku” mendorong RS UMM agar terus dan terus belajar meningkatkan layanan yang memuaskan masyarakat.

Menurut Undang Undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Praktik Kefarmasian, maka pekerjaan apoteker dan atau teknisi kefarmasian atau Asisten Apoteker

meliputi, industri farmasi (industri obat, obat tradisional, makanan dan minuman, kosmetika dan alat kesehatan), Pedagang Besar Farmasi, Apotek, Toko Obat, Rumah Sakit, Puskesmas, dan Instalasi Farmasi Kabupaten (Permenkes, 2009).



Gambar 2.1 Gedung RSU Universitas Muhammadiyah Malang

RS UMM telah meraih Akreditasi paripurna dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Sebagai badan layanan umum, rumah sakit harus memiliki tingkat kelayakan yang cukup untuk melayani kesehatan masyarakat. Di Indonesia tingkat kelayakan rumah sakit di uji oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan wajib diikuti oleh setiap rumah sakit. Setelah pengujian oleh KARS, setiap rumah sakit akan diberi tingkat akreditasi berdasarkan kualitas pelayanan terhadap pasien. Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang (RS UMM) resmi menjadi rumah sakit terakreditasi bintang 5 atau biasa disebut tingkat paripurna. Tingkatan ini merupakan tingkat akreditasi tertinggi dari KARS.

Fasilitas yang ada di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang,

1. Klinik Umum, Klinik Gigi, dan Klinik Spesialis

- Dokter Umum
- Dokter Gigi
- Dokter Gigi Spesialis Penyakit Mulut
- Dokter Spesialis Anak
- Dokter Spesialis Anestesi

- Dokter Spesialis Anestesi Manajemen Nyeri
 - Dokter Spesialis Bedah Plastik
 - Dokter Spesialis Bedah Saraf
 - Dokter Spesialis Bedah Thorax Kardiovaskular
 - Dokter Spesialis Bedah Tulang (Orthopedi)
 - Dokter Spesialis Bedah Umum
 - Dokter Spesialis Bedah Urologi
 - Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh
 - Dokter Spesialis Kulit & Kelamin
 - Dokter Spesialis Mata
 - Dokter Spesialis Kebidanan & Kandungan (Obgyn)
 - Dokter Spesialis Paru
 - Dokter Spesialis Penyakit Dalam
 - Dokter Spesialis Psikiatri
 - Dokter Spesialis Patologi Klinik
 - Dokter Spesialis Patologi Anatomi
 - Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi
 - Dokter Spesialis Syaraf
 - Dokter Spesialis THT
 - Dokter Spesialis Radiologi
2. IGD 24 Jam, HCU - ICU
 3. Layanan Hemodialisis (Cuci Darah)
 4. Instalasi Diagnostik dan Intervensi Kardio Vaskular
 5. Instalasi Laboratorium
 6. Instalasi Radiologi
 7. Instalasi Farmasi
 8. Instalasi Gizi
 9. USG 4 dimensi dan CT Scan 64 Slice
 10. Kamar perawatan yang nyaman dan tematis
 11. Kamar Perawatan Dewasa, Bersalin, Perinatologi, Rawat Gabung, Ruang Anak
 12. Kamar operasi dengan alat-alat yang canggih

2.2 Visi, Misi dan Motto RSUMM

2.2.1 Visi

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

2.2.2 Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara utuh, terpadu dan bermutu serta meminimalisasi kejadian infeksi
2. Menyelenggarakan manajemen dan peningkatan kualitas sumber daya manusia.
3. Penguasaan ilmu dan teknologi serta pengembangan layanan unggulan.
4. Memperhatikan dan merespon keluhan/kritik dan hak pasien beserta keluarga
5. Menjadi tempat pendidikan dan penelitian tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2.2.3 Motto

“Layananku Pengabdianku”

2.3 Definisi 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 masyarakat. Apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat, atau praktek bersama merupakan fasilitas pelayanan kefarmasian yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker (Menkes RI, 2009).

Jenis pelayanan kefarmasian di Instalasi farmasi dibedakan menjadi pelayanan resep dan pelayanan non resep. Pelayanan resep merupakan suatu proses pelayanan dengan membawa sebuah kertas yang bertuliskan sebuah permintaan dari seorang dokter umum, dokter gigi, maupun dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat yang tertulis didalam kertas tersebut kepada pasien. Sedangkan pelayanan non resep merupakan pelayanan kepada pasien yang dilakukan dengan cara pengobatan

sendiri atau mandiri yang dikenal dengan istilah swamedikasi (Permenkes, 2016).

Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 pasal 1 Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Sedangkan Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung serta bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pada pasal 2 disebutkan mengenai pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit yang bertujuan untuk :

1. Meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
3. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (PERMENKES Nomor 72 Tahun 2016)

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua masyarakat termasuk untuk pelayanan farmasi klinik. Pelayanan Kefarmasian adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait dengan obat. Karena adanya tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian yang mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*pharmaceutical care*). (PERMENKES Nomor 72 Tahun 2016).

2.4 Undang-Undang Pelayanan Kefarmasian

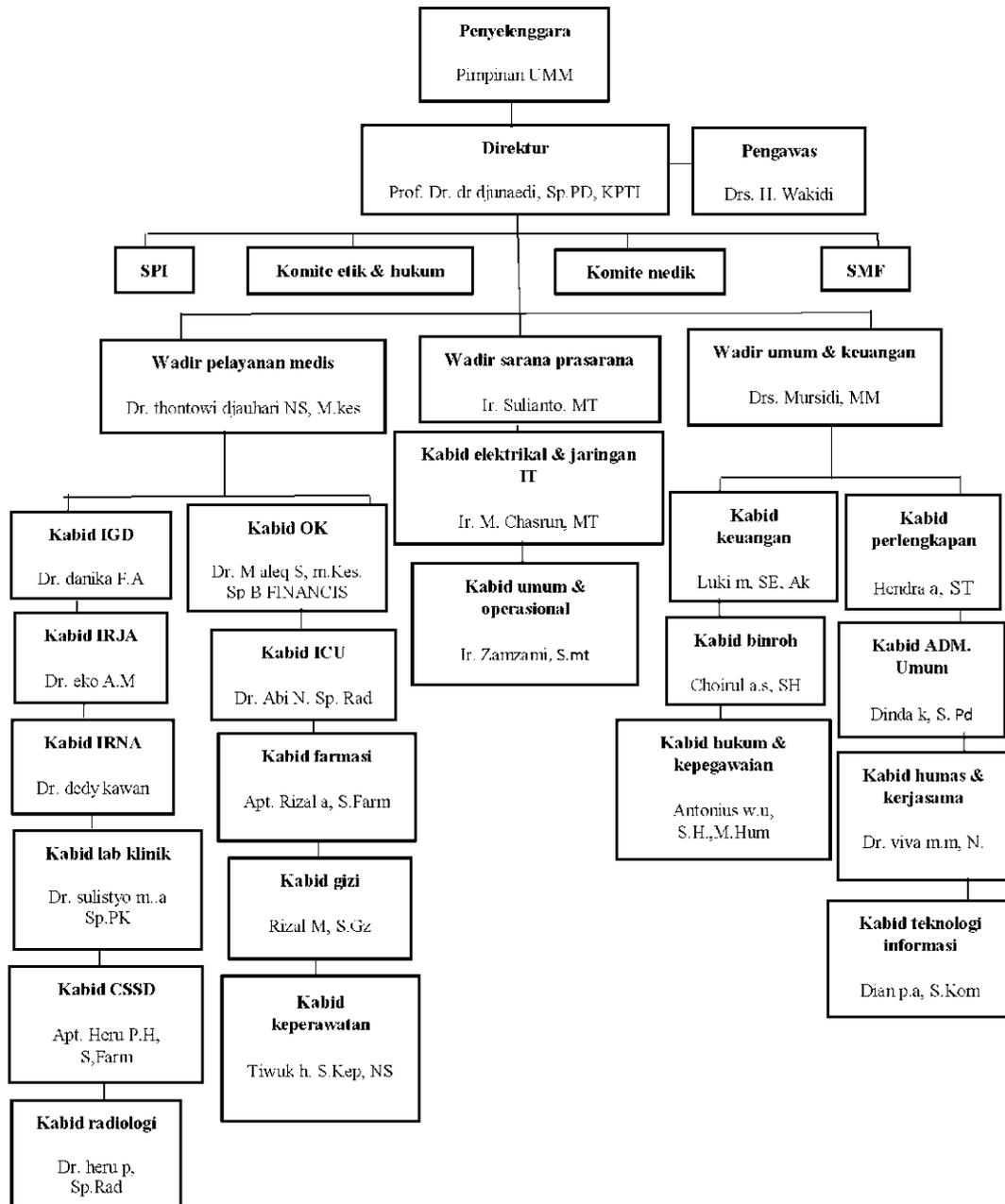
1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang

Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Apotek
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Puskesmas
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik Sektor Kesehatan
11. Peraturan Materi Kesehatan Nomor 03 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit mencabut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019

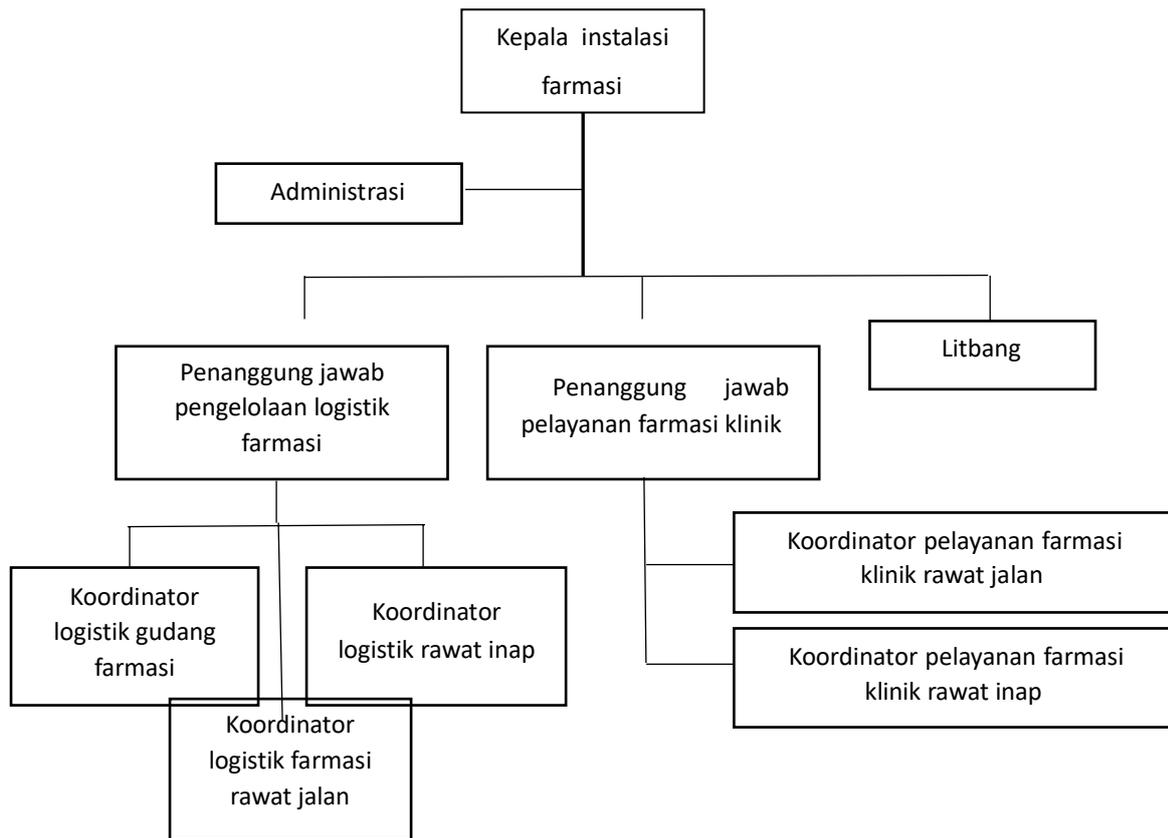
2.5 Struktur dan Tugas Farmasi di Rumah Sakit dan Instalasi Farmasi

2.5.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit



Gambar 2.2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.5.2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit



Gambar 2.3 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

1. Kepala IFRS adalah Apoteker yang bertanggung jawab secara keseluruhan terhadap semua aspek penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit.
2. Komite Panitia & Farmasi adalah Tim di RS yg mewakili hubungan komunikasi antara para staf medik dokter yang mewakili spesialisasi yg ada di Rumah Sakit dgn tenaga farmasi yg diwakili oleh Apoteker dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan KFT Menyusun kebijakan mengenai obat di RS, meningkatkan pengetahuan profesional kesehatan terkait dengan obat.
3. Logistik mempunyai tugas dalam hal menyiapkan dan memantau perlengkapan perbekalan kesehatan, perencanaan dan pengadaan, sistem

penyimpanan di gudang, dan produksi obat dalam kapasitas rumah sakit nonsteril dan aseptik.

4. Farmasi Klinik membidangi aspek yang menyangkut asuhan kefarmasian terutama pemantauan terapi obat. Bidang ini membawahi konseling pasien, pelayanan informasi obat dan evaluasi penggunaan obat baik pasien di ruangan maupun pasien ambulatory.
5. Koordinator Pelayanan Farmasi Rawat Inap bertugas dalam mengerjakan resep dokter, mengganti obat sesuai standarisasi RS UMM, membuat defekta perbekalan farmasi dari unit gudang farmasi, menyiapkan di tempat perbekalan farmasi, mengobservasi kondisi pasien dan melakukan assesment dan plan.
6. Koordinator Pelayanan Farmasi Rawat Jalan bertugas dalam mengerjakan resep dokter, mengganti obat sesuai standarisasi RS UMM membuat defekta perbekalan farmasi dari unit gudang farmasi, menyiapkan di tempat perbekalan farmasi,memberi etiket label dan copy resep bila perlu.
7. Administrasi IFRS bertugas dalam membuat laporan pemakaian obat dari resep yang masuk ke Instalasi Farmasi, membuat laporan pendapatan dari pelayanan resep, membuat laporan stok perbekalan farmasi tiap bulan, jumlah resep yang masuk, dan menyiapkan sarana kerja untuk para petugas farmasi lainnya.
8. Litbang mempunyai tugas memfasilitasi penelitian dan pengabdian pada masyarakat.

2.6 Pengelolaan Obat

2.6.1 Pemilihan

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

1. Formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi;
2. Standar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang telah ditetapkan;

3. pola penyakit;
4. efektifitas dan keamanan;
5. pengobatan berbasis bukti;
6. mutu;
7. harga;
8. ketersediaan di pasaran.

Formularium Rumah Sakit disusun mengacu kepada Formularium Nasional. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar Obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit. Formularium Rumah Sakit harus tersedia untuk semua penulis Resep, pemberi Obat, dan penyedia Obat di Rumah Sakit.

Evaluasi terhadap Formularium Rumah Sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan Rumah Sakit. Penyusunan dan revisi Formularium Rumah Sakit dikembangkan berdasarkan pertimbangan terapeutik dan ekonomi dari penggunaan Obat agar dihasilkan Formularium Rumah Sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional.

Tahapan penyusunan Formularium Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

1. Membuat rekapitulasi usulan obat dari masing-masing Staf Medik Fungsional (SMF) yang berdasarkan pada standar terapi atau standar pelayanan medik.
2. Mengelompokkan usulan obat berdasarkan kelas terapi.
3. Membahas usulan obat dalam rapat Komite/Tim Farmasi dan Terapi (jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar).
4. Mengembalikan rancangan hasil pembahasan Komite/Tim Farmasi dan Terapi, dikembalikan ke masing-masing SMF untuk mendapatkan umpan balik.
5. Membahas hasil umpan balik dari masing-masing SMF.
6. Menetapkan daftar obat yang masuk kedalam Formularium Rumah Sakit
7. Menyusun kebijakan dan pedoman untuk implementasi.

8. Melakukan edukasi mengenai Formularium Rumah Sakit kepada staf dan melakukan monitoring secara berkala.

Kriteria pemilihan obat untuk masuk Formularium Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

1. Obat yang memiliki nomor izin edar (NIE) dari Badan POM.
2. Mengutamakan penggunaan obat generik.
3. Memiliki rasio manfaat-resiko yang paling menguntungkan.
4. Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas.
5. Praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan.
6. Praktis dalam penggunaan dan penyerahan.
7. Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien.
8. Memiliki rasio manfaat-biaya yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung.
9. Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (evidence based medicine) yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau.

Rumah sakit mampu memiliki kebijakan terkait dengan penambahan atau pengurangan obat dalam Formularium Rumah Sakit dengan tetap mempertimbangkan indikasi penggunaan, efektivitas, resiko, dan biaya. Formularium sekurang-kurangnya dikaji setahun sekali berdasarkan atas informasi tentang keamanan dan efektivitas.

Apabila obat yang dibutuhkan tidak tercantum dalam Formularium RS, untuk kasus tertentu maka dapat digunakan obat lain secara terbatas sesuai kebijakan RS dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Penggunaan obat di luar Formularium RS hanya dimungkinkan setelah mendapat rekomendasi dari ketua Komite/Tim Farmasi dan Terapi dengan persetujuan Kepala/Direktur Rumah Sakit.
- b. Pengajuan permohonan penggunaan obat di luar Formularium RS dilakukan dengan mengisi formulir permintaan obat non formularium.
- c. Pemberian obat di luar Formularium Rumah Sakit diberikan dalam jumlah terbatas, sesuai kebutuhan.

2.6.2 Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan Obat dengan menggunakan metode yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan :

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

2.6.3 Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai dengan standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran.

Untuk memastikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang dipersyaratkan maka jika proses pengadaan dilaksanakan oleh bagian lain di luar Instalasi Farmasi harus melibatkan tenaga kefarmasian. Hal hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai antar lain :

1. Bahan baku Obat harus disertai Sertifikat Analisa.

2. Bahan berbahaya harus menyertakan Material Safety Data Sheet (MSDS)
3. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar.
4. Masa kadaluarsa (*expired date*) minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai tertentu (vaksin, reagensia, dan lain lain), atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggungjawabkan.

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

1. Pembelian

Untuk rumah sakit pemerintah pembelian sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP harus sesuai dengan ketentuan pengadaan barang dan jasa yang berlaku. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembelian adalah:

- a. Kriteria sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang meliputi kriteria umum dan kriteria mutu obat.
- b. Persyaratan pemasok.
- c. Penentuan waktu pengadaan dan waktu kedatangan.
- d. Pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu.

2. Produksi Sediaan Farmasi

Instalasi farmasi dapat memproduksi sediaan tertentu apabila :

- a. Sediaan farmasi tidak ada dipasaran.
- b. Sediaan farmasi lebih murah jika diproduksi sendiri.
- c. Sediaan farmasi dengan formula khusus.
- d. Sediaan farmasi dengan kemasan yang lebih kecil/repacking.
- e. Sediaan farmasi untuk penelitian.
- f. Sediaan farmasi yang tidak stabil dalam penyimpanan/ harus dibuat baru (*recenter paratus*).

3. Sumbangan/Dropping/Hibah

Seluruh kegiatan penerimaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dengan cara sumbangan/dropping/hibah harus disertai

dokumen administrasi yang lengkap dan jelas, agar penyediaan sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dapat membantu pelayanan kesehatan. Maka jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus sesuai dengan kebutuhan pasien di Rumah Sakit.



PT ANUGRAH ARGON MEDICA
 JL. SIMPANG RANUGRATI NO.20 RT.03 RW.04 KEL.SAWOJAJAR
 KEC.KEDUNGKANDANG, KOTA MALANG - MALANG
 0341-710851/52/53
 Izin Cabang PBF : 27/03.03/03/VII/2021
 Izin Cabang PAK : P21/27/03.20/03/IX/2019

Nomor SO : 56210041215
 Tanggal : 22-SEP-21 10:11
 Rayon : B-DR-04
 Tipe : STANDARD / Kredit
 TOP : 30 NET
 Tgl.Jatuh Tempo : 22-OCT-21

DELIVERY ORDER



5621037805

No. PO : 23 SMT
 Halaman : 1 / 1
 Tgl. Cetak : 22-SEP-21 10:52

Customer : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG, RS
 Alamat : JL. RAYA TLOGOMAS LANDUNGSARI-DAU MALANG 65151, Telp : +62 341561628

No	NAMA BARANG	QTY	UOM	BATCH	ED	RP/UNIT	%DISC	DPP	NOTES
1	ACARBOSE TAB 100MG(Box/100)	8	BOX	52G0302	MAY-23	173,800.00	59.82	558,662.72	
2	CANDESARTAN 16MG(Box/30's)	73	BOX	52G4143	JUN-23	195,000.00	86.81	1,877,596.50	
3	GLIQUIDONE 30MG TAB	10	BOX	52B4130	JAN-23	120,445.00	6.69	1,123,872.30	
4	PROPRANOLOL 10MG @ 100(DX)	8	BOX	52E0390	MAY-26	8,050.00	10.00	57,960.00	
5	SPIRONOLACTONE TAB 25MG(Box/100)	30	BOX	52D4150	MAR-23	31,488.00	43.64	532,399.20	

* Dokumen ini bukan dokumen penagihan, Nilai tagihan yang sah adalah nilai yang tercantum pada faktur penjualan

Barang telah diterima dalam kondisi baik

Diperiksa,
 APJ PHARMA : Apt Ria Utami, S. Farm.,
 SIK : 440.20/0077/35.73.406/2021

Ongkos Kirim : 0.00
 Potongan : 0.00
 Total DPP : 4,150,490.72
 PPN : 415,049.00
 Total Tagihan : 4,565,540.00

Tgl. Terima :
 Jam Terima :
 Suhu Terima :
 Suhu Min/Max :



Diterima, INSTA FARMASI
 APJ/Penerima
 SIKA/SIPA

Gambar 2.4 Faktur Obat Bebas, Bebas Terbatas, dan Obat Keras

RUMAH SAKIT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
UNIT INSTALASI FARMASI
 Alamat : Jl. Raya Tlogomas No. 45 Malang 65144 Telp. (0341) 561666, 561627 hospital@umm.ac.id

SURAT PESANAN OBAT-OBAT TERTENTU
 No. SP: 65-01FRSUMM/V/2018

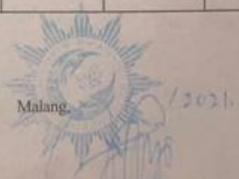
Yang bertanda tangan di bawah ini:
 Nama : Atika Putri Kusumaningtyas, S. Farm., Apt.
 Jabatan : Kepala Instalasi Farmasi RS UMM
 No. SIPA : 19880717SIPA_35.07/2018/2 084

Mengajukan pesanan Obat-obat tertentu kepada:
 Nama Industri Farmasi/PBF/Rumah Sakit : PT. Millennium Pharmacoin International (MIP1)
 Alamat : Jl. Raya Karanglo No. 73 Cingciriri, Kab. Malang
 Telp : 0341-432077

Dengan Obat-Obat Tertentu yang diminta adalah:

No.	Nama Obat	Zat Aktif	Bentuk dan Kekuatan Sediaan	Satuan	Jumlah	Ket.
1.	Hexymer tablet	Trihexyphenidil	Tablet, 1mg/100mg	Box	10	Sepuluh

Obat-obat tertentu tersebut akan digunakan untuk melayani kebutuhan:
 Nama : Instalasi Farmasi RS Universitas Muhammadiyah Malang
 Alamat : Jl. Raya Tlogomas No. 45 Malang
 No. Ijin : 180.0010.10RS/421.302/2013
 509/0004/10RS/35.07.125/2019


 Malang, 13/03/2018
 INSTALASI FARMASI
 Atika Putri Kusumaningtyas, S. Farm., Apt.
 No. SIPA: 19880717/SIPA_35.07/2018/2 084

Gambar 2.5 Faktur Obat Tertentu

Rayon :
 No. S.P : 20-1/1810-1/01/19/12/18

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

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

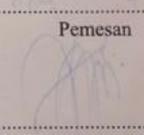
Nama : Atika Putri Kusumaningtyas, S. Farm., Apt.
 Jabatan : Kepala Instalasi Farmasi
 Alamat rumah : Jl. Raya Karanglo No. 73 Cingciriri, Kab. Malang

Mengajukan pesanan narkotika kepada :

Nama distributor : PT. Daya Muda Agung
 Alamat & No. Telepon : Jl. Terusan Batubara 30C Malang | Telp 0341 4345513

Sebagai berikut : Fenitranil 2 mg/100mg 20 (Dua Ruluh) Box

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan :
 Apotik / PBF / Lembaga : 180.0010.10RS/421.302/2013
 509/0004/10RS/35.07.125/2019

Pemesan

 (.....)
 No. SIPA

Gambar 2.6 Faktur Narkotika


RUMAH SAKIT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
 UNIT INSTALASI FARMASI
 Alamat : Jl. Raya Tlogomas No. 45 Malang 65144 Telp. (0341)
 561666, 561627 hospital@umm.ac.id

IZIN OPERASIONAL RUMAH SAKIT ATIKA PUTRI KUSUMANINGTYAS, S. Farm., Apt.
 NOMOR : 4810/010/018/021/307/2018 No. SIPA : 19880717 /SIPA_35.07/2018/2_084
 C23-02003 No. 18/18/01/123/2018

SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA
 No. SP : 87-P/IFRS-LJ/Reg.UMM/UG/12021

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Atika Putri Kusumaningtyas, S. Farm., Apt.
 Alamat : Jl. Puncak Landungsari B1-51A Dau, Kab. Malang
 Jabatan : Kepala IFRS UMM

Mengajukan Permohonan Kepada:

Nama Perusahaan: *Pt. Millennium Pharmacyn Interatona*
 Alamat : *Jl. Raya Karanglo No. 93 B Singosari*
Kab. Malang
 Telp : *0341-192097*

1. Diazepam 5 mg tab 10 (Sepuluh) Box

Untuk keperluan Instalasi Farmasi Rumah Sakit,

Nama : Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang
 Alamat : Jl. Raya Tlogomas No. 45 Malang
 Malang, *Jul-2021*
 Apoteker Penanggung Jawab

INSTALASI FARMASI
 Atika Putri Kusumaningtyas, S. Farm., Apt.
 No. SIPA : 19880717/SIPA_35.07/2018/2_084

Gambar 2.7 Faktur Psikotropika

2.6.4 Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik. Penerimaan obat sebaiknya dilakukan dengan teliti hal ini disebabkan karena pengantaran obat dapat mengakibatkan kerusakan pada sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik.

2.6.5 Penyimpanan dan Distribusi

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

Komponen yang harus diperhatikan dalam hal penyimpanan antara lain :

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

Instalasi farmasi harus dapat memastikan bahwa sediaan farmasi

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

- a. Bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya;
- b. Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis.
- c. Penyimpanan tabung gas medis yang telah kosong harus terpisah dari tabung gas yang masih ada isinya.
- d. Penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus menggunakan tutup demi menjaga keselamatan.

Metode penyimpanan obat dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai dengan

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

- a. Jumlah dan jenis obat sesuai daftar obat emergensi yang telah ditetapkan;
- b. Tidak boleh bercampur dengan persediaan obat untuk kebutuhan lain;
- c. Bila dipakai untuk keperluan *emergency* harus segera diganti;
- d. Dilakukan pengecekan secara berkala apakah ada yang kadaluarsa;
- e. Dilarang dipinjam untuk kebutuhan lain.

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan atau menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan

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

- a. Sistem persediaan lengkap di ruangan (floor stock)
 - 1) Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai untuk persediaan di unit pelayanan farmasi rawat jalan disiapkan dan dikelola oleh instalasi farmasi;
 - 2) Sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang disimpan di unit pelayanan farmasi harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan;
 - 3) Pendistribusian dilaksanakan di jam kerja pelayanan obat di unit pelayanan farmasi rawat jalan;
 - 4) Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat floor stock kepada petugas farmasi;
 - 5) Apoteker harus menyediakan informasi, pringatan dan kemungkinan interaksi obat pada setiap jenis obat yang disediakan di floor stock.
- b. Sistem Resep Perorangan

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

Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berdasarkan resep perorangan yang disiapkan dalam unit

dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis tiap pasien. Sistem unitdosis ini digunakan untuk pasien rawat inap.

d. Sistem Kombinasi

Sistem pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai bagi pasien rawat inap dengan menggunakan kombinasi 1+2 atau 2 + 3 atau 1+3.

Sistem distribusi Unit Dose Dispensing (UDD) sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap mengingat dengan sistem ini tingkat kesalahan pemberian obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5% dibandingkan dengan sistem floor stock atau resep individu yang mencapai 18%.

e. Sistem One Day Dose Dispensing (ODDD)

Penyediaan obat dalam sistem ini dilakukan oleh instalasi farmasi pada pasien rawat inap yang dikemas atau disiapkan dalam dosis tunggal untuk pemakaian sehari (24 jam). Berikut merupakan kelebihan dan kekurangan sistem ODD: (Siregar, 2004).

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

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (mandatory recall) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (voluntary recall) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM. Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bila:

1. Produk tidak memenuhi persyaratan mutu;
2. Telah kadaluwarsa;

3. Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan/atau
4. Dicabut izin edarnya.

Tahapan pemusnahan terdiri dari:

1. Membuat daftar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan;
2. Menyiapkan Berita Acara Pemusnahan;
3. Mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait;
4. Menyiapkan tempat pemusnahan;
5. Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

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

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (mandatory recall) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (voluntary recall) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM. Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Habis Pakai (BHP) bila:

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

Tahapan pemusnahan terdiri dari:

1. Membuat daftar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan;
2. Menyiapkan Berita Acara Pemusnahan;
3. Mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait;
4. Menyiapkan tempat pemusnahan; dan
5. Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

2.6.8 Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Pengendalian penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi harus bersama dengan Komite/Tim Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit.

Tujuan pengendalian persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai adalah untuk:

1. Penggunaan Obat sesuai dengan Formularium Rumah Sakit;
2. Penggunaan Obat sesuai dengan diagnosis dan terapi; dan
3. Memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

Cara untuk mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai adalah:

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

2.6.9 Administrasi

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu.

Kegiatan administrasi terdiri dari:

1. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan Instalasi Farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau pertahun)

2. Administrasi Keuangan

Apabila Instalasi Farmasi harus mengelola keuangan maka perlu menyelenggarakan administrasi keuangan. Administrasi keuangan merupakan pengaturan anggaran, pengendalian dan analisa biaya, pengumpulan informasi keuangan, penyiapan laporan, penggunaan laporan yang berkaitan dengan semua kegiatan Pelayanan Kefarmasian secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulanan, semesteran atau tahunan.

3. Administrasi Penghapusan

Administrasi penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak terpakai karena kadaluwarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku.

2.7 Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi Obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan Obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan Obat (medication error) seperti Obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi Obat. Kesalahan Obat (medication error) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu Rumah Sakit ke Rumah Sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari Rumah Sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya.

Tujuan dilakukannya rekonsiliasi Obat adalah:

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

Tahap proses rekonsiliasi Obat yaitu:

1. Pengumpulan data

Mencatat data dan memverifikasi Obat yang sedang dan akan digunakan pasien, meliputi nama Obat, dosis, frekuensi, rute, Obat mulai diberikan, diganti, dilanjutkan dan dihentikan, riwayat alergi pasien serta efek samping Obat yang pernah terjadi. Khusus data obat alergi dan efek samping Obat, dicatat tanggal kejadian, Obat yang menyebabkan terjadinya reaksi alergi dan efek samping, efek yang terjadi, dan tingkat keparahan.

Data riwayat penggunaan Obat didapatkan dari pasien, keluarga pasien, daftar Obat pasien, Obat yang ada pada pasien, dan rekam medik/medication chart. Data Obat yang dapat digunakan tidak lebih dari 3 bulan sebelumnya. Semua Obat yang digunakan oleh pasien baik Resep maupun Obat bebas termasuk herbal harus dilakukan proses rekonsiliasi.

2. Komparasi

Petugas kesehatan membandingkan data Obat yang pernah, sedang dan akan digunakan. Discrepancy atau ketidakcocokan adalah bilamana ditemukan ketidakcocokan/perbedaan diantara data-data tersebut. Ketidakcocokan dapat pula terjadi bila ada Obat yang hilang, berbeda, ditambahkan atau diganti tanpa ada penjelasan yang didokumentasikan pada rekam medik pasien. Ketidakcocokan ini dapat bersifat disengaja (intentional) oleh dokter pada saat penulisan Resep maupun tidak disengaja (unintentional) dimana dokter tidak tahu adanya perbedaan pada saat menuliskan Resep.

3. Melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi.

Bila ada ketidaksesuaian, maka dokter harus dihubungi kurang dari

24 jam. Hal lain yang harus dilakukan oleh Apoteker adalah:

- a. Menentukan bahwa adanya perbedaan tersebut disengaja atau tidak disengaja;
- b. Mendokumentasikan alasan penghentian, penundaan, atau pengganti;
- c. Memberikan tanda tangan, tanggal, dan waktu dilakukannya rekonsiliasi Obat.

4. Komunikasi

Melakukan komunikasi dengan pasien dan/atau keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi. Apoteker bertanggung jawab terhadap informasi Obat yang diberikan.

Petunjuk teknis mengenai rekonsiliasi Obat akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal. (Permenkes No 72, 2016).

2.8 Komite Farmasi dan Terapi (KFT)

Dalam pengorganisasian Rumah Sakit dibentuk Komite/Tim Farmasi dan Terapi yang merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit mengenai kebijakan penggunaan Obat di Rumah Sakit yang anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di Rumah Sakit, Apoteker Instalasi Farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan. Komite/Tim Farmasi dan Terapi harus dapat membina hubungan kerja dengan komite lain di dalam Rumah Sakit yang berhubungan/berkaitan dengan penggunaan Obat. (Permenkes No 72, 2016)

Komite/Tim Farmasi dan Terapi mempunyai tugas:

1. Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan Obat di Rumah Sakit;
2. Melakukan seleksi dan evaluasi Obat yang akan masuk dalam formularium Rumah Sakit;
3. Mengembangkan standar terapi;
4. Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan Obat;
5. Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan Obat yang rasional;
6. Mengkoordinir penatalaksanaan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki;

7. Mengkoordinir penatalaksanaan medication error;
8. Menyebarkan informasi terkait kebijakan penggunaan Obat di Rumah Sakit. (Permenkes No 72, 2016)

2.9 Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disingkat PPI adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus melaksanakan PPI. PPI sebagaimana dimaksud dilaksanakan melalui penerapan:

1. prinsip kewaspadaan standar dan berdasarkan transmisi;
2. penggunaan antimikroba secara bijak; dan
3. Bundles

Bundles sebagaimana dimaksud merupakan sekumpulan praktik berbasis bukti sah yang menghasilkan perbaikan keluaran poses pelayanan kesehatan bila dilakukan secara kolektif dan konsisten.

Penerapan PPI dilakukan terhadap infeksi terkait pelayanan HAIs dan infeksi yang bersumber dari masyarakat. Dalam pelaksanaan PPI sebagaimana dimaksud Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus melakukan:

1. Surveilans;
2. pendidikan dan pelatihan PPI. (Permenkes no 27 2017)

2.10 Program Pengendalian Resistensi Antimikroba

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

Strategi Program Pengendalian Resistensi Antimikroba dilakukan dengan cara:

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

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

1. Pembentukan tim pelaksana program Pengendalian Resistensi Antimikroba;
2. Penyusunan kebijakan dan panduan penggunaan antibiotik;
3. Melaksanakan penggunaan antibiotik secara bijak;
4. Melaksanakan prinsip pencegahan pengendalian infeksi.

Pembentukan tim pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba rumah sakit bertujuan menerapkan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit melalui perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi. (Permenkes no 8 tahun 2015)

2.11 Pusat Sterilisasi / *Central Steril Suplly Department (CSSD)*

Pusat sterilisasi (CSSD) merupakan instalasi yang sangat berperan untuk mencegah terjadinya infeksi dan infeksi nosokomial di rumah sakit, sehingga patient safety (keamanan dan keselamatan pasien) dapat diwujudkan.

Secara umum fungsi utama pusat sterilisasi yaitu menyiapkan alat-alat bersih dan steril untuk keperluan perawatan pasien di rumah sakit. Secara lebih rinci fungsi dari pusat sterilisasi adalah menerima, memproses, memproduksi, mensterilkan, menyimpan serta mendistribusikan peralatan medis ke berbagai ruangan di rumah sakit untuk kepentingan perawatan medis.

Tujuan Pusat Sterilisasi (CSSD)

1. Membantu unit lain di rumah sakit yang membutuhkan kondisi steril, untuk mencegah terjadinya infeksi.

2. Menurunkan angka kejadian infeksi dan membantu mencegah serta menanggulangi infeksi nosokomial.
3. Efisiensi tenaga medis atau paramedis untuk kegiatan yang berorientasi pada pelayanan terhadap pasien.
4. Menyediakan dan menjamin kualitas hasil sterilisasi terhadap produk yang dihasilkan.

2.12 Akreditasi Rumah Sakit

Akreditasi Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa Rumah Sakit telah memenuhi Standar Akreditasi. Standar Akreditasi adalah pedoman yang berisi tingkat pencapaian yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Rumah Sakit harus mempertahankan dan/atau meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan rekomendasi dari lembaga independen penyelenggara Akreditasi. Rumah Sakit yang telah memiliki status Akreditasi harus melaporkan status Akreditasi Rumah Sakit kepada Menteri dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.

Pengaturan Akreditasi bertujuan untuk:

1. Meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit secara berkelanjutan dan melindungi keselamatan pasien Rumah Sakit;
2. Meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya manusia di Rumah Sakit, dan Rumah Sakit sebagai institusi;
3. Meningkatkan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis; dan mendukung program pemerintah di bidang kesehatan. (permenkes nomor 12 tahun 2020)