

Bab II

Landasan Teori

2.1 Sejarah Rumah Sakit Punten

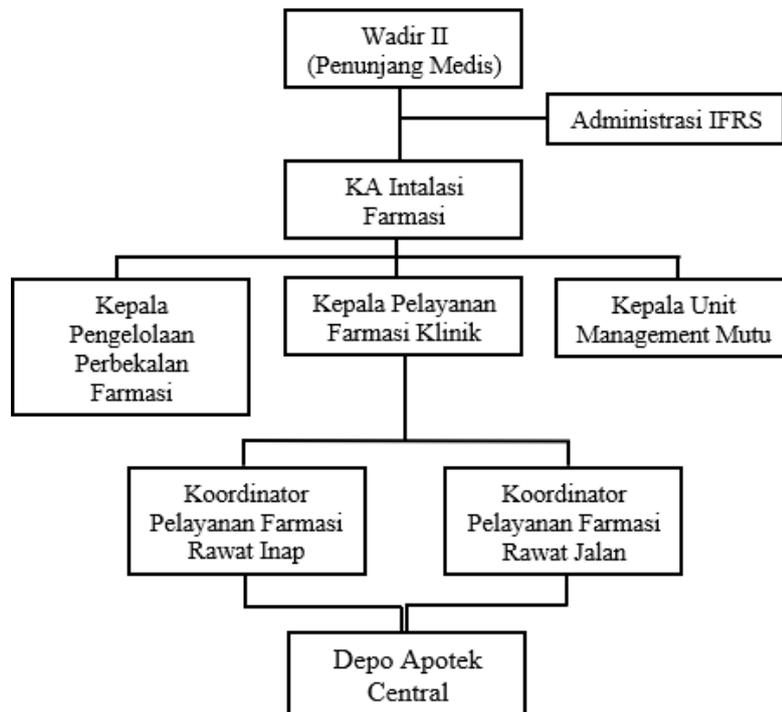
Rumah Sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat, Rumah Sakit Punten termasuk Perusahaan dalam bidang jasa dan dagang pada bidang kesehatan. Pendapatan Perusahaan diperoleh dari hasil pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dan penjualan dari perbekalaan farmasi yang didapatkan dari Pedagang Besar Farmasi.

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 Polikliniik menempati gedung baru di Jalan Kenanga no. 300 Bulukerto. Rumah Sakit Punten telah mempunyai beberapa fasilitas pelayanan kesehatan antara lain UGD 24 jam poli dokter spesialis, unit rawat inap dan laboratorium. Kemudian pada tanggal 1 Februari 2021 Rumah Sakit 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 pelayan public yang prima, professional 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 dan tugas Farmasi di Rumah Sakit dan Instalasi Farmasi



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Punten

Keterangan:

1. Wadir II Penunjang Medis bertugas dalam memimpin, menyusun kebijakan, membina, mengkoordinasi dan mengawasi serta mengendalikan pelaksanaan tugas dibidang 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 saran kerja untuk para petugas farmasi lainnya.
3. Ka Instalasi Farmasi bertugas dalam menyusun rencana kerja instalasi melalui instalasi melalui evaluasi rencana dan hasil kerja tahun lalu, mengkoordinir penyusun antara kerjs 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 dengan standarisasi Rumah Sakit Punten, membuat defekta perbekalan farmasi dari unit gudang farmasi, menyiapkan ditempat perbekalan farmasi, mengobservasi kondisi pasien dan melakukan *assessment* dan *plan*.
8. Koordinator Pelayanan Farmasi Rawat Jalan bertugas dalam mengerjakan resep dokter, mengganti obat sesuai standarisasi Rumah Sakit Punten, membuat defekta perbekalan farmasi dari unit gudang farmasi, menyiapkan ditempat perbekalan farmasi, memberi etiket label dan *copy* resep bila perlu.

2.3 Pelayanan Kefarmasian

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah sebuah tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Sedangkan pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Pada pasal 2 disebutkan mengenai pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit yang bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*Patient safety*) (Permenkes 72 Tahun 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 (Permenkes 72 Tahun 2016).

Untuk sumber daya manusia, instalasi farmasi harus memiliki apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar dapat tercapai sasaran dan tujuan instalasi farmasi rumah sakit. Keseterediaan jumlah tenaga Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di rumah Sakit dapat terpenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan rumah sakit yang sudah ditetapkan oleh Menteri. Untuk menghasilkan mutu pelayanan yang baik dan aman, maka dalam menentukan kebutuhan tenaga harus dipertimbangkan kompetensi yang sudah disesuaikan dengan jenis pelayanan, tugas, fungsi dan wewenang serta tanggung jawabnya (Permenkes 72 Tahun 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 diagnose 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; dan Ketersediaan pasaran (Permenkes 72 Tahun 2016).

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. (Permenkes 72 Tahun 2016).

Formularium rumah sakit harus tersedia untuk semua penulis resep, pemberi obat, dan penyedia obat dirumah sakit. Evaluasi terhadap formularium rumah sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan rumah sakit (Permenkes 72 Tahun 2016).

2.5.2 Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk mennetukan 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 (Permenkes 72 Tahun 2016).

Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia (Permenkes 72 Tahun 2016). 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 (Permenkes 72 Tahun 2016).

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 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 (Permenkes 72 Tahun 2016).

Untuk memastikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang dipersyaratkan maka jika proses

Rayon :
 No. S.P. : 05052021-05/RSP-PS/VI/2021

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

SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: apt. Ardhistia Raharjo, S. Farm.
Jabatan	: Kepala Instalasi Rumah Sakit Punten
Alamat Rumah	: Perumahan Taman Candi Panggung 12 Malang

Mengajukan pesanan psikotropika kepada :

Nama Distributor	: PBF KIMIA FARMA
Alamat & No. Telp.	: Jl. Abdillah 60 A Desa Tirtomoyo Kec. Pakis Kab. Malang Telp 0341 795659

sebagai berikut :

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

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan

Rumah Sakit	: Rumah Sakit Punten
Alamat	: Jl. Kenanga No 300 Bulukerto, Bumiaji
No Telp	: 0341 513100
No Ijin oprasional	: 445/001/422.105/RSP.OPS/2019



Batu
 Instalasi Farmasi
 Punten
 apt. Ardhistia Raharjo, S. Farm.
 198300651PA-3579/2019/1122

Gambar 2.3 Surat Pesanan Psikotropika

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

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

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: apt. Ardhistia Raharjo, S. Farm.
Jabatan	: Kepala Instalasi Rumah Sakit Punten
Alamat Rumah	: Perumahan Taman Candi Panggung 12 Malang

Mengajukan pesanan narkotika kepada :

Nama Distributor	: PBF KIMIA FARMA
Alamat & No. Telp.	: Jl. Abdillah 60 A Desa Tirtomoyo Kec. Pakis Kab. Malang Telp 0341 795659

sebagai berikut :

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

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan

Rumah Sakit	: Rumah Sakit Punten
Alamat	: Jl. Kenanga No 300 Bulukerto, Bumiaji
No Telp	: 0341 513100
No Ijin oprasional	: 445/001/422.105/RSP.OPS/2019



Batu
 Instalasi Farmasi
 Punten
 apt. Ardhistia Raharjo, S. Farm.
 198300651PA-3579/2019/1122

Gambar 2.4 Surat Pesanan Narkotika

Copy

SURAT PESANAN OBAT OBAT TERTENTU
No. 06042021-01/RSP-007/IV/2021

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama : apt. Ardhistia 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	sepuluh

Obat Obat Tertentu tersebut akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan

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



Gambar 2.5 Surat Pesanan Obat-obat tertentu

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 (Permenkes 72 Tahun 2016).

2.5.5 Penyimpanan

Setelah barang diterima diinstalasi farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan, 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 (Permenkes 72 Tahun 2016).

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* (FIFO) disertai system informasi manajemen. penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip atau *LASA (Look Alike Sound Alike)* tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi

penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat (Permenkes 72 Tahun 2016).

2.5.6 Pendistribusian

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 system distribusi yang dapat menjamin terlaksanannya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan (Permenkes 72 Tahun 2016).

2.5.7 Pemusnahan dan Penarikan

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 (Permenkes 72 Tahun 2016).

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 (Permenkes 72 Tahun 2016).

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:

- a. Produk tidak memenuhi prsyarat mutu
- b. Telah kadaluwarsa
- c. Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan
- d. Dicabut izin edarnya (Permenkes 72 Tahun 2016).

Tahapan pemusnahan terdiri dari:

- a. Membuat daftar sediaan farmasi, lata kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang akan dimusnahkan
- b. Menyiapkan berita acara pemusnahan

- c. Mengkoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait
- d. Menyiapkan tempat pemusnahan
- e. Melakukan pemsunahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku (Permenkes 72 Tahun 2016).

2.5.8 Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Pengendalian penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dapat dilakukan oleh instalasi farmasi harus bersama komite / tim farmasi dan terapi di rumah sakit (Permenkes 72 Tahun 2016).

Tujuan pengendalian persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai 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 bahan medis habis pakai (Permenkes 72 Tahun 2016).

Cara untuk mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai adalah:

- a. Melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*Slow Moving*)
- b. Melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*Death Shock*)
- c. Stok opname yang dilakukan secara periodik dan berkala (Permenkes 72 Tahun 2016).

2.5.9 Administrasi

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

Kegiatan administrasi terdiri dari:

- 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 periodic yang dilakukan instalasi farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau pertahun) (Permenkes 72 Tahun 2016).

b. Administrasi keuangan

Apabila instalasi farmasi harus mengelola keuangan maka perlu melenggarakan 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 (Permenkes 72 Tahun 2016).

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 (Permenkes 72 Tahun 2016).

2.6 Komite Farmasi dan Terapi

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 farmasi dan terapi harus dapat membina hubungan kerja dengan komite lain di dalam rumah sakit yang berhubungan / berkaitan dengan penggunaan obat (Permenkes 72 Tahun 2016).

Komite farmasi dan terapi dapat diketuai oleh seorang dokter atau seorang apoteker, apabila diketuai oleh dokter maka sekretarisnya adalah apoteker, namun apabila diketuai apoteker, maka sekretarisnya adalah dokter (Permenkes 72 Tahun 2016).

Komite farmasi dan terapi mempunyai tugas:

- a. Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di rumah sakit
- b. Melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium rumah sakit
- c. Mengembangkan standar terapi
- d. Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat
- e. Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional
- f. Mengkoordinir penatalaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendaki
- g. Mengkoordinir penatalaksanaan *medication error*.
- h. Menyebarkan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di rumah sakit (Permenkes 72 Tahun 2016).

2.7 Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan intruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti obat yang tidak diberikan, duplikasi, kelahan dosis atau interaksi obat. Kesalahan obat (*medication error*) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu rumah sakit ke rumah sakit yang lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari rumah sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya (Permenkes 72 Tahun 2016).

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 72 Tahun 2016).

Tahap proses rekonsiliasi obat yaitu:

- a. Pengumpulan data

Mencatat adat 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 terjadi, dan tingkat keparahan (Permenkes 72 Tahun 2016).

Data riwayat penggunaan obat didapatkan dari pasien, keluarga pasien, daftar obat pasien, obat yang ada pada pasien, dan rekam medic / *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 72 Tahun 2016).

b. Komparasi

Petugas kesehatan membandingkan data obat yang pernah, sedang dan akan digunakan. *Discrepancy* atau 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 medic 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 72 Tahun 2016).

c. 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 (Permenkes 72 Tahun 2016).

d. Komunikasi

Melakukan komunikasi dengan pasien dan atau keluarga pasien perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi. Apoteker bertanggung jawab terhadap informasi obat yang diberikan (Permenkes 72 Tahun 2016).

2.8 Program Pengendalian Resistensi Antimikroba

Resistensi antimikroba yang dimaksudkan 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 antibiotik. Pengendalian resistensi antimikroba adalah aktivitas yang ditujukan untuk mencegah atau menurunkan adanya kejadian mikroba resisten. Komite pengendalian resistensi antimikroba (KPRA) adalah komite yang dibentuk oleh kementerian kesehatan dalam rangka mengendalikan penggunaan antimikroba secara luas baik difasilitas pelayanan kesehatan dan di masyarakat (Permenkes 8 Tahun 2015).

Strategi program pengendalian resistensi antimikroba dilakukan dengan cara:

- a. Mengendalikan berkembangnya mikroba resisten akibat tekanan seleksi oleh antibiotik, melalui penggunaan antibiotik secara bijak.
- b. Mencegah penyebaran mikroba resisten melalui peningkatan ketaatan terhadap prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi (Permenkes 8 Tahun 2015).

Penggunaan antibiotik secara bijak merupakan penggunaan antibiotic secara rasional dengan mempertimbangkan dampak muncul dan menyebarnya mikroba (bakteri) resisten (Permenkes 8 Tahun 2015).

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
(Permenkes 8 Tahun 2015).

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
- d. Melaksanakan prinsip pencegahan pengendalian infeksi

Pembentukan tim pelaksana program pengendalian resistensi antimikroba rumah sakit bertujuan menerapkan program pengendalian resistensi antimikroba dirumah sakit melalui perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi (Permenkes 8 Tahun 2015).