

## Bab II

### Gambaran Umum Rumah Sakit

#### 2.1 Sejarah Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang



Gambar 2.1 Gedung RSU 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.

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 RS UMM**

### **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

Menurut Permenkes Nomor 73 Tahun 2016 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. Sediaan farmasi yang dimaksud adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika (Departemen Kesehatan RI, 2016b). Obat merupakan bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. Menurut Permenkes Nomor 30 Tahun 2019 pelayanan kefarmasian harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. Pelayanan kefarmasian ini dilaksanakan di instalasi farmasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi 2 kegiatan yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Adapun tujuan dari pelayanan kefarmasian yaitu melangsungkan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia; menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur, kefarmasian dan etik profesi; melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat; menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku; melakukan dan member pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan; mengawasi dan member pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan, mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metoda. (Menkes RI 2016)

Fungsi pelayanan kefarmasian diantaranya pengelolaan perbekalan farmasi, seperti memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan, merencanakan kebutuhan secara optimal, mengadakan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan, memproduksi perbekalan farmasi, menerima perbekalan

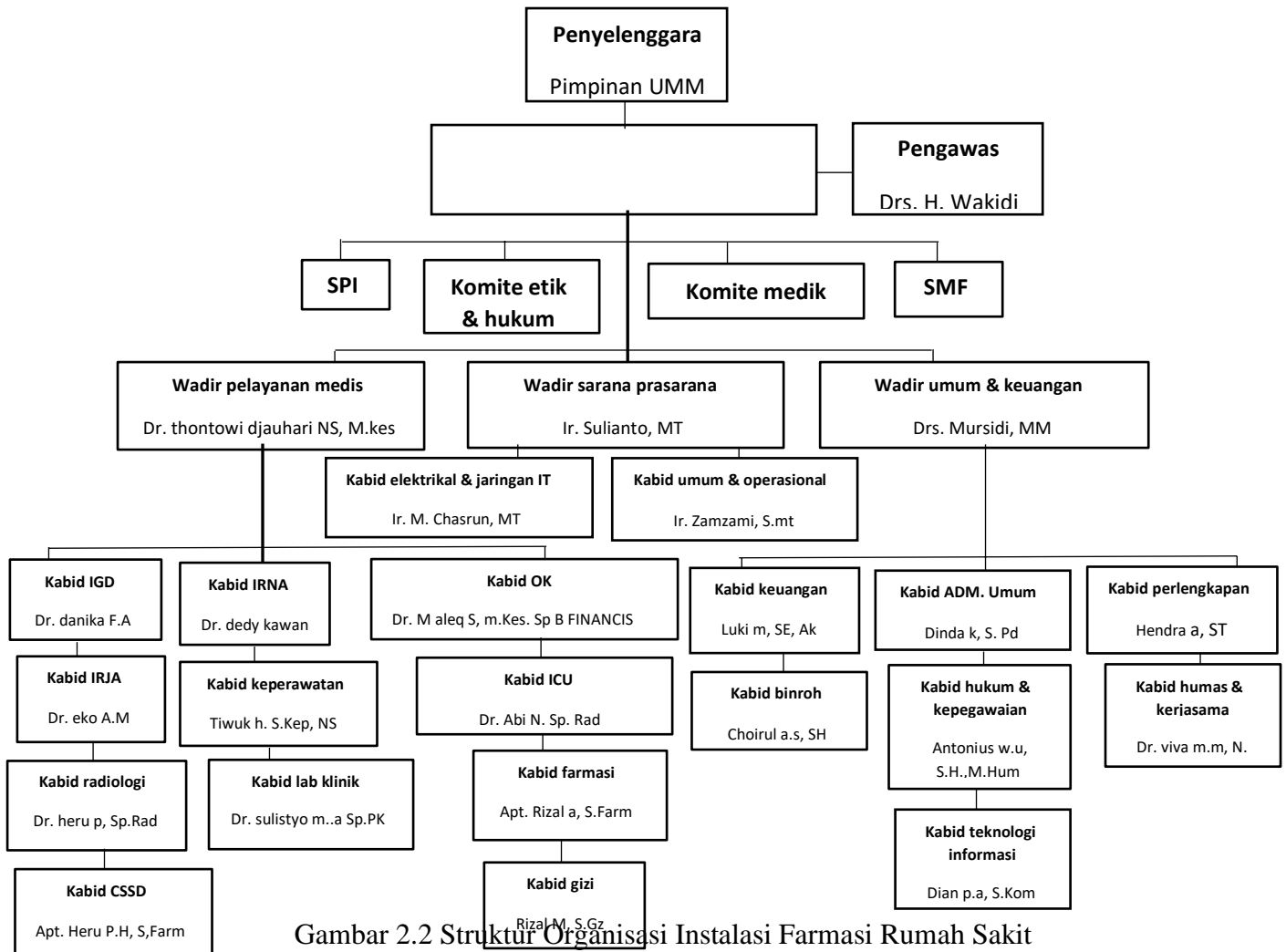
farmasi, menyimpan perbekalan farmasi, mendistribusikan perbekalan farmasi. Selain itu pelayanan kefarmasian memiliki fungsi yaitu pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alkes seperti, mengkaji instruksi pengobatan atau resepsien, mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan, mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan, memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan, memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga, member pelayanan informasi obat kepada pasien/keluarga, melaporkan setiap kegiatan. (Menkes RI 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 Menteri 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

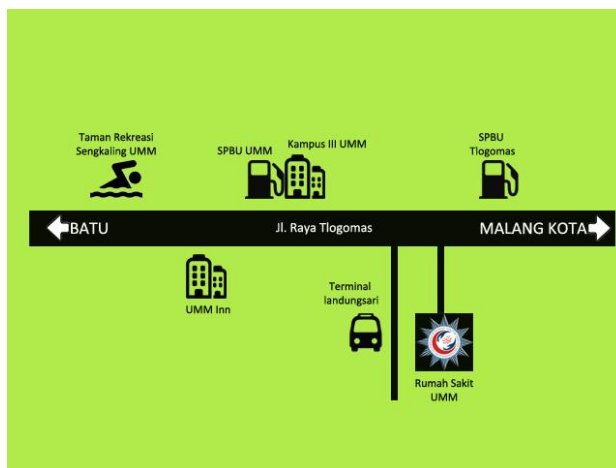
### 2.5.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit



Gambar 2.2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

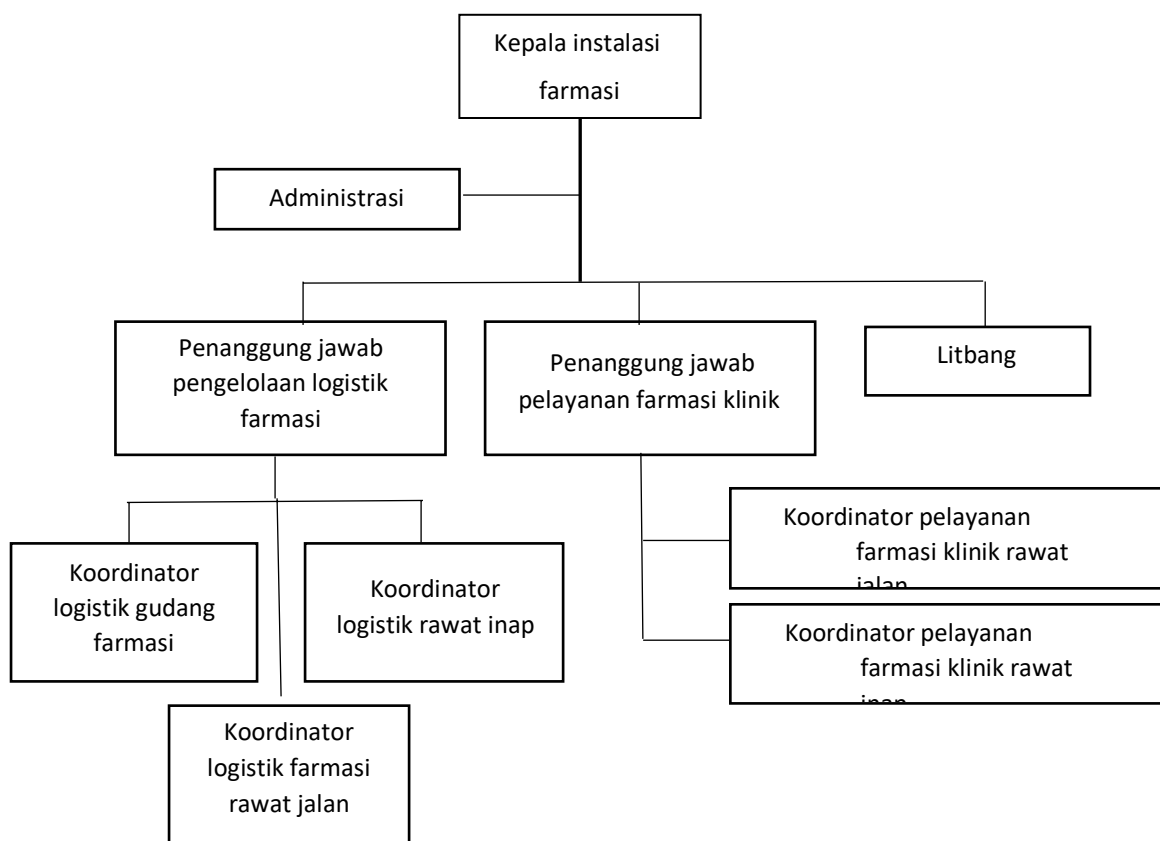
### 2.5.2 Lokasi RS U UMM

Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang berlokasi di Jl. Raya Tlogomas No. 45 Malang, tepatnya di sebelah timur terminal Landungsari.



Gambar 2.3 Peta Lokasi RSU UMM

### 2.5.3 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit



Gambar 2.4 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

- a. 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.
- b. 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. Tugas KFT Merumuskan kebijakan yang berkaitan dengan penggunaan terapi obat, memberi edukasi yang berkaitan dengan penggunaan obat rasional. Tugas Khusus mengembangkan kebijakan tentang penggunaan Obat di Rumah Sakit, melakukan seleksi dan evaluasi Obat yang akan masuk dalam formularium Rumah Sakit
- c. 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. 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.
- d. Koordinator Pelayanan Farmasi Rawat Inap bertugas dalam mengerjakan resep dokter, mengganti obat sesuai standarisasi RS Punten, membuat defekta perbekalan farmasi dari unit gudang farmasi, menyiapkan di tempat perbekalan farmasi, mengobservasi kondisi pasien dan melakukan assesment dan plan.
- e. Koordinator Pelayanan Farmasi Rawat Jalan bertugas dalam mengerjakan resep dokter, mengganti obat sesuai standarisasi RS Punten, membuat defekta perbekalan farmasi dari unit gudang farmasi, menyiapkan di tempat perbekalan farmasi, memberi etiket label dan copy resep bila perlu.
- f. 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.



- g. Litbang mempunyai tugas memfasilitasi penelitian dan pengabdian pada masyarakat.

## **2.6 Perencanaan Obat**

### **2.6.1 Pemilihan**

Pemilihan merupakan kegiatan untuk menetapkan jenis perbekalan farmasi sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit. Pemilihan perbekalan farmasi ini berdasarkan atas (Kementerian Kesehatan RI, 2016):

1. Formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi
2. Standar sediaan farmasi 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

Penyusunan Formularium Rumah Sakit mengacu pada Formularium Nasional. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat yang disepakati oleh staf medis yang disusun oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit. Evaluasi 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.s

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 dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan :

- a. Anggaran yang tersedia
- b. Penetapan prioritas
- c. Sisa persediaan
- d. Data pemakaian periode yang lalu
- e. Waktu tunggu pemesanan
- f. 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 standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode

pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan dan pembayaran. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP antara lain :

- a. Bahan baku obat harus disertai sertifikat analisa.
- b. Bahan berbahaya harus menyertakan MSDS.
- c. Sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP harus mempunyai izin edar
- d. Masa kadaluarsa minimal 2 tahun kecuali untuk sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain) atau pada konsisi 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/Droping/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.

 **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 : 180/0010/10/RS/421.302/2018 No. SIPA : 19880717 /SIPA 35.07/2018/2 084  
503/0002/10/RS/25.03.1221/2018

**SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA**  
No. SP : 87-P/IFRS-LS/RSU-UMM/Vg/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

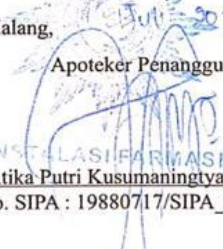
Mengajukan Permohonan Kepada:

Nama Perusahaan: PT. Millennium Pharmacoin International  
Alamat : Jl. Raya Karanglo No. 93 B Singosari  
Kab. Malang  
Telp : 0341-172077

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 2.5 Contoh Surat Pesanan Obat Psikotropika

Rayon :  
 No. S.P : 031-8432835

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 Tlogomas No. 45 Malang 65144

Mengajukan pesanan narkotika kepada :

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

Sebagai berikut : Senteral 2 ml injeksi 20 (Pria Wanita) box

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan :  
 Apotik / PBF / Lembaga : PT. Daya Muda Agung

Pemesan  
 (.....)  
 No. SIPA

CS Dipindai dengan CamScanner

Gambar 2.6 Contoh Surat Pesanan Obat 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

**SURAT PESANAN OBAT YANG MENDUNGUNG PREKURSOR FARMASI**  
 No. SP : 19880717SIPA\_35.07/2018/2084

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Atika Putri Kusumaningtyas, S. Farm., Apt.  
 Jabatan : Kepala Instalasi Farmasi RS UMM  
 No. SIPA : 19880717SIPA\_35.07/2018/2084

Mengajukan pesanan obat yang mengandung prekursor farmasi kepada:

Nama Industri Farmasi/PBF/Rumah Sakit : PT. Anugerah Dharma Lestari (APL)  
 Alamat : Jl. Berhele Industri I No.1 Gudang A-C Waru, Sidoarjo  
 Telp : 031-8432835

Jenis obat yang mengandung prekursor farmasi yang dipesan adalah:

No.	Nama Obat	Zat Aktif	Bentuk dan Kekuatan Sediaan	Satuan	Jumlah	Ket.
1.	Paracetamol tablet	PPA-HCE	Tablet. 15 mg/Tab	Box	4	Empat

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/ORS/421.302/2014  
 503/6003/10/RS/21.07-12/2015

INSTALASI FARMASI  
 Atika Putri Kusumaningtyas, S. Farm., Apt.  
 No. SIPA: 19880717/SIPA\_35.07/2018/2084

CS Dipindai dengan CamScanner

Gambar 2.7 Contoh Surat Pesanan Obat Prekursor

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

**SURAT PESANAN OBAT-OBAT TERTEUTU**  
No. SP : 05-01/FRSUMM/VII/2021


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 Cingosari, 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.	Flexymer tablet	Trihexyphenidil	Tablet, 5 mg/Tab	Box	10	Sesudah

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/ORS/421.302/2014  
 009/0009/1014/155.07.122/2019.

Malang, 12/2021.  
  
 Atika Putri Kusumaningtyas, S. Farm., Apt.  
 No. SIPA: 19880717/SIPA\_35.07/2018/2 084

Dipindai dengan CamScanner

Gambar 2.8 Contoh Surat Pesanan Obat-Obatan Tertentu

**AAI** PT ANUGRAH ARGON MEDICA  
 JL. SIMPANG RANUGRATI NO.20 RT.03 RW.04 KEL.SAWOJAJAR  
 KEC.KEDUNGKANDANG, KOTA MALANG - MALANG  
 0341-710851/5253  
 Izin Cabang PBF : 27/03.03/03/VII/2021  
 Izin Cabang PAK : PZT/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

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

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

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 pengathan, Nilai tagihan yang sah adalah nilai yang tercantum pada faktur penjualan

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

Barang telah diterima dalam kondisi baik  
 Diterima, INSTALASI FARMASI  
 AF/PT/Kusumaningtyas, S. Farm., Apt.  
 SIKASIPA

Diperiksa  
 AF/PT/Kusumaningtyas, S. Farm., Apt.  
 SIKASIPA  
 20/0077/35.73.408/2021

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

Dipindai dengan CamScanner

Gambar 2.9 Contoh Surat Pesanan Obat Bebas, Bebas Terbatas, Obat Keras

#### 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.

#### 2.6.5 Penyimpanan

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. Tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab, menghindari kehilangan dan pencurian, serta memudahkan pencarian dan pengawasan. Beberapa hal yang harus diperhatikan antara lain :

- a. Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan 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.
- e. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.



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

Metode penyimpanan perbekalan kefarmasian dapat dilakukan berdasarkan susunan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis perbekalan kefarmasian, serta disusun secara alfabetis dengan menerapkan sistem *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO). Penyimpanan perbekalan kefarmasian dengan penampilan, penamaan, serta pengucapan mirip (LASA, *Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat.

Rumah Sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan obat emergensi untuk kondisi kegawatdaruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian. Pengelolaan obat emergensi harus menjamin :

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

#### **2.6.6 Pendistribusian**

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP dari tempat penyimpanan sampai ke unit pelayanan/ pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis jumlah dan ketepatan waktu. Rumah Sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya

pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP di unit pelayanan. Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara :

1. Sistem Persediaan Lengkap di Rungan (*floor stock*).
2. Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola Instalasi Farmasi.
3. Sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
4. Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.
5. Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.
6. Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi obat pada setiap jenis obat yang di sediakan di *floor stock*.

7. Sistem Resep Perorangan

Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP berdasarkan resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap.

8. Sistem Unit Dosis

Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP berdasarkan resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap.

9. Sistem kombinasi

Sistem pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) bagi pasien rawat inap .

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%.

Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan :

- a. Efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada.
- b. Metode sentralisasi atau desentralisasi.

### **2.6.7 Pemusnahan dan Penarikan**

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP (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 BMHP dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri. (Menkes RI 2016)

Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP bila :

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

Tahapan pemusnahan terdiri dari :

- a. Membuat daftar sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang akan dimusnahkan.
- b. Menyiapkan berita acara pemusnahan.
- c. Mengkoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait.
- d. Menyiapkan tempat pemusnahan

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 BMHP. Tujuan pengendalian persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP adalah untuk :

- a. Penggunaan obat sesuai dengan formularium rumah sakit .
- b. Penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan terapi.
- c. Memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan. Kadaluwarsa dan kehilangan serta pengembalian pesanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP.

Cara untuk mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yakni :

- a. Melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*).
- b. Melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*death stock*).
- c. Stok opname yang dilakukan secara periodic dan berkala.

### 2.6.9 Administrasi

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu. Kegiatan administrasi terdiri dari yakni :

#### 1. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP. Pelaporan dibuat secara periode waktu tertentu (bulanan, triwulan, semester atau pertahun). Jenis jenis pelaporan yang dibuat menyesuaikan dengan peraturan yang berlaku. Pencatatan dilakukan untuk

- a. Persyaratan Kementerian Kesehatan/BPOM.
- b. Dasar akreditasi rumah sakit.
- c. Dasar audit rumah sakit.
- d. Dokumentasi farmasi.

Sedangkan pelaporan dilakukan sebagai :

- a. Komunikasi antara level manajemen.
  - b. Penyiapan laporan tahunan yang komprehensif mengenai kegiatan di Instalasi Farmasi.
  - c. Laporan tahunan .
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 berakitan dengan semua kegiatan pelayanan kefarmasian secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulan, semesteran atau tahunan. (Menkes RI 2020)

3. Administrasi Penghapusan

Administrasi penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang tidak terpakai karena kadaluwarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku. (Menkes RI 2020)

## **2.7 Pelayanan Kefarmasian dalam Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan**

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien. Penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah terkait pengobatan pasien. Untuk memenuhi kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP maka dilakukan distribusi sediaan farmasi. Distribusi sediaan farmasi terdiri dari pendistribusian eksternal dan pendistribusian internal. Pendistribusian eksternal yakni pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang terdiri dari kegiatan pengeluaran dan penyerahan sediaan farmasi secara

merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi dirumah sakit. Sedangkan untuk pendistribusian internal yakni kegiatan pendistribusian ke sub unit (ruang rawat inap, IGD, dan lain-lain) dilakukan dengan cara pemberian obat sesuai resep yang diterima, pemberian obat per sekali minum atau kombinasi keduanya (Kemenkes RI, 2020).

## **2.8 Pelayanan Farmasi Klinik**

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan resiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin.

Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi :

- a. Pengkajian dan pelayan resep.
- b. Penelusuran riwayat penggunaan obat.
- c. Rekonsiliasi obat.
- d. Pelayanan informasi obat (PIO).
- e. Konseling.
- f. Visite.
- g. Pemantuan terapi obat (PTO).
- h. Monitoring efek samping obat (MESO).
- i. Evaluasi penggunaan obat (EPO).
- j. Dispensing sediaan steril.
- k. Pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD).

### **2.8.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep**

Pengkajian Resep dilakukan 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.

Persyaratan administrasi meliputi :

- a. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien.
- b. Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter.
- c. Tanggal resep.
- d. Ruangan/unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi :

- a. Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan.
- b. Dosis dan jumlah obat.
- c. Stabilitas.
- d. Aturan dan cara penggunaan.

Persyaratan klinis meliputi :

- a. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat.
- b. Duplikasi pengobatan.
- c. Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).
- d. Kontraindikasi.
- e. Interaksi Obat.

Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan Obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (*medication error*).

### **2.8.2 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 (IAI, 2014).

Tahapan penelusuran riwayat penggunaan obat :

- a. Membandingkan riwayat penggunaan obat dengan data rekam medik/pencatatan penggunaan obat untuk mengetahui perbedaan informasi penggunaan obat.

- b. Melakukan verifikasi riwayat penggunaan obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberikan informasi tambahan jika diperlukan.
- c. Mendokumentasikan adanya alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).
- d. Mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi obat.
- e. Melakukan penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan obat.
- f. Melakukan penilaian rasionalitas obat yang diresepkan.
- g. Melakukan penilaian terhadap pemahaman pasien terhadap obat yang digunakan.
- h. Melakukan penilaian adanya bukti penyalahgunaan obat.
- i. Melakukan penilaian terhadap teknik penggunaan obat.
- j. Memeriksa adanya kebutuhan pasien terhadap obat dan alat bantu kepatuhan minum obat (*concordance aids*).
- k. Mendokumentasikan obat yang digunakan pasien sendiri tanpa sepengetahuan dokter.
- l. Mengidentifikasi terapi lain, misalnya suplemen dan pengobatan alternatif yang mungkin digunakan oleh pasien.

Kegiatan :

- a. Penelusuran riwayat penggunaan obat kepada pasien/keluarganya
- b. Melakukan penilaian terhadap pengaturan penggunaan obat pasien.

Informasi yang harus didapatkan:

- a. Nama obat (termasuk obat non resep), dosis, bentuk sediaan, frekuensi penggunaan, indikasi dan lama penggunaan obat
- b. Reaksi obat yang tidak dikehendaki termasuk riwayat alergi
- c. Kepatuhan terhadap regimen penggunaan obat (jumlah obat yang tersisa).

### **2.8.3 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 dilakukan rekonsiliasi obat yakni :

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.

Tahapan rekonsiliasi obat yakni :

#### 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 untuk data 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 (tiga) bulan sebelumnya. Semua Obat yang digunakan oleh pasien baik Resep maupun Obat bebas termasuk herbal harus dilakukan proses rekonsiliasi (IAI, 2014).

#### 2. Komparasi

Petugas kesehatan membandingkan data Obat yang pernah, sedang dan akan digunakan. Discrepancy atau ketidakcocokan adalah bila mana ditemukan ketidakcocokan/perbedaan diantara data-data tersebut. Ketidakcocokan dapat pula terjadi bila ada Obat yang hilang, berbeda, ditambahkan atau diganti tanpa ada penjelasan yang di dokumentasikan 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. Konfirmasi

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.

#### **2.8.4 Pelayanan Informasi Obat (PIO)**

Pelayanan Informasi Obat 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 di luar rumah sakit (Devianti, 2018).

Tujuan dari PIO yakni:

- a. Menyediakan informasi mengenai Obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain di luar Rumah Sakit.
- b. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat/sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, terutama bagi komite/tim farmasi dan terapi.
- c. Menunjang penggunaan obat yang rasional.

Kegiatan PIO meliputi:

- a. Menjawab pertanyaan.
- b. Menerbitkan buletin, leaflet, poster, *newsletter*.

- c. Menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit.
- d. Bersama dengan Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap.
- e. Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya.
- f. Melakukan penelitian.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam PIO :

- a. Sumber daya manusia.
- b. Tempat.
- c. Perlengkapan.

### **2.8.5 Konseling**

Konseling obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari Apoteker (konselor) kepada pasien dan/atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif Apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan/atau keluarga terhadap Apoteker. 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*).

Secara khusus konseling obat ditujukan untuk :

1. Meningkatkan hubungan kepercayaan antara Apoteker dan pasien.
2. Menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien.
3. Membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan obat.
4. Membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan penggunaan obat dengan penyakitnya.
5. Meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.
6. Mencegah atau meminimalkan masalah terkait obat.

7. Meningkatkan kemampuan pasien memecahkan masalahnya dalam hal terapi.
8. Mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan.
9. Membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien.

Kegiatan dalam konseling obat meliputi :

1. Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien
2. Mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui *Three Prime Questions*.
3. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat.
4. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat.
5. Melakukan verifikasi akhir dalam rangka mengecek pemahaman pasien.
6. Dokumentasi.

Faktor yang perlu diperhatikan dalam konseling Obat :

1. Kriteria Pasien:
  - a. pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi ginjal, ibu hamil dan menyusui).
  - b. pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (TB, DM, epilepsi, dan lain-lain).
  - c. pasien yang menggunakan obat-obatan dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*).
  - d. pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin).
  - e. pasien yang menggunakan banyak obat (polifarmasi).
  - f. pasien yang mempunyai riwayat kepatuhan rendah.
2. Sarana dan Peralatan
  - a. ruangan atau tempat konseling.
  - b. alat bantu konseling (kartu pasien/catatan konseling).

### **2.8.6 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. Visite juga dapat dilakukan pada pasien yang sudah keluar Rumah Sakit baik atas permintaan pasien maupun sesuai dengan program Rumah Sakit yang biasa disebut dengan Pelayanan Kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*). Sebelum melakukan kegiatan visite Apoteker harus mempersiapkan diri dengan mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien dan memeriksa terapi Obat dari rekam medik atau sumber lain.

### **2.8.7 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 pemantauan terapi obat adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD).

### **2.8.8 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.

1. MESO bertujuan:

- a. Menemukan Efek Samping Obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal, frekuensinya jarang.
- b. Menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenal dan yang baru saja ditemukan.

- c. Mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya ESO.
  - d. Meminimalkan risiko kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki.
  - e. Mencegah terulangnya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki.
2. Kegiatan pemantauan dan pelaporan ESO :
- a. Mendeteksi adanya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki (ESO).
  - b. Mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami ESO.
  - c. Mengevaluasi laporan ESO dengan algoritme Naranjo.
  - d. Mendiskusikan dan mendokumentasikan ESO di Tim/Sub Komite/Tim Farmasi dan Terapi.
  - e. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.
3. Faktor yang perlu diperhatikan:
- a. Kerjasama dengan Komite/Tim Farmasi dan Terapi dan ruang rawat.
  - b. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

### **2.8.9 Evaluasi Penggunaan Obat**

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan Obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

1. 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.
  - d. Menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan obat.
2. Kegiatan praktek EPO:
- a. Mengevaluasi penggunaan obat secara kualitatif.
  - b. Mengevaluasi penggunaan obat secara kuantitatif.
3. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan:
- a. Indikator persepan.
  - b. Indikator pelayanan.
  - c. Indikator fasilitas.

### **2.8.10 Dispensing Sediaan Steril**

Dispensing sediaan steril harus dilakukan di instalasi farmasi dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat. Dispensing sediaan steril bertujuan menjamin agar pasien menerima obat sesuai dengan dosis yang dibutuhkan, menjamin sterilitas dan stabilitas produk, melindungi petugas dari paparan zat berbahaya, menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat. Kegiatan dispensing sediaan steril meliputi pencampuran obat suntik, penyiapan nutrisi parenteral, penanganan sediaan sitostatik.

### **2.8.11 Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)**

Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari apoteker kepada dokter. PKOD bertujuan untuk mengetahui kadar obat dalam darah, memberikan rekomendasi kepada dokter yang merawat. Kegiatan PKOD yaitu melakukan penilaian kebutuhan pasien yang membutuhkan pemeriksaan kadar obat dalam darah (PKOD), mendiskusikan kepada dokter untuk persetujuan melakukan pemeriksaan kadar obat dalam darah (PKOD), menganalisis hasil pemeriksaan kadar obat dalam darah (PKOD) dan memberikan rekomendasi.

### **2.8.12 Pusat Sterilisasi Perlengkapan Medik**

Sterilisasi adalah suatu proses pengolahan alat atau bahan yang bertujuan untuk menghancurkan semua bentuk kehidupan mikroba termasuk endospore dan dapat dilakukan dengan proses kimia atau fisika. Rumah sakit sebagai institusi penyedia pelayanan kesehatan berupaya untuk mencegah resiko terjadinya infeksi bagi pasien dan petugas rumah sakit. Salah satu indikator keberhasilan dalam pelayanan rumah sakit adalah rendahnya angka infeksi nosokomial di rumah sakit. Untuk mencapai

keberhasilan tersebut maka perlu dilakukan pengendalian infeksi di rumah sakit.

*Central Sterilization Supply Departement* (CSSD) atau Instalasi Pusat Pelayanan Sterilisasi adalah unit pelayanan non struktural yang bertugas untuk memberikan pelayanan terhadap semua kebutuhan kondisi steril atau bebas dari semua mikroorganisme (termasuk endospore) secara tepat dan cepat sehingga dapat mencegah dan mengurangi infeksi yang berasal dari rumah sakit itu sendiri.

### **2.8.13 Tugas CSSD**

Tanggung jawab Pusat Sterilisasi bervariasi tergantung dari besar kecilnya rumah sakit, struktur organisasi dan proses sterilisasi. Pusat sterilisasi adalah menjamin sterilitas alat perlengkapan medic sebelum dipakai dalam melakukan tindakan medik. Tugas utama pusat sterilisasi adalah :

- a. Menyiapkan peralatan medis untuk perawatan pasien.
- b. Melakukan proses sterilisasi alat/bahan.
- c. Mendistribusikan alat-alat yang dibutuhkan oleh ruang perawatan, kamar operasi dan ruang lain yang membutuhkan.
- d. Berpartisipasi dalam pemilihan peralatan dan bahan yang aman, efektif, dan bermutu.
- e. Mempertahankan stok *inventory* yang memadai untuk keperluan perawatan pasien.
- f. Mempertahankan standar yang telah ditetapkan.
- g. Mendokumentasikan setiap aktivitas pembersihan, disinfeksi maupun sterilisasi sebagai bagian dari program upaya pengendalian mutu.
- h. Melakukan penelitian terhadap hasil sterilisasi dalam rangka pencegahan dan pengendalian infeksi bersama dengan panitia pengendalian infeksi nosokomial.
- i. Memberikan penyuluhan tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah sterilisasi.



- j. Menyelenggarakan pendidikan dan pengembangan staf instalasi pusat sterilisasi baik yang bersifat intern maupun ekstern.
- k. Mengevaluasi hasil sterilisasi.

#### **2.8.14 Aktivitas Fungsional Pusat Sterilisasi**

Alur aktivitas fungsional dari pusat sterilisasi secara umum dapat digambarkan sebagai berikut :

- a. Pembilasan: pembilasan alat-alat yang telah digunakan tidak dilakukan di ruang perawatan.
- b. Pembersihan: semua peralatan pakai ulang harus dibersihkan secara baik sebelum dilakukan proses disinfeksi dan sterilisasi.
- c. Pengeringan: dilakukan sampai kering.
- d. Inspeksi dan Pengemasan: unit ini melakukan pengecekan barang dan instrumen mengenai kelayakan barang tersebut serta melakukan pengemasan agar sterilitas dapat terjaga. Pengemasan yang dimaksudkan disini yaitu semua material yang tersedia untuk fasilitas kesehatan yang sudah didisain untuk membungkus, mengemas, dan menampung alat-alat yang dapat dipakai ulang untuk sterilisasi, penyimpanan dan pemakaian. Tujuan pengemasan adalah agar dapat berperan terhadap keamanan dan efektivitas perawatan pasien yang merupakan tanggung jawab utama pusat sterilisasi.
- e. Pelabelan: setiap kemasan harus mempunyai label yang menjelaskan isi dari kemasan, cara sterilisasi, tanggal sterilisasi dan kadaluwarsa proses sterilisasi.
- f. Pembuatan: membuat dan mempersiapkan kapas serta kasa balut, yang kemudian akan disterilkan.
- g. Sterilisasi: unit sterilisasi melakukan sterilisasi barang dan instrumen yang telah dikemas menggunakan metode yang tepat agar mencapai sterilisasi yang optimal. Sebaiknya diberikan tanggung jawab kepada staf terlatih. Untuk sterilisasi menggunakan etilen oksida sebaiknya digunakan ruang tersendiri dan dilengkapi *exhaust*.

- h. Penyimpanan: unit penyimpanan melakukan penyimpanan barang steril dan melakukan penjaminan kualitas barang dan instrumen steril. Harus diatur secara baik dengan memperhatikan kondisi penyimpanan yang baik.
- i. Distribusi: unit distribusi mengirimkan suplai kepada *customer* yang membutuhkan barang tersebut. Dapat dilakukan berbagai sistem distribusi sesuai dengan rumah sakit masing-masing.

### 2.8.15 Struktur Organisasi Pusat Sterilisasi (CSSD)



Gambar 2.10 Struktur Organisasi Pusat Sterilisasi (CSSD)

1. Kepala Instalasi Pusat Sterilisasi memiliki beberapa tugas diantaranya yakni :
  - a. Mengarahkan semua aktivitas staf yang berkaitan dengan supply alat medis steril bagi perawatan pasien di rumah sakit.
  - b. Mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan, ketrampilan dan pengembangan diri / personel lainnya.
  - c. Mementukan metode yang efektif bagi penyiapan dan penanganan alat/ bahan steril.
  - d. Bertanggung jawab agar staf mengerti akan prosedur dan penggunaan mesin sterilisasi secara benar.
  - e. Membuat perencanaan program kerja.
  - f. Membuat laporan kinerja pusat sterilisasi.
2. Kepala sub Instalasi memiliki beberapa tugas diantaranya yakni :
  - a. Bertanggung jawab kepada kepala instalasi pusat sterilisasi.

- b. Membuat program orientasi untuk tenaga baru.
  - c. Membuat rencana perbaikan dan penggantian alat yang rusak.
  - d. Membuat laporan hasil kerja masing-masing sub instalasi kepada kepala instalasi.
3. Penanggung Jawab Administrasi memiliki beberapa tugas yakni :
- a. Bertanggung jawab terhadap kepala instalasi.
  - b. Membantu kepala instalasi dalam penyusunan perencanaan berdasarkan masukan dari kepala sub instalasi.
  - c. Rekapitulasi laporan kegiatan masing-masing sub instalasi.
  - d. Menyiapkan keperluan administrasi.
4. Staf di pusat sterilisasi memiliki beberapa tugas yakni :
- a. Bertanggung jawab terhadap kepala sub instalasi.
  - b. Tidak alergi terhadap bahan-baahan yang digunakan dipusat sterilisasi.
  - c. Memelihara peralatan pusat sterilisasi, alat dan bahan steril.

#### **2.8.16 Lokasi Instalasi Pusat Sterilisasi**

Lokasi instalasi pusat sterilisasi sebaiknya berdekatan dengan ruangan pemakai alat/bahan steril terbesar di rumah sakit. Penetapan/ pemilihan lokasi yang tepat berdampak pada efisiensi kerja dan meningkatkan pengendalian infeksi, yaitu dengan meminimumkan resiko terjadinya kontaminasi silang serta mengurangi lalu lintas transportasi alat steril. Untuk rumah sakit yang berukuran kecil, lokasi pusat sterilisasi sebaiknya berada dekat/di wilayah kamar operasi sesuai fungsinya dan diupayakan lokasinya dekat dengan laundry.