

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Sejarah Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang

Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang (RSU UMM) berdiri diatas lahan seluas 9 hektare. Pembangunan rumah sakit ini dimulai sejak tahun 2009. Setelah adanya Izin Mendirikan Bangunan (IMB) dari Pemerintah Kabupaten Malang dengan Nomor : 180/05989/IMB/421.302/2009 pembangunan tersebut resmi dimulai. Kemudian pada tahun 2012 bulan Oktober, Dinas Kesehatan Kabupaten Malang memberikan izin Pendirian Rumah Sakit dengan Nomor : 503.1/83/421.103/2012. Sedangkan untuk Izin Operasional Rumah Sakit Sementara, diperoleh Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang pada tanggal 20 Juni 2013.

Peresmian Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang dilaksanakan tepat pada HUT RI Ke – 68 yaitu 17 Agustus 2013. Keberadaan rumah sakit ini menjadi sarana pendukung pendidikan sekaligus menjadi salah satu sumber pendapatan dari Universitas Muhammadiyah Malang. Berlokasi di sebelah timur Terminal Landungsari, rumah sakit ini masih berdekatan dengan Kampus 3 Universitas Muhammadiyah Malang. Memiliki ciri khas arsitektur tiongkok yang mewah dan megah, bangunan utama rumah sakit ini memiliki tinggi 6 lantai. Selain gedung utama, terdapat gedung dengan tinggi 3 lantai yang merupakan gedung rawat inap serta beberapa gedung penunjang lain setinggi 5 lantai.

2.2 Visi, Misi dan Moto Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang

Visi Misi dan Moto yang digunakan oleh Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang yaitu

- Visi : Menjadi rumah sakit pilihan masyarakat yang memiliki keunggulan dalam pelayanan kesehatan komprehensif, dengan mutu tinggi, efektif dan juga aman.

- Misi :
 1. Mengadakan layanan kesehatan secara utuh, terpadu dan bermutu serta menekan tingkat terjadinya infeksi.
 2. Mengadakan manajemen serta peningkatan kualitas sumber daya manusia.
 3. Menguasai ilmu dan teknologi dan pengembangan layanan unggulan.
 4. Memberikan perhatian dan respon kritik serta keluhan serta hak bagi pasien dan juga keluarga.
 5. Menjadi tempat pelatihan dan pendidikan para tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- Moto : “Pelayananku, Pengabdianku”

2.3 Definisi Pelayanan Kefarmasian

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.

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)

Untuk ruang lingkup Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi 2 kegiatan yaitu kegiatan yang bersifat manajerial yang berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan ini harus didukung oleh adanya sumber daya manusia, sarana dan peralatan. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai harus dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinir dan dilakukan dengan proses yang efektif guna menjamin pengendalian mutu dan kendali biaya. Dalam ketentuan Pasal 15 ayat (3) Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit menyatakan bahwa Pengelolaan Alat Sakit harus dilakukan oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu yang berupa alat medis habis pakai/peralatan non elektromedik, antara lain alat kontrasepsi (IUD), alat pacu jantung, implant dan *stent*. (PERMENKES Nomor 72 Tahun 2016).

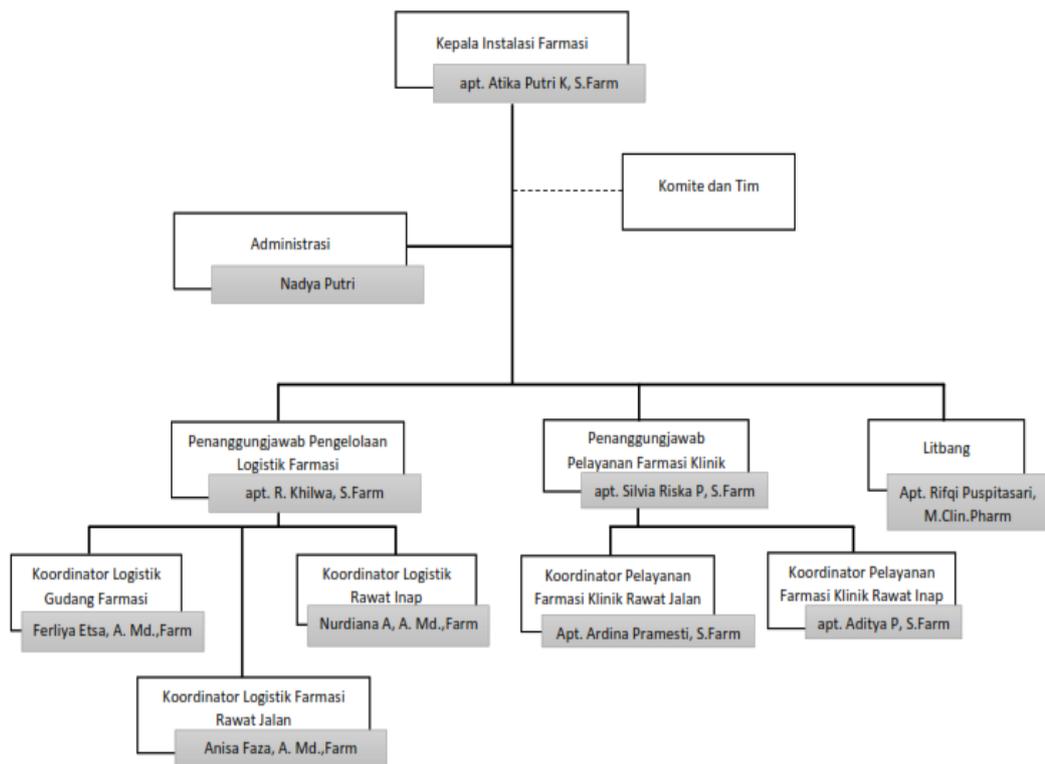
2.4 Undang-Undang Pelayanan Kefarmasian

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 Menteri Kesehatan Nomor 03 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit mencabut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019.

2.5 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi

1.5.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

1. Kepala instalasi rumah sakit bertanggung jawab atas pengelolaan perbekalan farmasi seperti alat kesehatan, sediaan farmasi dan bahan habis pakai.
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. 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

3. Litbang mempunyai tugas memfasilitasi penelitian dan pengabdian pada masyarakat.
4. Koordinator farmasi klinik bertugas melakukan pelayanan resep dan obat untuk pasien rawat jalan dan rawat inap serta melakukan pemantauan obat pada pasien terkait efek samping obat dan interaksi obat demi keselamatan pasien
5. Farmasi rawat jalan bertugas membuat laporan bulanan jumlah pasien rawat jalan, secara administratif dan fungsional bertanggung jawab kepada Kasi rawat jalan, merencanakan jumlah dan kategori tenaga perawat serta tenaga lain sesuai kebutuhan
6. Farmasi rawat inap bertugas melaksanakan pengobatan sesuai dengan program pengobatan, memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya terkait penyakitnya, mengobservasi kondisi pasien dan melakukan assessment dan *plan*
7. Gudang bertugas melaksanakan penerimaan, penyimpanan, pendistribusian obat, alat kesehatan dan perbekalan farmasi, melakukan pengamatan mutu dan khasiat obat secara umum baik yang ada dalam persediaan maupun yang didistribusikan (Permenkes Nomor 46 Tahun 2019)

2.6 Perencanaan Obat

1.6.1 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.

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

1.6.2 Perencanaan

Perencanaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan dalam rangka memenuhi kebutuhan perbekalan farmasi yang berkaitan dengan suatu pedoman atas dasar konsep kegiatan yang sistematis dengan urutan yang logis dalam mencapai sasaran atau tujuan yang telah diterapkan. Proses perencanaan terdiri dari perkiraan kebutuhan, menetapkan sasaran dan menentukan strategi, tanggung jawab dan sumber yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan. Perencanaan dilakukan secara optimal sehingga sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dapat digunakan secara efektif dan efisien. (Rusli, 2016, Farmasi Rumah sakit dan klinik)

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

Tujuan perencanaan adalah untuk menyusun kebutuhan obat yang tepat dan sesuai kebutuhan untuk mencegah terjadinya kekurangan atau kelebihan persediaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta meningkatkan penggunaan secara efektif dan efisien. (PERMENKES Nomor 72 Tahun 2016).

Tujuan perencanaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan untuk mencapai tujuan perencanaan tersebut yaitu:

- a. Mengetahui dengan jelas rencana jangka panjang apakah program dapat mencapai tujuan dan sasaran.
 - b. Persyaratan barang meliputi: kualitas barang, fungsi barang, pemakaian satu merk dan untuk jenis obat narkotika harus mengikuti peraturan yang berlaku.
 - c. Kecepatan peredaran barang dan jumlah peredaran barang.
1. Pertimbangan anggaran dan prioritas
- Prinsip perencanaan ada 2 cara yang digunakan dalam menetapkan kebutuhan yaitu berdasarkan
- a. Data statistik kebutuhan dan penggunaan perbekalan farmasi, dari data statistik berbagai kasus pasien dengan dasar formularium rumah sakit, kebutuhan disusun menurut data tersebut.
 - b. Data kebutuhan obat disusun berdasarkan data pengelolaan sistem administrasi atau akuntansi Instalasi Farmasi Rumah Sakit. (Rusli, 2016, Farmasi Rumah sakit dan klinik)

Data kebutuhan tersebut kemudian dituangkan dalam rencana operasional yang digunakan dalam anggaran setelah berkonsultasi dengan Panitia Farmasi dan Terapi.

1.6.3 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. 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 yang perlu diperhatikan dalam pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai antara 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 dan
4. *Expired date* minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain) Terapi.

(Rusli, 2016, Farmasi Rumah sakit dan klinik)

Terdapat banyak mekanisme metode pengadaan obat, baik dari pemerintah, organisasi nonpemerintahan dan organisasi pengadaan obat lainnya. Sesuai dengan keputusan Presiden No.18 Tahun 2000 tentang Pedoman Pelaksanaan Barang dan Jasa Instansi Pemerintah, metode pengadaan perbekalan farmasi di setiap tingkatan pada sistem kesehatan dibagi menjadi 5 kategori metode pengadaan barang dan jasa, yaitu:

1. Pembelian
 - a. Pelelangan umum adalah metoda pemilihan penyedia barang/jasa yang dilakukan secara terbuka dengan pengumuman secara luas melalui media massa dan papan pengumuman resmi untuk penerangan umum sehingga masyarakat luas dunia usaha yang berminat dan memenuhi kualifikasi dapat mengikutinya. Semua pemilihan penyedia barang/jasa pemborongan/jasa lainnya pada prinsipnya dilakukan dengan pelelangan umum. (Rusli, 2006, Farmasi Rumah sakit dan klinik)

- b. Pemilihan terbatas yaitu pemilihan penyedia barang/jasa yang dilakukan dengan membandingkan sebanyak-banyaknya penawaran, sekurang-kurangnya 3 penawaran dari penyedia barang/jasa yang telah lulus prakualifikasi serta dilakukan negosiasi baik teknis maupun biaya serta harus diumumkan minimal melalui papan pengumuman resmi untuk penerangan umum dan bila memungkinkan melalui Farmasi Rumah Sakit dan Klinik, pemilihan langsung dapat dilaksanakan untuk pengadaan yang bernilai sampai dengan Rp100.000.000,00.
 - c. Penunjukan langsung dalam hal jumlah penyedia barang/jasa yang mampu melaksanakan diyakini terbatas yaitu untuk pekerjaan yang kompleks, maka pemilihan penyedia barang/jasa dapat dilakukan dengan metoda pelelangan terbatas dan diumumkan secara luas melalui media massa dan papan pengumuman resmi dengan mencantumkan penyedia barang/jasa yang telah diyakini mampu, guna memberi kesempatan kepada penyedia barang/jasa lainnya yang memenuhi kualifikasi.
 - d. Penunjukkan langsung dalam keadaan tertentu dan keadaan khusus, pemilihan penyedia barang/jasa dapat dilakukan dengan cara penunjukan langsung terhadap 1 penyedia barang/jasa dengan cara melakukan negosiasi baik teknis maupun biaya sehingga diperoleh harga yang wajar dan secara teknis dapat dipertanggungjawabkan.
2. Swakelola
 3. Produksi Kriterianya adalah obat lebih murah jika diproduksi sendiri, Obat tidak terdapat di pasaran atau formula khusus Rumah Sakit
 4. Obat untuk penelitian
 5. Kerja sama dengan pihak ketiga (Rusli, 2006, Farmasi Rumah sakit dan klinik)

Rayon :
 No. S.P : 20-1/1501-13/UMI/VB/1201

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 IFRS UMM
 Alamat rumah : Jl. Puncak Landungsari B1-51A Dau, 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 : Fentanyl 2 ml injeksi 20 (Dua puluh) box

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan :

Apotik / PBF / Lembaga : RS. TUGAS/UMM/2007/192/1201

Pemesan
 (.....)
 No. SIPA

Gambar 2.2 Contoh Surat Pesanan 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 : 190200107/OPS/421/02/2021 No. SIPA : 19880717/SIPA_35.07/2018/2_084

SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA
 No. SP : 87-P/IFRS-13/Beu-UMI/VB/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 Pharmacien International
 Alamat : Jl. Raya Karanglo No. 93 & Singosari
 Kab. Malang
 Telp : 0341-132997

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, Juli 2021
 Apoteker Penanggung Jawab

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

Gambar 2.3 Contoh Surat Pesanan Psikotropika


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: 67/IFRSUMM/17/2021

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 (MPIO)
 Alamat : Jl. Kaya Loroneka No. 73 Cingotri, Kab. Malang
 Telp : 0341-432877

Dengan Obat-Obat Tertentu yang diminta adalah:

No.	Nama Obat	Zat Aktif	Bentuk dan Kekuatan Sediaan	Satuan	Jumlah	Ket.
1.	Flexumertablet	Tirhexybonorit	Tablet, 2 mg/10b	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/ORS/421-302/2014
 503/0009/1014/35-07-122/2019


 Malang, ... / 2021.
 Atika Putri Kusumaningtyas, S. Farm., Apt.
 No. SIPA: 19880717/SIPA_35.07/2018/2_084

Gambar 2.4 Contoh Surat Pesanan Obat-Obat Tertentu


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 MENGANDUNG PREKURSOR FARMASI
 No. SP: 48/IFRSUMM/17/2021

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 yang mengandung Prekursor Farmasi kepada:

Nama Industri Farmasi/PBF/Rumah Sakit : PT. Anugerah Pharmindo Lestari (APL)
 Alamat : Jl. Berbek 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-Hice	Tablet, 15 mg/10b	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
 503/0003/1014/35-07-122/2019


 Malang, ... / 2021.
 INSTALASI FARMASI
 Atika Putri Kusumaningtyas, S. Farm., Apt.
 No. SIPA: 19880717/SIPA_35.07/2018/2_084

Gambar 2.5 Contoh Surat Pesanan Obat yang Mengandung Prekursor



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 : P2T/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

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

Barang telah diterima dalam kondisi baik

Diterima, INSTALASI FARMASI
 APJ/Penerima
 SIK/SIPA

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 :

Gambar 2.6 Contoh Faktur Surat Pesanan Obat Bebas, Bebas Terbatas, Obat Keras

1.6.4 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.

1.6.5 Penyimpanan dan Distribusi

Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi dan

perbekalan kesehatan. Komponen yang harus diperhatikan antara lain: (Rusli, 2016, Farmasi Rumah sakit dan klinik)

1. Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan
2. Obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus.
3. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting.
4. 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.
5. Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.

(Rusli, 2016, Farmasi Rumah sakit dan klinik)

Ada beberapa macam sistem penataan obat, antara lain:

1. *First In First Out* (FIFO) yaitu obat yang datang kemudian diletakkan di belakang obat yang terdahulu.
2. *Last in First Out* (LIFO) yaitu obat yang datang kemudian/terakhir diletakkan di depan obat yang datang dahulu.
3. *First Expired First Out* (FEFO) yaitu obat yang mempunyai tanggal kadaluwarsa lebih dahulu diletakkan di depan obat yang mempunyai tanggal kadaluwarsa kemudian.

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/ menyerahkan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. IFRS harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di unit pelayanan.

1.6.6 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 berkaitan dengan semua kegiatan pelayanan kefarmasian secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulan, semesteran atau tahunan.

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

1.6.7 Pemusnahan

Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan Obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. (Permenkes Nomor 35 Tahun 2014)

Pemusnahan Obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan Formulir 1 sebagaimana terlampir. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan Resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep menggunakan Formulir 2 sebagaimana terlampir dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota. (Permenkes Nomor 35 Tahun 2014)

1.6.8 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

2.7 Pelayanan Farmasi Klinis

Dalam sistem pelayanan kesehatan, farmasi klinik adalah penyedia pelayanan kesehatan yang akuntabel dalam terapi obat, optimal untuk pencegahan dan penyembuhan penyakit. Pelayanan farmasi klinik dapat melakukan evaluasi pengobatan dan memberikan rekomendasi pengobatan, baik kepada pasien maupun tenaga kesehatan lain. (Rusli, 2016, Farmasi Rumah sakit dan klinik)

Pelayanan farmasi klinik adalah pelayanan langsung yang diberikan tenaga farmasi kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat. Pelayanan farmasi klinik terbukti efektif dalam menangani terapi pada pasien. Selain itu, pelayanan tersebut juga efektif untuk mengurangi biaya pelayanan kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Hal itu terutama diperoleh dengan melakukan pemantauan resep dan pelaporan efek samping obat. Pelayanan ini terbukti dapat menurunkan angka kematian di rumah sakit secara signifikan.

Setiap negara memiliki situasi berbeda dalam hal pelayanan farmasi klinik, di Indonesia perlu dilakukan juga pengamatan serupa terhadap dampak pelayanan farmasi terhadap peningkatan hasil terapi maupun kualitas hidup pasien adalah kenyataan yang tak dapat dipungkiri bahwa masih banyak terjadi masalah terkait dengan penggunaan obat (*drugrelated problem, DRP*) di berbagai tempat pelayanan kesehatan. Karakteristik pelayanan farmasi klinik di rumah sakit adalah:

1. Berorientasi kepada pasien.
2. Terlibat langsung di ruang perawatan di rumah sakit (bangsal).
3. Bersifat pasif, dengan melakukan intervensi setelah pengobatan dimulai dan memberi informasi bila diperlukan.

4. Bersifat aktif, dengan memberi masukan kepada dokter sebelum pengobatan dimulai, atau menerbitkan buletin informasi obat atau pengobatan.
5. Bertanggung jawab atas semua saran atau tindakan yang dilakukan.
6. Menjadi mitra dan pendamping dokter. (Rusli, 2016, Farmasi Rumah sakit dan klinik)

Landasan hukum berkaitan dengan pelayanan farmasi klinik yang dilakukan di rumah sakit adalah Peraturan Menteri Kesehatan No. 58 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi:

1. Asuhan kefarmasian yang berkaitan dengan obat identifikasikan *drug related problems* (DRPs) yang potensial dan aktual, memecahkan DRP yang aktual dan mencegah terjadinya DRP yang potensial.
2. Pengkajian dan pelayanan resep.
3. Pemantauan dan evaluasi penggunaan obat yang dapat dilihat dari catatan rekam farmasi dan data laboratorium serta dikaitkan dengan kepatuhan pasien dan kejadian efek samping obat (ESO).
4. Pelayanan informasi obat. (Permenkes Nomor 58 Tahun 2014)

2.8 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:

- a. Memastikan informasi yang akurat tentang Obat yang digunakan pasien.
- b. Mengidentifikasi ketidak sesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter

- c. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter. (Permenkes Nomor 58 Tahun 2014)

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 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. (Permenkes Nomor 58 Tahun 2014)

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. (Permenkes Nomor 58 Tahun 2014)

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. (Permenkes Nomor 58 Tahun 2014)

3. Melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi. (Permenkes Nomor 58 Tahun 2014)

2.9 Komite Farmasi dan Terapi (KFT)

Komite Farmasi dan Terapi adalah organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara staf medik dan staf farmasi. Anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili spesialis-spesialis yang ada di rumah sakit dan apoteker yang mewakili farmasi rumah sakit, serta tenaga kesehatan lainnya. (KepMenkes Nomor 1197 Tahun 2004)

Tujuan panitia farmasi dan Terapi:

1. Menerbitkan kebijakan-kebijakan mengenai pemilihan obat, serta penggunaan obat serta evaluasinya
2. Melengkapi staf profesional di bidang kesehatan dengan pengetahuan terbaru yang berhubungan dengan obat dan penggunaan obat sesuai dengan kebutuhan (Kepmenkes Nomor 1197 2009)

Tugas dari KFT:

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 rasional
6. Mengkoordinir penatalaksanaan reaksi obat yang dikehendaki
7. Mengkoordinir penatalaksanaan *medication error*
8. Menyebarkan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di rumah sakit
9. Pengendalian pedoman penggunaan antibiotik
10. Kebijakan penggunaan antibiotik (*antibiotic policy*)
11. Pembuatan & revisi pedoman penggunaan antibiotik (*antibiotic guideline*)
12. *Surveillance* penggunaan antibiotik *Drug Use Study* (Permenkes Nomor 72 Tahun 2016)

2.10 Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection* (HAIs) merupakan salah satu masalah kesehatan

diberbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. Dalam forum *Asian Pasific Economic Comitte (APEC)* atau *Global health Security Agenda (GHSA)* penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan telah menjadi agenda yang di bahas. Hal ini menunjukkan bahwa HAIs yang ditimbulkan berdampak secara langsung sebagai beban ekonomi negara. Secara prinsip, kejadian HAIs sebenarnya dapat dicegah bila fasilitas pelayanan kesehatan secara konsisten melaksanakan program PPI. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan upaya untuk memastikan perlindungan kepada setiap orang terhadap kemungkinan tertular infeksi dari sumber masyarakat umum dan disaat menerima pelayanan kesehatan pada berbagai fasilitas kesehatan. (Permenkes Nomor 27 Tahun 2017)

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. Komite atau Tim PPI sebagaimana dimaksud merupakan organisasi nonstruktural pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mempunyai fungsi utama menjalankan PPI serta menyusun kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi termasuk pencegahan infeksi yang bersumber dari masyarakat berupa Tuberkulosis, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), dan infeksi menular lainnya. Komite atau Tim PPI dibentuk untuk menyelenggarakan tata kelola PPI yang baik agar mutu pelayanan medis serta keselamatan pasien dan pekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan terjamin dan terlindungi. Komite atau Tim PPI bertugas melaksanakan kegiatan kegiatan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, dan pembinaan. (Permenkes Nomor 27 Tahun 2017)

Pedoman PPI di Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga melindungi sumber daya manusia kesehatan, pasien dan masyarakat dari penyakit infeksi yang terkait pelayanan kesehatan. Sasaran Pedoman PPI di Fasilitas Pelayanan Kesehatan disusun untuk digunakan oleh seluruh pelaku

pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi tingkat pertama, kedua, dan ketiga. (Permenkes Nomor 27 Tahun 2017)

Untuk memastikan adanya infeksi terkait layanan kesehatan (*Healthcare-Associated Infections/HAIs*) serta menyusun strategi pencegahan dan pengendalian infeksi dibutuhkan pengertian infeksi, infeksi terkait pelayanan kesehatan (*Healthcare-Associated Infections/HAIs*), rantai penularan infeksi, jenis HAIs dan faktor risikonya. Untuk dapat melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi dibutuhkan pendidikan dan pelatihan baik terhadap seluruh SDM fasilitas pelayanan kesehatan maupun pengunjung dan keluarga pasien. Bentuk pendidikan dan/atau pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi terdiri dari:

1. Komunikasi, informasi, dan edukasi
2. Pelatihan PPI

Pendidikan dan pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi diberikan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau organisasi profesi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, serta petugas fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang PPI, termasuk Komite atau Tim PPI. (Permenkes Nomor 27 Tahun 2017)

Tugas PPI dalam Pengendalian penyebaran mikroba resisten :

1. *Standar Precaution* (kewaspadaan standar)
2. Isolasi penderita
3. Penanganan unit kerja sumber mikroba resisten (*source control*)
4. *Surveillance* mikroba resisten
5. Menyusun pedoman-pedoman terkait (Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Terapi Antibiotik, 2011)

2.11 Program Pengendalian Resistensi Antimikroba

Resistensi mikroba terhadap antimikroba (disingkat: resistensi antimikroba, *antimicrobial resistance*, AMR) telah menjadi masalah kesehatan yang mendunia, dengan berbagai dampak merugikan dapat menurunkan mutu pelayanan kesehatan. Muncul dan berkembangnya resistensi antimikroba terjadi karena tekanan seleksi (*selection pressure*)

yang sangat berhubungan dengan penggunaan antimikroba, dan penyebaran mikroba resisten (*spread*). (Permenkes Nomor 8 Tahun 2015)

Resistensi antimikroba yang dimaksud adalah resistensi terhadap antimikroba yang efektif untuk terapi infeksi yang disebabkan oleh bakteri, jamur, virus, dan parasit. Bakteri adalah penyebab infeksi terbanyak maka penggunaan antibakteri yang dimaksud adalah penggunaan antibiotik. (Permenkes Nomor 8 Tahun 2015)

Penggunaan antibiotik secara bijak memerlukan kebijakan pembatasan dalam penerapannya. Antibiotik dibedakan dalam kelompok antibiotik yang bebas digunakan oleh semua klinisi (*non-restricted*) dan antibiotik yang dihemat dan penggunaannya memerlukan persetujuan tim ahli (*restricted* dan *reserved*). Peresepan antibiotik bertujuan mengatasi penyakit infeksi (terapi) dan mencegah infeksi pada pasien yang berisiko tinggi untuk mengalami infeksi bakteri pada tindakan pembedahan (profilaksis bedah) dan beberapa kondisi medis tertentu (profilaksis medik). Antibiotik tidak diberikan pada penyakit non-infeksi dan penyakit infeksi yang dapat sembuh sendiri (*self-limited*) seperti infeksi virus. (Permenkes Nomor 8 Tahun 2015)

Pemilihan jenis antibiotik harus berdasarkan hasil pemeriksaan mikrobiologi atau berdasarkan pola mikroba dan pola kepekaan antibiotik, dan diarahkan pada antibiotik berspektrum sempit untuk mengurangi tekanan seleksi (*selection pressure*). Penggunaan antibiotik empiris berspektrum luas masih dibenarkan pada keadaan tertentu, selanjutnya dilakukan penyesuaian dan evaluasi setelah ada hasil pemeriksaan mikrobiologi (*streamlining* atau *de-eskalasi*). (Permenkes Nomor 8 Tahun 2015)

Program pengendalian resistensi antibiotik bertujuan:

1. Menekan resistensi antibiotik
2. Mencegah toksisitas akibat penggunaan antibiotik
3. Menurunkan biaya akibat penggunaan antibiotik yang tidak bijak
4. Menurunkan risiko infeksi nosocomial (Pedoman Pelayanan Kefarmasian

Untuk Terapi Antibiotik, 2011)

Pedoman Penggunaan Antibiotik

1. Pedoman disusun berdasarkan konsensus

2. Pemilihan antibiotik berbasis bukti, peta kuman, ketersediaan obat
3. Pedoman harus praktis dan dapat dilaksanakan
4. Pedoman disusun berdasarkan klasifikasi penyakit dan pola pengobatan (empirik dan definitif)
5. Pemilihan antibiotik mengikuti kebijakan restriksi (Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Terapi Antibiotik, 2011)

Dosis Antibiotik, tergantung pada :

1. Umur
2. BB
3. Keparahan penyakit
4. Fungsi organ ginjal, hati
5. Lokasi infeksi
6. Jenis infeksi
6. Keparahan (Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Terapi Antibiotik, 2011)

Kebijakan penggunaan antibiotika di Rumah Sakit, bertujuan untuk :

1. Untuk mengurangi penggunaan antibiotik yang salah dan berlebihan
2. Pembatasan penggunaan antibiotik golongan tertentu
3. Kebijakan stop order antibiotic
4. Dapat menekan biaya penggunaan antibiotik (Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Terapi Antibiotik, 2011)

Pemilihan jenis antibiotik yang digunakan di rumah sakit didasarkan pada Kebijakan/Pedoman Penggunaan Antibiotik, Pedoman Diagnosis dan Terapi/ Protokol Terapi serta Formularium Rumah Sakit yang disahkan oleh Direktur Rumah Sakit. (Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Terapi Antibiotik, 2011)

Prinsip pemilihan antibiotik meliputi :

1. Antibiotik yang disesuaikan dengan pola kuman lokal dan sensitifitas bakteri.
2. Antibiotik yang bermutu
3. Antibiotik yang *cost effective* (Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Terapi Antibiotik, 2011)

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

Sterilisasi ini bertujuan untuk menjamin sterilitas produk maupun karakteristik kualitas sediaannya, termasuk kestabilan yang dimiliki oleh produk yang dihasilkan. Agen kimia untuk sterilisasi disebut sterilant. Proses sterilisasi merupakan hal yang paling utama dalam menentukan kesterilan dari sediaan akhir, alat kesehatan maupun bahan yang nantinya akan dibuat atau digunakan. Sehingga, perlu dilakukan metode sterilisasi yang tepat dan sesuai dengan sifat masing-masing bahan, alat serta wadah yang akan digunakan. (Rusli, 2018, Farmasi Rumah Sakit)

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sterilisasi, pusat sterilisasi sangat bergantung pada unit penunjang lain seperti unsur pelayanan medik, unsur penunjang medik maupun instalasi antara lain perlengkapan, rumah tangga, pemeliharaan sarana rumah sakit, sanitasi dan lainlain. Jika terjadi hambatan pada salah satu sub unit di atas maka pada akhirnya akan mengganggu proses dan hasil sterilisasi. 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. (Rusli, 2018, Farmasi Rumah Sakit)

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. (Rusli, 2018, Farmasi Rumah Sakit)

2.13 Akreditasi Rumah Sakit

Rumah sakit wajib melakukan akreditasi dalam upayanya meningkatkan mutu pelayanan secara berkala setiap 3 (tiga) tahun sekali. Hal

ini tercantum dalam undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pasal 40 ayat 1, menyatakan bahwa, dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali Permenkes No.12 tahun 2012 tentang 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.(Permenkes No.12 tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit).

Rumah sakit dalam menjamin mutu pelayanan yang baik dan keselamatan pasien harus dibuktikan melalui akreditasi. Akreditasi rumah sakit adalah pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri kesehatan, setelah dinilai bahwa rumah sakit itu memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan (Permenkes No.12 tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit).

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
4. Mendukung program pemerintah di bidang kesehatan.

(Permenkes No.12 tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit).