

## **BAB II**

### **Gambaran Umum Rumah Sakit**

#### **2.1 Sejarah Rumah Sakit Punten**

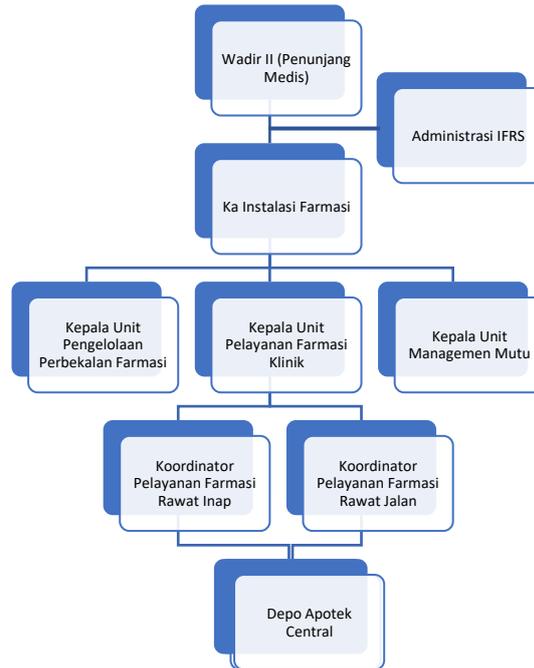
Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap. Instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker

Rumah Sakit Punten berdiri pada tanggal 21 September 2000 dengan nama Poliklinik Punten di Jalan Purwosenjoto no. 14 Punten. Pada tahun 2005, tepatnya pada tanggal 3 Januari poliklinik menempati gedung baru yaitu di Jalan Kenanga 300 Bulukerto. RS Punten telah mempunyai beberapa fasilitas pelayanan antara lain UGD 24 jam, poli dokter spesialis, unit rawat inap dan laboratorium. Kemudian pada tanggal 1 Februari 2021 RS Punten sudah memiliki poli kandungan, anak, bedah, dalam, saraf, orto, paru, jantung, dan memiliki 61 tempat tidur.

Rumah Sakit Punten memiliki visi menjadi rumah sakit syariah terbaik di wilayah cakupannya yang memberikan pelayanan kesehatan profesional dan bermutu tinggi. Serta misinya yaitu :

1. Mewujudkan pelayanan publik yang prima, profesional dan beretika di Rumah Sakit Punten.
2. Mewujudkan suasana kondusif dan akomodatif terhadap pengembangan profesionalisme yang ada di Rumah Sakit Punten.
3. Mencapai standar profesi yang tertinggi dalam pelayanan kesehatan di segala aspek di wilayah cakupannya.

## 2.2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RS Punten



Gambar 2. 1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RS Punten

Keterangan :

1. Wadir II Penunjang Medis bertugas dalam memimpin, menyusun kebijakan, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi serta mengendalikan pelaksanaan tugas di bidang penunjang medik sesuai dengan bidang tugasnya, menyusun standar farmakologi, pelaksanaan pelayanan Instalasi dan mengelola sarana prasarana.
2. 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.
3. Ka Instalasi Farmasi bertugas dalam menyusun rencana kerja instalasi melalui evaluasi rencana dan hasil kerja tahun lalu, mengkoordinir penyusun antara kerja di lingkungan instalasi, mengkoordinir pelaporan berkala dan laporan khusus dari setiap kegiatan instalasi farmasi.
4. Kepala Unit Pengelolaan Perbekalan Farmasi bertugas dalam memberikan masukan terhadap program kerja instalasi farmasi khususnya dalam hal pengelolaan perbekalan farmasi, membuat perencanaan pengadaan dan

mengatur sistem penyimpanan perbekalan farmasi, memimpin mengatur dan menyelenggarakan kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi di Rumah Sakit Punten.

5. Kepala Unit Pelayanan Farmasi Klinik bertugas dalam membuat perencanaan pengembangan dan perbaikan pelayanan farmasi di depo farmasi, mengatur sistem dan alur pelayanan farmasi dan depo farmasi, melaksanakan pengendalian, pengawasan, dan pengelolaan pelayanan farmasi di depo farmasi.
6. Kepala Unit Manajemen Mutu bertugas dalam menyusun program kerja dan cara monitoring serta evaluasi untuk peningkatan mutu di Instalasi Farmasi sesuai target yang ditetapkan, monitoring dan evaluasi capaian pelaksanaan program kerja, mengawasi membina dan membimbing pelaksanaan pelayanan kefarmasian dalam rangka pengembangan pelayanan farmasi.
7. 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.
8. 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.

### **2.3 Definisi Pelayanan Kefarmasian**

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Menurut Permenkes No 72 2016 ruang lingkup pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan peralatan (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya. Dalam ketentuan pasal 15 ayat (3) undang – undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menyatakan bahwa pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan medis habis pakai di rumah sakit harus dilakukan oleh instalasi farmasi sistem satu pintu. Alat kesehatan yang dikelola oleh instalasi farmasi sistem satu pintu berupa alat medis habis pakai atau peralatan non elektromedik, antara lain alat kontrasepsi (*IUD*), alat pacu jantung, *implant*, dan *stent* (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Sistem satu pintu adalah satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui instalasi farmasi rumah sakit. Dengan demikian semua sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang beredar di rumah sakit merupakan tanggung jawab instalasi farmasi rumah sakit, sehingga tidak ada pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di rumah sakit yang dilaksanakan selain oleh instalasi farmasi rumah sakit (Departemen Kesehatan RI, 2016).

#### **2.4 Undang-Undang Pelayanan Kefarmasian**

- a. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- b. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian
- d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011
- f. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit
- g. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Apotek
- h. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Puskesmas
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik Sektor Kesehatan
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 03 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit mencabut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019.

## **2.5 Pengelolaan Obat**

### **2.5.1 Pemilihan**

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan. Pemilihan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ini berdasarkan:

- a. Formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi
- b. Standar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang telah ditetapkan
- c. Pola penyakit
- d. Efektifitas dan keamanan
- e. Pengobatan berbasis bukti
- f. Mutu
- g. Harga
- h. Ketersediaan di pasaran.

Formularium rumah sakit disusun mengacu kepada formularium nasional. Formularium rumah sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh komite/tim farmasi dan terapi yang ditetapkan oleh pimpinan rumah

sakit. Formularium rumah sakit harus tersedia untuk semua penulis resep, pemberi obat, dan penyedia obat di rumah sakit.

Evaluasi terhadap formularium rumah sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan rumah sakit. Penyusunan dan revisi formularium rumah sakit dikembangkan berdasarkan pertimbangan terapeutik dan ekonomi dari penggunaan obat agar dihasilkan formularium rumah sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional (Departemen Kesehatan RI, 2016).

#### 2.5.2 Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan (Departemen Kesehatan RI, 2016):

- a. Anggaran yang tersedia
- b. Penetapan prioritas
- c. Sisa persediaan
- d. Data pemakaian periode yang lalu
- e. Waktu tunggu pemesanan dan
- f. Rencana pengembangan.

#### 2.5.3 Pengadaan

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



Copy

**SURAT PESANAN OBAT OBAT TERTENTU**  
No. 06042021-01/RSP-OOT/IV/2021

Yang Bertanda tangan dibawah ini :  
 Nama : apt. Ardhisia Raharjo, S. Farm.  
 Jabatan : Ka. Instalasi Farmasi  
 SIPA : 19830606/SIPA-35.79/2019/1122

Mengajukan Pemesanan Obat Obat Tertentu kepada :  
 Nama : PT Indofarma Global Medika  
 Alamat : Jl. Soekarno Hatta 80  
 No Telp : (0341) 402150

Jenis Obat-obat Tertentu yang di pesan adalah :

No	Nama Obat	Zat Aktif	Bentuk dan Kekuatan Sediaan	Satuan	Jumlah	Keterangan
1	Tramadol Caps	Tramadol HCl	Capsul 50 mg	Box	10	sepuhuh

Obat Obat Tertentu tersebut akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan

Nama : Rumah Sakit Puntan  
 Alamat : Jl Kenanga 300 Bulukerto  
 No Ijin RS : 445/001/422.105/RSP.OPS/2019  
 No Tip : (0341) 513100



Gambar 2. 3 Surat Pesanan Obat Obat Tertentu

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

Raysin :  
 No. S.P. : 160621-02/RSP.NAR/VI/2021

**SURAT PESANAN NARKOTIKA**

Yang bertanda tangan di bawah ini :  
 Nama : apt. Ardhisia Raharjo, S. Farm.  
 Jabatan : Kepala Instalasi Rumah Sakit Puntan  
 Alamat Rumah : Perumahan Taman Candi Panggung 12 Malang

Mengajukan pesanan narkotika kepada :  
 Nama Distributor : PBF KIMA FARMA  
 Alamat & No. Telp. : Jl. Abdillah 60 A Desa Tirtomoyo Kec. Pakis Kab. Malang Telp 0341 795658

sebagai berikut :

1. Codein 10 mg sebanyak 1 (satu) Box @ 100 tablet

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan  
 Rumah Sakit : Rumah Sakit Puntan  
 Alamat : Jl. Kenanga No 300 Bulukerto, Bumiagi  
 No Telp : 0341 513100  
 No Ijin oprasional : 445/001/422.105/RSP.OPS/2019

Gambar 2. 4 Surat Pesanan Narkotika

**SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: apt. Ardhiatta Baharja, S. Farm.
Jabatan	: Kepala Instalasi Rumah Sakit Purten
Alamat Rumah	: Perumahan Taman Candi Panggung 12 Malang

Mengajukan pesanan psikotropika kepada :

Nama Distributor	: PBF KIRIA FARMA
Alamat & No. Telp.	: Jl. Abdallah 60 A Desa Tirtomoyo Kec. Pakis Kab. Malang Telp 0341 798888

sebagai berikut :

**1, Alprazolam 0,5 mg Tablet Sebanyak 1 (satu) box @ 100 Tablet**

Periksha tersebut akan dipergunakan untuk keperluan

Rumah Sakit	: Rumah Sakit Purten
Alamat	: Jl. Kenanga No 300 Bukukerto, Bumiaji
No Telp	: 0341 813100
No Ijin oprasional	: 448001/A22.105/RSP.CPS/2018



Datu  
apt. Ardhiatta Baharja, S. Farm.  
1982060904-25.1A.00181122

Gambar 2. 5 Surat Pesanan Psikotropika

#### 2.5.4 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 (Departemen Kesehatan RI, 2016).

#### 2.5.5 Penyimpanan dan Distribusi

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

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First in First Out* (FIFO) disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip *Look Alike Sound Alike* (LASA) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat.

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis

pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. rumah sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan (Departemen Kesehatan RI, 2016).

#### 2.5.6 Pemusnahan dan Penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM. Penarikan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh menteri.

Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai bila (Departemen Kesehatan RI, 2016):

- a. Produk tidak memenuhi persyaratan mutu
- b. Telah kadaluarsa
- c. Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan
- d. Dicabut izin edarnya.

Tahapan pemusnahan terdiri dari (Departemen Kesehatan RI, 2016):

- a. Membuat daftar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang akan dimusnahkan
- b. Menyiapkan berita acara pemusnahan
- c. Mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait
- d. Menyiapkan tempat pemusnahan
- e. Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku

### 2.5.7 Pengendalian

Pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan atau kekurangan dan kekosongan obat. Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Pengendalian penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dapat dilakukan oleh instalasi farmasi harus bersama dengan komite/tim farmasi dan terapi di rumah sakit.

Tujuan pengendalian persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai adalah untuk (Departemen Kesehatan RI, 2016):

- a. Penggunaan obat sesuai dengan formularium rumah sakit;
- b. Penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan terapi; dan
- 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 bahan medis habis pakai.

Cara untuk mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai adalah (Departemen Kesehatan RI, 2016) :

- 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 periodik dan berkala.

### 2.5.8 Administrasi

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

Kegiatan administrasi terdiri dari (Departemen Kesehatan RI, 2016):.

- a. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis

pakai. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan instalasi farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau pertahun)

b. Administrasi Keuangan

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

c. Administrasi Penghapusan

Administrasi penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak terpakai karena kadaluwarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku.

## 2.6 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 (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Tujuan dilakukannya rekonsiliasi obat adalah:

- a. Memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan pasien;
- b. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter; dan
- c. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter.

Tahap proses rekonsiliasi obat yaitu:

- a. 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.

b. 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.

c. 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:

1. Menentukan bahwa adanya perbedaan tersebut disengaja atau tidak disengaja;
2. Mendokumentasikan alasan penghentian, penundaan, atau pengganti; dan
3. Memberikan tanda tangan, tanggal, dan waktu dilakukannya rekonsiliasi obat.

d. Komunikasi

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

terhadap informasi obat yang diberikan. Petunjuk teknis mengenai rekonsiliasi obat akan diatur lebih lanjut oleh direktur jenderal (Departemen Kesehatan RI, 2016).

## **2.7 Komite Farmasi dan Terapi (KFT)**

Dalam pengorganisasian rumah sakit dibentuk komite/tim farmasi dan terapi yang merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada pimpinan rumah sakit mengenai kebijakan penggunaan obat di rumah sakit yang anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di rumah sakit, apoteker instalasi farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan. Komite/tim farmasi dan terapi harus dapat membina hubungan kerja dengan komite lain di dalam rumah sakit yang berhubungan/berkaitan dengan penggunaan Obat (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Komite/tim farmasi dan terapi mempunyai tugas (Departemen Kesehatan RI, 2016):

1. Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di rumah sakit;
2. Melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium rumah sakit;
3. Mengembangkan standar terapi;
4. Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat
5. Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional
6. Mengkoordinir penatalaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendaki
7. Mengkoordinir penatalaksanaan *medication error*
8. Menyebarkan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di rumah sakit.

## **2.8 Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)**

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

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melaksanakan PPI. PPI sebagaimana dimaksud dilaksanakan melalui penerapan (Departemen Kesehatan RI, 2016):

- a. Prinsip kewaspadaan standar dan berdasarkan transmisi
- b. Penggunaan antimikroba secara bijak
- c. *Bundles*.

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

Penerapan PPI dilakukan terhadap infeksi terkait pelayanan HAIs dan infeksi yang bersumber dari masyarakat. Dalam pelaksanaan PPI sebagaimana dimaksud Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus melakukan (Departemen Kesehatan RI, 2016):

- a. Surveilans;
- b. Pendidikan dan pelatihan PPI.

## **2.9 Program Pengendalian Resistensi Antimikroba**

Pengendalian resistensi antimikroba adalah aktivitas yang ditujukan untuk mencegah atau menurunkan adanya kejadian mikroba resisten. Resistensi antimikroba adalah kemampuan mikroba untuk bertahan hidup terhadap efek antimikroba sehingga tidak efektif dalam penggunaan klinis. Komite pengendalian resistensi antimikroba yang selanjutnya disingkat KPRA adalah komite yang dibentuk oleh kementerian kesehatan dalam rangka mengendalikan penggunaan antimikroba secara luas baik di fasilitas pelayanan kesehatan dan di masyarakat.

Strategi Program Pengendalian Resistensi Antimikroba dilakukan dengan cara:

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

Penggunaan antibiotik secara bijak merupakan penggunaan antibiotik secara rasional dengan mempertimbangkan dampak muncul dan menyebarnya mikroba (bakteri) resisten.

Penerapan penggunaan antibiotik secara bijak dilakukan melalui tahapan:

- a. meningkatkan pemahaman dan ketaatan staf medis fungsional dan tenaga kesehatan dalam penggunaan antibiotik secara bijak

- b. meningkatkan peranan pemangku kepentingan di bidang penanganan penyakit infeksi dan penggunaan antibiotik
- c. mengembangkan dan meningkatkan fungsi laboratorium mikrobiologi klinik dan laboratorium penunjang lainnya yang berkaitan dengan penanganan penyakit infeksi
- d. meningkatkan pelayanan farmasi klinik dalam memantau penggunaan antibiotik
- e. meningkatkan pelayanan farmakologi klinik dalam memandu penggunaan antibiotik
- f. meningkatkan penanganan kasus infeksi secara multidisiplin dan terpadu
- g. melaksanakan surveilans pola penggunaan antibiotik, serta melaporkannya secara berkala
- h. melaksanakan surveilans pola mikroba penyebab infeksi dan kepekaannya terhadap antibiotik, serta melaporkannya secara berkala

Setiap rumah sakit harus melaksanakan program pengendalian resistensi antimikroba secara optimal. Pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba dilakukan melalui:

- a. Pembentukan tim pelaksana program pengendalian resistensi antimikroba;
- b. Penyusunan kebijakan dan panduan penggunaan antibiotik;
- c. Melaksanakan penggunaan antibiotik secara bijak; dan
- d. Melaksanakan prinsip pencegahan pengendalian infeksi.

Pembentukan tim pelaksana program pengendalian resistensi antimikroba rumah sakit bertujuan menerapkan program pengendalian resistensi antimikroba di rumah sakit melalui perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi (Departemen Kesehatan RI, 2015).

## **2.10 Pusat Sterilisasi / *Central Sterile Supply Department (CSSD)***

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

Secara umum fungsi utama pusat sterilisasi yaitu menyiapkan alat-alat bersih dan steril untuk keperluan perawatan pasien di rumah sakit. Secara lebih rinci

fungsi dari pusat sterilisasi adalah menerima, memproses, memproduksi, mensterilkan, menyimpan serta mendistribusikan peralatan medis ke berbagai ruangan di rumah sakit untuk kepentingan perawatan medis.

Tujuan Pusat Sterilisasi (CSSD)

- a. Membantu unit lain di rumah sakit yang membutuhkan kondisi steril, untuk mencegah terjadinya infeksi.
- b. Menurunkan angka kejadian infeksi dan membantu mencegah serta menanggulangi infeksi nosokomial.
- c. Efisiensi tenaga medis atau paramedis untuk kegiatan yang berorientasi pada pelayanan terhadap pasien.
- d. Menyediakan dan menjamin kualitas hasil sterilisasi terhadap produk yang dihasilkan.

## **2.11 Akreditasi Rumah Sakit**

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

Rumah sakit harus mempertahankan dan/atau meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit sesuai dengan rekomendasi dari lembaga independen penyelenggara akreditasi. Rumah sakit yang telah memiliki status akreditasi harus melaporkan status akreditasi rumah sakit kepada menteri dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.

Pengaturan Akreditasi bertujuan untuk (Departemen Kesehatan RI, 2016):

- a. Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkelanjutan dan melindungi keselamatan pasien rumah sakit;
- b. Meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya manusia di rumah sakit, dan rumah sakit sebagai institusi;
- c. Meningkatkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis; dan
- d. Mendukung program pemerintah di bidang kesehatan.