

Bab II

Gambaran Umum Rumah Sakit

2.1 Jenis Usaha Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang

Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan adalah Rumah Sakit Umum Kelas B yang telah terakreditasi Paripurna pada tanggal 4 Desember 2018. Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan atau dikenal dengan RKZ Malang berlokasi di Jalan Nusakambangan nomor 56 Kota Malang. Bagian depan rumah sakit menghadap ke Jalan Nusakambangan nomor 56 dan bagian belakang rumah sakit menghadap Jalan Yulius Usman nomor 49 Malang. Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang merupakan salah satu rumah sakit swasta di Kota Malang yang dimiliki dan dikelola oleh Yayasan Karya Suster Miscericordia.

Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan memiliki beberapa fasilitas dan pelayanan, antara lain:

- 1) Instalasi Gawat Darurat
- 2) Instalasi Rawat Jalan
 - a. Klinik Dokter Umum
 - b. Klinik Gigi
 - 1) Dokter Gigi
 - 2) Spesialis Bedah Mulut
 - 3) Spesialis Prostodonsia
 - c. Klinik Dokter Spesialis
 - 1) Spesialis Penyakit Dalam
 - 2) Spesialis Bedah Umum
 - 3) Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler
 - 4) Spesialis Bedah Anak
 - 5) Spesialis Bedah Syaraf
 - 6) Spesialis Bedah Plastik Rekontruksi dan Estetik
 - 7) Spesialis Urologi
 - 8) Spesialis Ortopedi dan Traumatologi
 - 9) Spesialis Anak

- 10) Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah
 - 11) Spesialis Kebidana dan Kandungan
 - 12) Spesialis Syaraf
 - 13) Spesialis Paru
 - 14) Spesialis Mata
 - 15) Spesialis THT
 - 16) Spesialis Kedokteran Jiwa
 - 17) Spesialis Kulit dan Kelamin
 - 18) Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi
 - 19) Spesialis Gizi Klinik
- d. Klinik Ibu dan Anak
 - e. Instalasi Hemodialisa
 - f. *Medical Check up*
 - g. Pelayanan Kemoterapi
- 3) Instalasi Rawat Inap
- a. Rawat Inap Dewasa
 - b. Rawat Inap Anak
 - c. Ruang Bersalin dan Perinatologi
 - d. Instalasi Rawat Intensif
 - e. Unit Stroke
 - f. PICU-NICU
 - g. Isolasi
- 4) Layanan Penunjang
- a. Medis
 - 1) Ambulance
 - 2) Instalasi Farmasi
 - 3) Instalasi Radiologi
 - 4) Instalasi Laboratorium
 - 5) Instalasi Bank Darah
 - 6) Instalasi Gizi

- 7) Instalasi Kamar Operasi
 - 8) Endoskopi dan Bronchoskopi
- b. Non Medis
- 1) Pelayanan Pastoral
 - 2) Instalasi Kamar Cuci
 - 3) Ruang Duka

2.2 Sejarah Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang

Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang atau lebih dikenal dengan RKZ Malang merupakan rumah sakit swasta katolik di Kota Malang yang dikelola oleh yayasan karya suster Misericordia yang sudah berdiri sejak tahun 1929 dan berlokasi di Jalan Nusakambangan nomor 56 Kota Malang.

Perkembangan Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang dimulai dari klinik pribadi yang dibangun oleh Professor Leber di daerah sawahan pada tanggal 1 Desember 1929, yang kemudian diserahkan kepada *Zusters Van de Christelijke Scholen van Barmhartigheid* untuk di kelola dari negeri Belanda, dan pada waktu itu juga Prof. Leber mengumumkan serah terima dihadapan para dokter dan pegawai. Kemudian klinik yang dibangun berkembang dan diubah menjadi rumah sakit kecil dengan kapasitas 25 tempat tidur dan diberi nama “*Rooms Katholiek Ziekenhuis*” (RKZ) St. Maria Magdalena Postel, dan Sr. Martha Maria sebagai penanggung jawab bagian perawatan

Rumah Sakit ini terdiri dari 2 rumah besar, yaitu rumah yang menampung 25 pasien dan ruangan operasi. Karena kurang tempat para suster memutuskan untuk menambah ruangan baru, dan setelah mendapat persetujuan dari Kota Madya Malang, membeli tanah yang terletak berdampingan dengan rumah sakit, tepatnya batas sebelah selatan Jalan Nusakambangan, sebelah timur batas Jalan Lombok, sebelah utara Jalan Yulius Usman dan sebelah barat parit. Dalam rapat pimpinan pada tanggal 26 februari 1956, “*Rooms Katholiek Ziekenhuis*” (RKZ) St. Maria Magdalena Postel diubah menjadi Rumah Sakit “Panti Waluya Sawahan” yang berlokasi strategis di tengah kota dengan luas tanah sekitar 1,8 hektar, bagian depan

perawatan menghadap Jalan Nusakambangan nomor 56 dan bagian belakang Poliklinik menghadap Jalan Yulius Usman nomor 49 dengan SK Menteri Kesehatan RI.NO.YM.02.043.5.679.

2.3 Visi, Misi, Tujuan dan Motto Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang

1. Visi

Visi dari Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan adalah menjadi rumah sakit pilihan utama masyarakat yang menjamin keselamatan pasien dan bersumber pada cinta kasih serta dijiwai moral katolik.

2. Misi

Misi dari Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan holistik berdasarkan cinta kasih dengan mengutamakan keselamatan pasien.
- b. Memberikan pelayanan yang berpusat pada pasien dengan penuh keramah-tamahan dan menghormati martabat manusia.
- c. Memberikan pelayanan yang bermutu sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
- d. Mengoptimalkan pelayanan tanpa membedakan status sosial, ekonomi, golongan, dan agama.
- e. Mengembangkan sumber daya manusia agar semakin profesional dan berdedikasi tinggi.

3. Tujuan

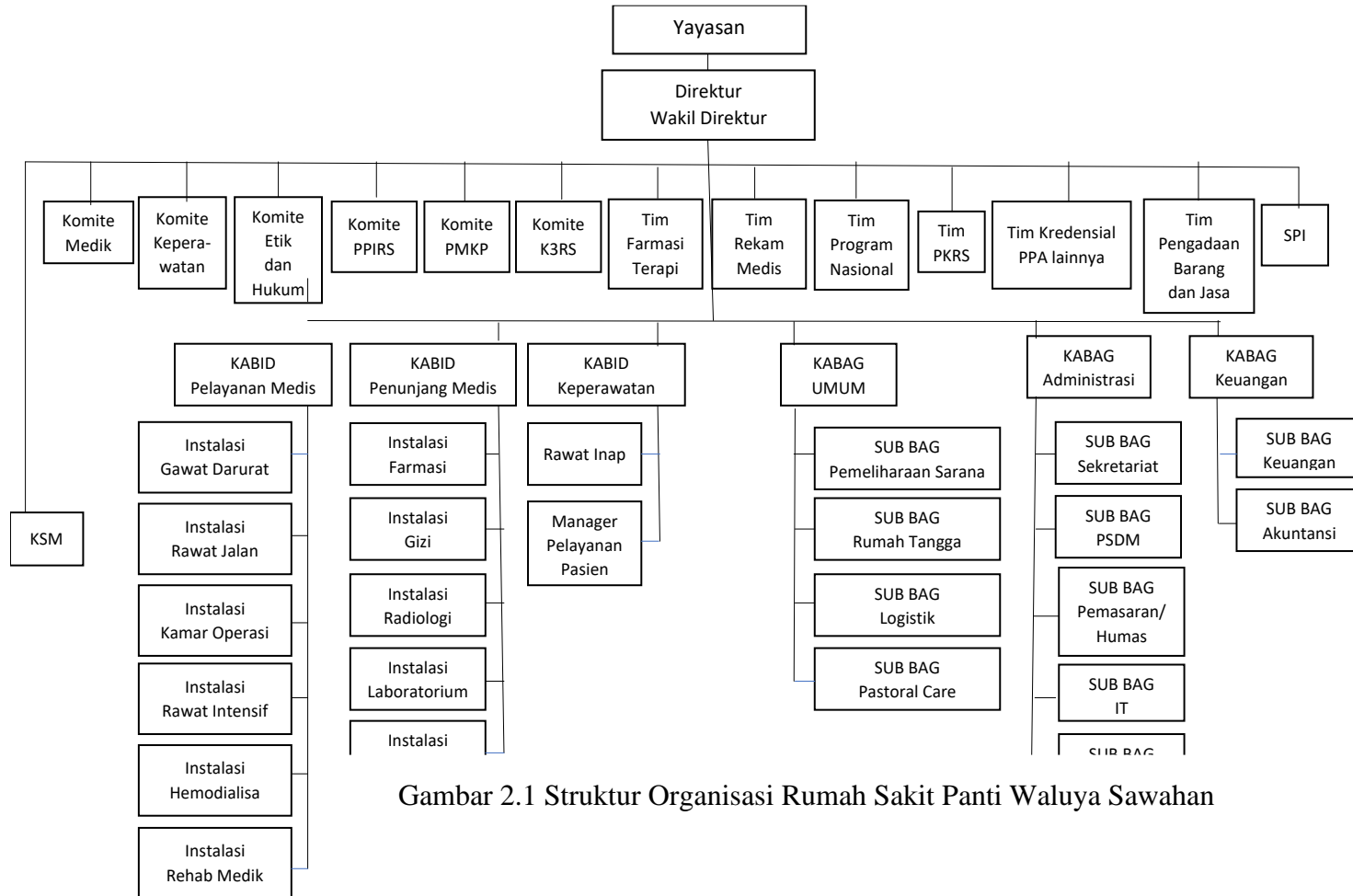
Tujuan dari Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan adalah sebagai berikut:

- a. Terselenggaranya pelayanan kesehatan secara holistik, cepat, aman, terkoordinasi, dan terpadu.
- b. Terselenggaranya pelayanan kesehatan anak paripurna, bermutu, dan berlandaskan cinta kasih.
- c. Tersedianya sumber daya manusia yang profesional dan beretika

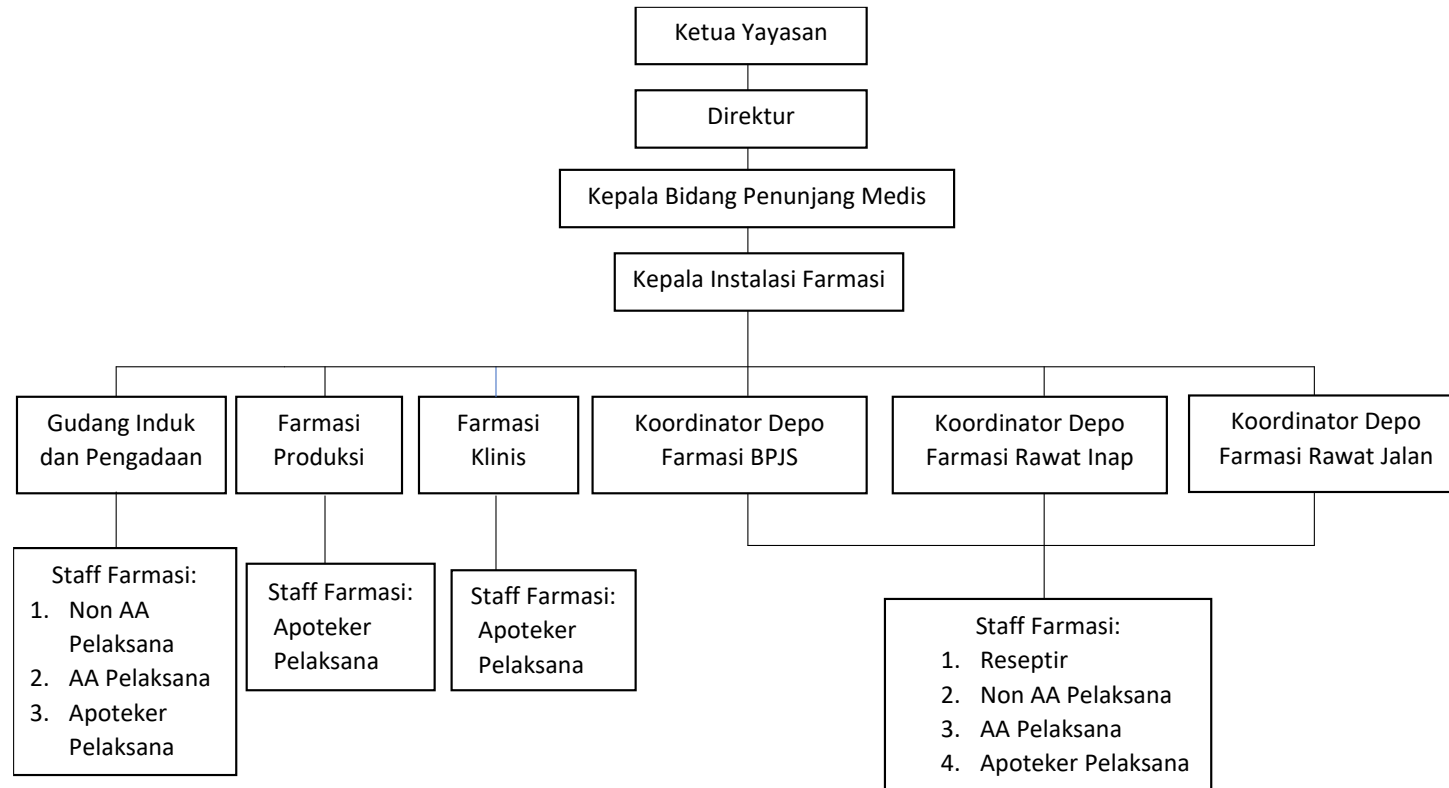
4. Motto

Motto dari Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan adalah orang sakit sahabatku.

2.4 Struktur Organisasi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan



Gambar 2.2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan

2.5 Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang

Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang terdiri dari beberapa depo yaitu:

1. Depo Farmasi Rawat Jalan

Depo Farmasi Rawat Jalan melayani semua resep dan alat kesehatan rawat jalan dari poliklinik dan IGD termasuk pasien BPJS, umum, dan asuransi. Selain itu, depo farmasi juga melayani pasien tuberculosis pemerintah.

2. Depo Farmasi Rawat Inap

Depo Farmasi Rawat Inap melayani resep untuk pasien rawat inap dengan sistem UDD (*unit dose dispensing*), resep ruang inap non UDD yaitu resep poliklinik ibu dan anak, dan resep untuk pasien KRS (keluar rumah sakit). Pembagian jenis resep di rawat inap yaitu pasien umum, BPJS, NKT dan OKT, dan bon alat kesehatan.

3. Gudang Induk

Gudang Induk bertugas pada pengadaan perbekalan kefarmasian untuk RS dan berhubungan dengan PBF untuk pembelian obat dan alat kesehatan. Gudang induk tidak hanya melayani instalasi farmasi saja, tetapi melayani pengadaan alat Kesehatan untuk semua ruang rawat inap (*besthelan*), laboratorium, hemodialisa dan intalasi lain.

4. Aseptis Dispensing dan *Handling Cytotoxic*

Ruangan aseptis dispensing dan *handling cytotoxic* melayani dispensing injeksi antibiotik untuk pasien UDD dan dispensing obat-obat sitostatika. Tujuan dispensing sediaan antibiotik dan sitostatika yaitu mencegah terjadinya infeksi nosokomial, kontaminasi sediaan paparan terhadap petugas dan lingkungan, kesalahan dalam pemberian obat, menjamin kualitas mutu sediaan. Pencampuran aseptik antibiotik menggunakan *Laminar Air Flow*, sedangkan obat sitostatika menggunakan *Biosafety Cabinet*.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan di ruang steril yaitu:

1. Jumlah partikel berukuran 0,5 mikron → tidak lebih 350.000 partikel
2. Jumlah jasad renik: $\leq 100/m^3$
3. Suhu 18°C sampai 22°C

4. Kelembaban 35% sampai 50%
5. Terdapat *High Efficiency Particulate Air* (HEPA) Filter
6. Pada ruang aseptis dispensing, tekanan udara di dalam ruang lebih positif dari pada tekanan udara di luar ruangan, sedangkan pada ruang kemoterapi, tekanan uadara tekanan udara di dalam ruang lebih negatif dari pada tekanan udara di luar ruangan
7. Terdapat *Pass box*

Ruangan-ruangan yang terdapat di LAF yaitu:

1. Ruang persiapan: administrasi dan penyiapan alat kesehatan dan bahan obat (etiket, pelabelan, penghitungan dosis dan volume cairan).
2. ruang cuci tangan dan ganti pakaian
3. ruang antara (*ante room*)
4. Ruang steril (*clean room*) yang terdapat *laminar air flow* atau *biosafety cabinet*
5. Pelayanan Farmasi di Kamar Operasi

Pelayanan Farmasi di Kamar Operasi bertugas untuk menyiapkan perbekalan kefarmasian untuk operasi pasien dan harus siaga saat *emergency* dalam menyiapkan perbekalan kefarmasian. Pelayanan farmasi di kamar operasi belum berbentuk depo tersendiri namun sudah ada petugas farmasi yang membantu penyiapan alat kesehatan dan obat yang dibutuhkan di kamar operasi. Pelayanan Farmasi kamar operasi harus dapat menyediakan perbekalan secara optimal dan sesuai standar.

2.6 Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang

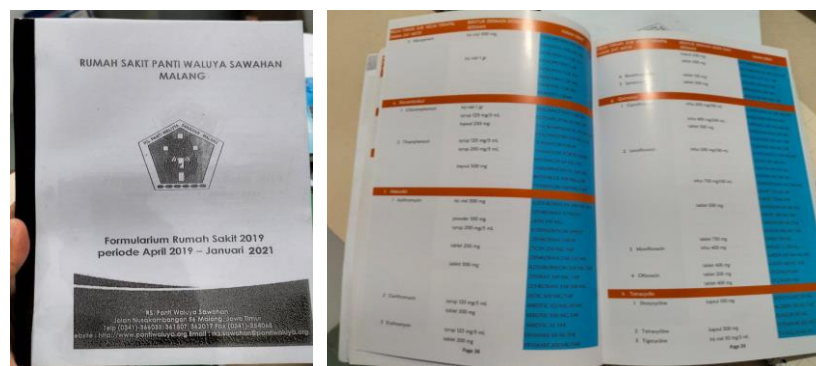
Kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan meliputi:

2.6.1 Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan (Permenkes 72 RI. 2016). Pemilihan perbekalan kefarmasian di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan digunakan untuk menentukan jumlah dan jenis

perbekalan kefarmasian sesuai dengan kebutuhan. Pemilihan sediaan farmasi, alat kesehatan dan sediaan medis habis pakai disusun sesuai dengan formularium rumah sakit yang dilakukan *update* setiap satu tahun sekali oleh Komite Farmasi dan Terapi. Komite Farmasi dan Terapi yang menyusun formularium rumah sakit terdiri dari dokter, instalasi farmasi dan perawat ruangan. Pembuatan formularium rumah sakit mengacu pada Formularium Nasional Tahun 2022. Formularium dilakukan *update* jika terdapat usulan obat baru oleh dokter di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan. Formularium Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan berisi daftar nama zat aktif obat, bentuk sediaan, dosis obat, dan indikasi.

Kriteria obat yang masuk dalam Formularium Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan adalah obat-obatan yang konsisten dipakai oleh dokter di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan dan obat *fast moving* selama 3-6 bulan sebelumnya. Setiap 1 obat generik terdapat 4-5 obat paten yang biasanya digunakan dokter dalam praktik di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan.



Gambar 2.3 Formularium Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan

Penyusunan obat dalam Formularium Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan rumah sakit mengacu pada data morbiditas di rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Tahapan penyusunan Formularium Rumah Sakit sebagai berikut:

1. Meminta usulan obat dari masing-masing Kelompok Staf Medik (KSM) berdasarkan pada Panduan Praktik Klinis (PPK) dan *clinical pathway*.
2. Membuat rekapitulasi usulan obat dari masing-masing KSM berdasarkan standar terapi atau standar pelayanan medis.

3. Mengelompokkan usulan obat berdasarkan kelas terapi.
4. Membahas usulan tersebut dalam rapat Komite atau Tim Farmasi dan Terapi.
5. Mengembalikan rancangan hasil pembahasan Komite Farmasi dan Terapi, dikembalikan ke masing-masing Staf Medik Fungsional (SMF) untuk mendapatkan umpan balik.
6. Membahas hasil umpan balik dari masing-masing SMF untuk mendapatkan obat yang rasional dan *cost effective*.
7. Menyusun usulan daftar obat yang masuk ke dalam Formularium Rumah Sakit.
8. Menyusun usulan kebijakan penggunaan obat.
9. Penetapan Formularium Rumah Sakit oleh direktur.
10. Melakukan edukasi mengenai Formularium Rumah Sakit kepada seluruh tenaga kesehatan rumah sakit.
11. Melakukan monitoring dan evaluasi kepatuhan.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap penerapan formularium rumah sakit. Pelaksanaan evaluasi kepatuhan terhadap formularium rumah sakit dapat dilakukan dengan menghitung kesesuaian penggunaan dan kesesuaian ketersediaan obat di rumah sakit dengan formularium rumah sakit. Hasil pemantauan dan evaluasi dilaporkan kepada Komite atau Tim Farmasi dan Terapi sebagai bahan untuk melakukan kajian formularium rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Rencana Kebutuhan Obat (RKO) merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sesuai hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilaksanakan setiap periode tertentu dengan tujuan untuk mendekati perhitungan perencanaan dengan kebutuhan nyata, sehingga dapat menghindari kekosongan dan menjamin ketersediaan obat. Proses RKO ke aplikasi *e-monev* menggunakan *e-katalog* dengan sistem *e-purchasing*. RKO dapat dilihat dari konsumsi satu tahun sebelumnya, dilakukan pada saat awal tahun untuk menarik data dari total barang datang,

barang keluar dan sisa stok yang ada. Kemudian setelah penyusunan RKO selesai didaftarkan pada *e-monev* katalog dengan menunggu persetujuan Dinas Kesehatan dan Kementerian Kesehatan terlebih dahulu sebelum rumah sakit dapat melakukan *e-purchasing*.

2.6.2 Perencanaan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan hasil pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien (Permenkes 72 RI, 2016). Metode perencanaan kebutuhan obat di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat. Metode perencanaan yang digunakan di instalasi farmasi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan yaitu metode konsumsi.

Metode konsumsi adalah metode yang didasarkan atas analisa data konsumsi obat tahun sebelumnya. Data yang dilihat dari metode konsumsi yaitu obat yang *fast moving* dan pemakaian rata-rata atau pergerakan obat yang paling sering digunakan di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan pertahun. Kelebihan dari metode konsumsi yaitu data konsumsi lebih akurat (metode paling mudah) dan tidak membutuhkan data epidemiologi maupun standar pengobatan. Kekurangan metode konsumsi yaitu tidak dapat dijadikan dasar dalam mengkaji penggunaan obat atau tidak dapat diandalkan jika terjadi kekurangan stok obat lebih dari 3 bulan (Sulistyorini, A. 2016).

Alur Proses Perencanaan di Instalasi farmasi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan adalah sebagai berikut:

1. Petugas pengadaan mengumpulkan semua data permintaan dari masing-masing depo dan unit di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan.
2. Petugas pengadaan melihat saldo akhir perbekalan farmasi.
3. Petugas pengadaan melakukan perhitungan kebutuhan dengan memperhatikan kemampuan stok penyimpanan.

4. Hasil perhitungan diserahkan sebagai perencanaan kepada instalasi farmasi untuk mendapatkan persetujuan.
5. Kepala instalasi memberikan hasil persetujuan kepada pengadaan kembali untuk ditindak lanjuti.

2.6.3 Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran (Permenkes 72 RI. 2016).

Pengadaan di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan dilakukan satu pintu melalui proses pembelian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di bagian Gudang Induk. Pembelian perbekalan farmasi melalui Pedagang Besar Farmasi (PBF). Proses pengadaan perbekalan farmasi sebagai berikut:

1. Petugas pengadaan menerima hasil persetujuan jumlah perbekalan farmasi dari kepala instalasi farmasi.
2. Petugas pengadaan membagi perbekalan farmasi yang akan yang akan diadakan sesuai distributornya.
3. Petugas pengadaan membuat surat pesanan (SP) dan menyerahkan kepada kepala instalasi farmasi untuk ditandatangani.

Pemesanan perbekalan farmasi menggunakan alat bantu SP (surat pesanan) yang diberikan kepada PBF sebelum perbekalan farmasi diterima.

Berikut macam-macam surat pesanan yang digunakan:

1. SP obat bebas dan alat kesehatan : rangkap 2
2. SP prekursor dan OOT : rangkap 2
3. SP Narkotika dan Psikotropika : rangkap 4 (putih, kuning, hijau, dan merah muda)

Rayon :
No. S.P. :

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

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : _____
Jabatan : _____
Alamat Rumah : _____

Mengajukan pesanan narkotika kepada :

Nama Distributor : PBF KIMIA FARMA
Alamat & No. Telp. : _____

sebagai berikut :

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan
apolik _____
lembaga _____

Pemesan,
(_____)
No. S.I.K.

Gambar 2.4 surat pesanan narkotika

Nomor :

SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : _____
Alamat : _____
Jabatan : _____

Mengajukan permohonan kepada,

Nama Perusahaan : _____
Alamat : _____

Jenis Psikotropika sbb :

Untuk keperluan Pedagang besar Farmasi / Apotik / Rumah Sakit / Sarana penyimpanan sediaan farmasi Pemerintah / Lembaga Penelitian dan / atau Lembaga Pendidikan *)

Nama : _____
Alamat : _____

Penanggung Jawab,
(_____)
SIK

Catatan,
*) Coret yang tidak perlu

Gambar 2.5 surat pesanan psikotropika

SURAT PESANAN OBAT-OBAT TERTENTU
Nomor SP : 2022/OOT/1/005

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : apt. Claudia Febe Rhemalia, S Farm
Alamat : Jl. Inam Bojoi Atas No. 22 RT 009 RW 001 Sisir Batu
Jabatan : Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang
Nomor SIPA : 440.23/0038/35.73.406/2021

Mengajukan pesanan obat-obat tertentu kepada :

Nama PBF : PT. Parit Padang Global Cabang Malang
Alamat : Jl. Tenaga Baru I No. 11 A Kec. Blimbing, Kel. Blimbing Malang
Telp : 0341 - 417111/417355

Jenis Obat-Obat Tertentu (OOT) yg dipesan adalah :

No	Nama Obat Mengandung Obat Tertentu (OOT)	Zat Aktif Obat-Obat Tertentu (OOT)	Bentuk & kekuatan sediaan	Satuan	Jumlah	Ket
1	Haldol Dec 50 mg Injeksi	Haloperidol 50 mg/ml	Injeksi 50 mg/ml	Box @ 5 Amp	1 box	(Satu)

Obat mengandung Obat-Obat Tertentu (OOT) tersebut akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan :

Nama : Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang
Alamat : Jl. Nusakambangan No. 56 Malang
No. Ijia : P2T/9/03.22/01/VII/2017
No. Telepon : 0341 - 362017

Malang,
Pemesan,

apt. Claudia Febe Rhemalia, S Farm
No. SIPA : 440.23/0038/35.73.406/2021

Gambar 2.6 surat pesanan obat-obat tertentu

SURAT PESANAN MENDANGUNG PREKURSOR FARMASI
Nomor SP : 2022/PRE/11/007

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : apt. Claudia Febe Rhemalia, S.Farm
Alamat : Jl. Imam Bonjol Atas No. 22 RT 009 RW 001 Sisir Batu
Jabatan : Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang
Nomor SIPA : 440.23/0038/35.73.406/2021

Mengajukan pesanan obat mengandung Prekursor Farmasi kepada :

Nama PBF : PT. Adi Buana Citra Dharmala
Alamat : Jl. Bandulan Barat No. 316 Malang
Telp : 0341-5091881, 5091528, 5090097

Jenis obat Prekursor Farmasi yg dipesan adalah :

No	Nama Obat Mengandung Prekursor Farmasi	Zat Aktif Prekursor Farmasi	Bentuk & kekuatan sediaan	Satuan	Jumlah	Ket
1	Demecolin Tablet	Pseudoephedrine HCl	Tablet 7,5 mg	Box @ 100 tab	3	(Tiga)

Obat mengandung Prekursor Farmasi tersebut akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan :

Nama : Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang
Alamat : Jl. Nusakambangan No. 56 Malang
No. Ijin : 81202009717420005
No. Telepon : 0341 - 362017

Malang, 13 Juli 2022
Pemesan,

apt. Claudia Febe Rhemalia, S.Farm
No. SIPA : 440.23/0038/35.73.406/2021

Gambar 2.7 surat pesanan prekursor


RUMAH SAKIT PANTI WALUYA
JL. NUSAKAMBANGAN 56 MALANG


SURAT PESANAN

01.235.005.7451.000
Kpd. Yth. : ANUGRAH ARGON MEDICA
JL. SIMPANG BANUGRATI NO 20 RT.03 RW.04 SAWOJAJAR

No. PO : SP-2207-321
Tgl. Order : 15-Jul-2022
Page 1 of 1

No.	Nama Barang	Qty	Satuan	Harga Satuan	Total
1	CATARLAM TABLET 50 MG	100	TABLET	5,846	585.333,90
2	CLOZAPINE TABLET 25MG	250	TABLET	1,761	440.340,00
3	GALVUS TABLET 50 MG	280	TABLET	7,577	2.015.460,72
4	ISOFLURAN / ISORANE 250 ML	1,000	ML	6,600	5.610.000,00

Mengetahui

 apt. Claudia Febe Rhemalia, S.Farm
 440.23/0038/35.73.406/2021

Yang Membuat

 apt. Lydia Cindy Tjahjadi, S.Farm.)
 446.APT/144.1/35.73.302/2018

Supplier
 (.....)

Gambar 2.8 surat pesanan reguler

Permintaan kebutuhan perbekalan farmasi dilakukan di masing-masing depo yaitu rawat jalan dan rawat inap. Permintaan dari masing-masing depo dilakukan setiap shift dan hari kerja (senin-sabtu). Pada proses perencanaan permintaan perbekalan farmasi setiap depo menggunakan metode konsumsi yaitu dengan melihat kebutuhan obat yang sering digunakan ataupun yang dibutuhkan pasien atau obat yang *fast moving* dan *slow moving* sehingga perbekalan farmasi yang dibelanjakan di gudang induk merupakan obat ataupun alat kesehatan yang habis sesuai

dengan kebutuhan konsumen. Untuk membantu proses pengadaan obat, digunakan kartu stok yaitu kartu yang berisi tgl, keterangan, + (tanda obat masuk), - (tanda obat keluar), sisa, nomor *batch*, *expired date*, dan nama petugas yang mengambil atau menyetok obat sehingga dari kartu stok dapat dilihat jumlah obat yang tersisa ataupun obat yang sudah habis.

Proses permintaan kebutuhan obat dan alat kesehatan yang habis di masing-masing depo rawat jalan dan rawat inap sebagai berikut:

- a. Petugas rawat jalan shift malam dan rawat inap *shift* sore menulis daftar obat yang sudah habis.
- b. Petugas shift pagi mengambil perbekalan farmasi di gudang induk, dilakukan pinlok (pindah lokasi) obat melalui komputer.
- c. Formulir *anfrah* obat (lembar pinlok) di *print* secara manual.
- d. Jika obat yang diminta tidak ada, maka dibuat formulir obat tidak terlayani per hari dan di orderkan melalui Gudang induk.

2.6.4 Penerimaan

Penerimaan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis, spesifikasi, jumlah, mutu dan waktu penyerahan serta harga yang sesuai dengan surat pesanan yang diminta dalam kondisi yang sama. Dokumen terkait dengan penerimaan barang harus tersimpan dengan baik. (Permenkes 72 RI, 2016).

Petugas dari Pegawai Besar Farmasi (PBF) akan menyerahkan faktur obat rangkap sebagai bukti penerimaan obat kemudian akan ditanda tangani oleh apoteker dan diberi stempel oleh penerima obat, kemudian petugas penerima obat akan menyerahkan surat pesanan, faktur asli dan faktur Salinan ke 2 kepada PBF, sedangkan Salinan ke 3 dan 4 akan disimpan sebagai bukti penerimaan dan Salinan ke 3 disatukan dengan copy SP kemudian dilakukan proses *input data* sesuai faktur dan pengarsipan faktur berdasarkan nama PBF.

Penerimaan dilakukan pada petugas farmasi bagian gudang induk. Pada saat penerimaan barang, perlu diperhatikan kesesuaian jumlah obat, *expired date*, kondisi fisik barang dalam keadaan baik dan *nomor batch* kemudian faktur dari PBF diberikan kepada apoteker bagian gudang induk

dan ditandatangani. Kemudian barang yang datang dipisahkan untuk rawat jalan, rawat inap, gudang, atau ruang lainnya seperti laboratorium. Jika barang untuk Gudang, maka akan disimpan di rak Gudang sesuai golongannya. Sebelum penyimpanan, dilakukan penempelan label LASA atau high alert jika obat termasuk ke dalam golongan obat LASA atau High Alert.

2.6.5 Penyimpanan

Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian meliputi stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (Permenkes 72 RI, 2016). Penyimpanan perbekalan farmasi di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan berdasarkan:

1. *First in First Out (FIFO)* dan *First Expired First out (FEFO)*
2. Golongan obat: *high alert* dan LASA; bebas: narkotika; dan psikotropika.
3. Bentuk Sediaan: tablet dan kapsul; topikal; injeksi dan infus; sirup dan *drops; suppositoria; inhaler* dan *nebules*.
4. Alfabetis
5. Suhu Penyimpanan: suhu ruang pada suhu 20 sampai 25°C dan lemari pendingin pada suhu 2 sampai 8°C
6. Generik dan Paten

Setelah barang diterima dari gudang barang disimpan berdasarkan golongannya dan dicatat dalam kartu stok. Apabila adanya obat keluar dan masuknya obat di rawat jalan dan rawat inap, yang perlu ditulis di kartu stok adalah nama pasien, jumlah barang yang diambil, jumlah barang yang keluar atau masuk, sisa saldo barang, paraf. Berikut golongan obat dalam rak penyimpanan obat dan alat kesehatan:

1. *High alert*

Penyimpanan: disimpan di dalam rak obat dan diberi label berwarna merah yang bertuliskan HA.

2. Paten LASA dan Generik LASA

Penyimpanan: disimpan di dalam rak obat dan diberi label berwarna kuning tulisan LASA.

3. Paten Non LASA dan Generik non LASA

Penyimpanan: di simpan di dalam rak obat.

4. Narkotika dan Psikotropika

Penyimpanan: disimpan didalam lemari dengan pintu ganda dan tertutup yang terkunci ganda

5. Insulin dan obat-obatan yang tidak stabil dalam suhu ruang

Penyimpanan: disimpan di lemari pendingin dengan suhu 2-8 °C.

6. Injeksi

Penyimpanan: disimpan di dalam rak obat dan ada yang disimpan didalam lemari pendingin dengan suhu 2-8 °C.

7. Obat Pemakaian Luar

Penyimpanan: disimpan di dalam rak obat khusus pemakaian luar.

8. Infus

Penyimpanan: disimpan di dalam rak obat berdasarkan sediaan infus.



Gambar 2.9 Tempat penyimpanan *High Alert*



Gambar 2.10 Tempat penyimpanan Narkotika dan Psikotropika



Gambar 2.11 Lemari Pendingin

2.6.6 Distribusi

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 alur distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di unit pelayanan (Permenkes 72 RI, 2016). Alur distribusi dilakukan dengan 4 metode, yaitu metode *floor stok*, resep perorangan, *unit dose dispensing* (UDD) dan kombinasi.

Distribusi di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan dilakukan dengan pelayanan alat kesehatan dari gudang induk ke ruangan inap menggunakan sistem *floor stock*, distribusi kepada pasien rawat jalan dilakukan dengan resep perorangan (resep dilayani umum, BPJS, asuransi, dan lain-lain) serta resep perorangan dan UUD dilakukan pelayanan di rawat inap.

A. Sistem *Floor Stock*

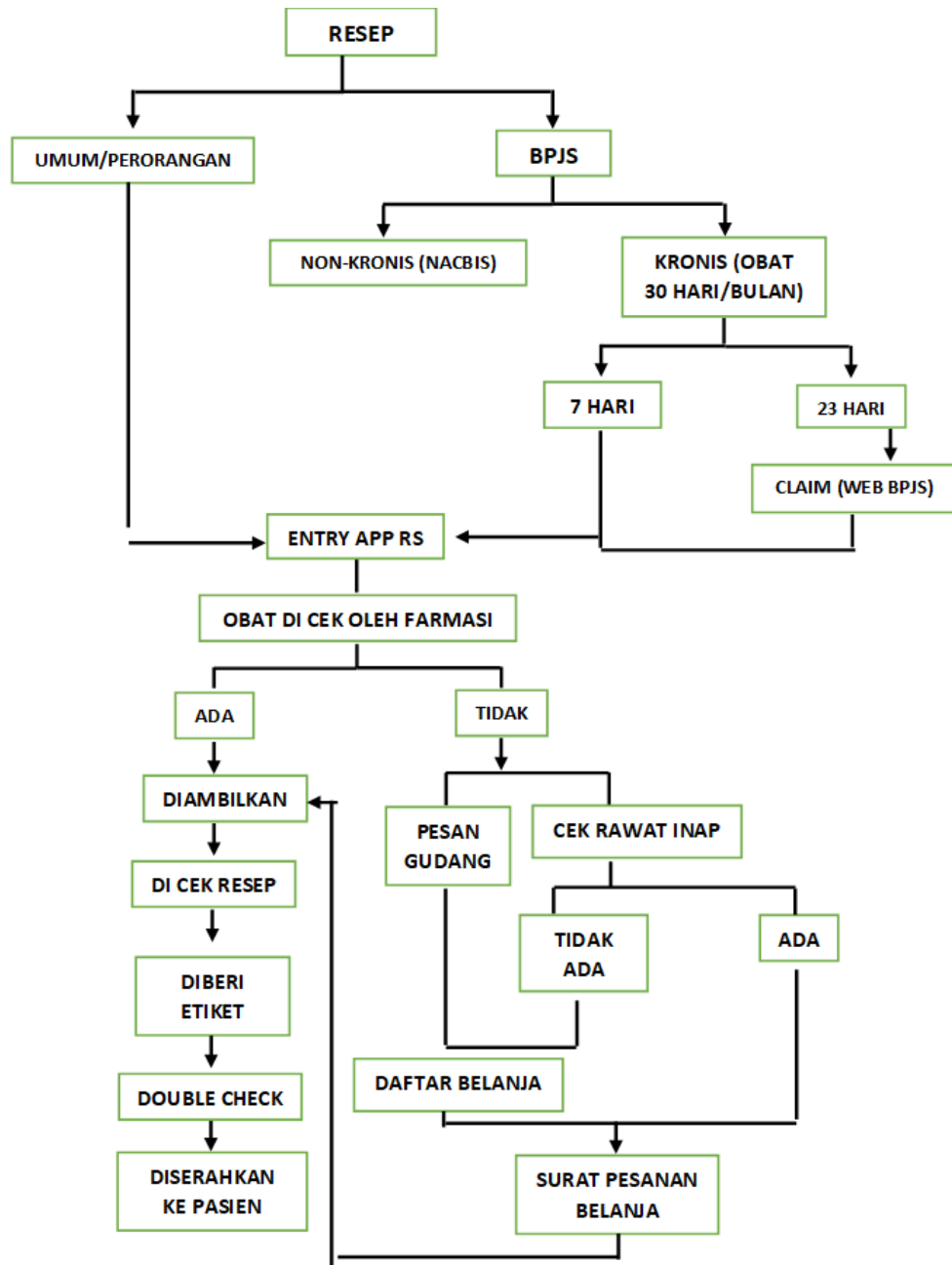
Floor stock atau sistem persediaan lengkap di ruangan merupakan pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi. Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan, sistem *floor stock* yang dilakukan yaitu *besthelan* di Gudang induk. Sistem *besthelan* yaitu perawat ruang inap mengambil stok alat kesehatan di Gudang induk sesuai kebutuhannya. Tata cara sistem *besthelan* yaitu:

1. Perawat menginput semua alat kesehatan yang digunakan oleh pasien rawat inap selama 1x 24 jam.
2. Data alat kesehatan yang habis dicatat dan dimintakan ke Gudang induk.
3. Bagian Gudang induk akan menyiapkan alat kesehatan yang diminta perawat dan memindah lokasi saldo alat kesehatan lewat computer.

B. Resep Perorangan

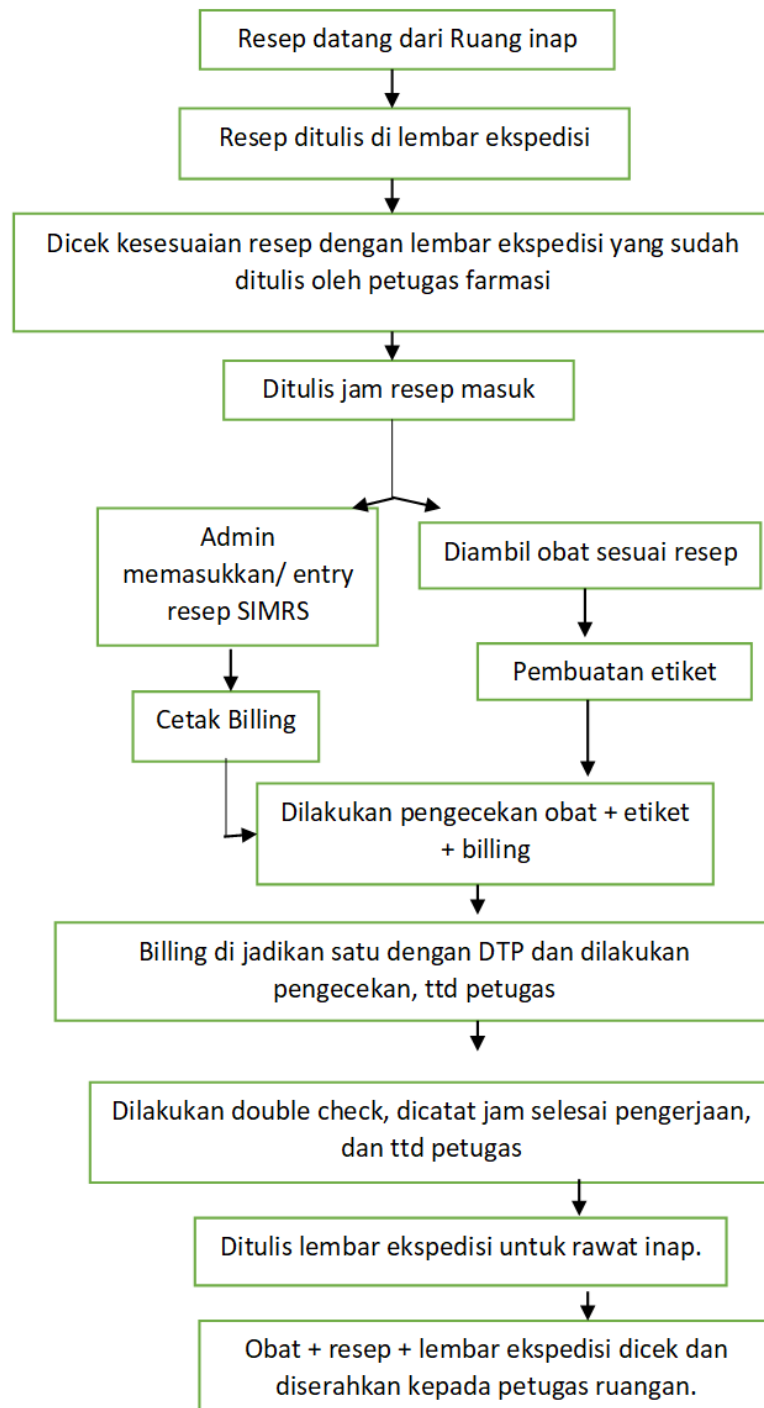
Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. (Permenkes 72 RI, 2016). Distribusi resep perorangan di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan dilakukan di Depo Farmasi Rawat Jalan dan Rawat Inap. Berikut alur distribusi resep di instalasi farmasi rawat jalan dan rawat inap:

a. Alur distribusi resep perorangan rawat jalan



Gambar 2.12 alur distribusi resep perorangan rawat jalan

b. Alur distribusi resep perorangan rawat inap



Gambar 2.13 alur distribusi resep perorangan rawat inap

c. Telaah Resep

Telaah resep atau *skrining* resep merupakan suatu pemeriksaan resep yang pertama kali dilakukan petugas apotek setelah resep diterima. Ada tiga aspek yang perlu diperhatikan dalam skrining resep yaitu kelengkapan administratif, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis. Berikut rincian ketiga aspek dalam telaah resep:

1. Administrasi

- a. Nama pasien, No RM, umur, jenis kelamin, BB (stiker identitas pasien)
- b. Nama dan paraf dokter
- c. Tanggal resep
- d. Unit atau ruangan resep

2. Farmasetis

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

3. Klinis

- a. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
- b. Tidak ada duplikasi
- c. Tidak ada alergi obat (ROTD).

Contoh ROTD yaitu *antiinflamasi non-steroid (NSAID)* dan obat *hipoglikemia oral* yang dapat menyebabkan perdarahan saluran cerna dan penurunan kesadaran karena *hipoglikemia*.

- d. Tidak ada Kontra Indikasi

C. *Unit Dose Dispensing* (UDD)

Unit dose dispensing adalah sistem pendistribusian dimana pasien mendapat obat dan perbekalan kesehatan dalam dosis sekali pakai untuk satu hari pemakaian. Menurut Permenkes RI Nomor 58 tahun 2014, sistem distribusi *unit dose dispensing* sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap karena tingkat kesalahan pemberian obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5% dibandingkan dengan sistem *floor stock* atau resep individu. Sistem ini juga dapat menghindari terjadinya obat sisa dan menurunkan

tingkat pengembalian obat yang digunakan oleh pasien rawat inap. Berikut Alur distribusi UDD di depo farmasi rawat inap:

1. Resep diantarkan oleh perawat ruang UDD ke depo rawat inap
2. Resep ditulis jam diterima dan dilakukan telaah resep
3. Nama obat dari resep dicatat ke dalam formulir RM 7D3 (*Form* daftar terapi obat) sesuai identitas pasien dan Kartu Terapi Pasien (KTP)
4. Tenaga teknis kefarmasian dan Apoteker akan menghitung kebutuhan obat untuk pasien tiap 1x pemakaian
5. Resep yang telah dicatat di daftar terapi pasien dan dimasukkan ke bagian *billing*
6. Resep dimasukkan ke bagian dispensing untuk disiapkan, pemberian etiket, pengemasan, dan *double check* oleh apoteker. Obat disiapkan sesuai catatan dosis hingga besok siang.
7. Obat yang sudah siap ditulis di lembar ekspedisi farmasi sebagai dokumen serah terima dan dimasukkan ke keranjang ruangan masing-masing.
8. *Checker* terakhir menginfokan kepada petugas ruangan bahwa obat sudah bisa diambil

D. Retur Obat di Rawat Inap

Obat yang boleh dikembalikan yaitu injeksi maksimal pengembalian 2 hari, untuk obat oral tidak boleh dikembalikan berlaku untuk semua ruangan. Alur retur obat di rawat inap yaitu obat yang dikembalikan ke depo farmasi rawat inap oleh perawat dicek bentuk sediaan, jumlah, dan etiketnya kemudian harga retur di *billing* disesuaikan saat *retur*, bon *retur* obat di cek dan di tandan tangani apakah sudah sesuai, kemudian obat dikembalikan ke rak penyimpanan dan bon pengembalian dicek kembali apakah obat yang dikembalikan sudah sesuai dengan fisiknya dan dicek harga retur pada bon *billing* apakah sudah sesuai atau belum.

E. Obat *Emergency*

Obat *emergency* adalah persediaan perbekalan farmasi yang disimpan di rawat inap dan IGD sebagai persiapan kebutuhan obat untuk kasus darurat yang diusulkan oleh masing-masing unit pelayanan terkait. Rumah sakit

Panti Waluya Malang merupakan salah satu rumah sakit yang menyediakan *emergency kit* guna untuk keperluan darurat. *Emergency kit* selain tersedia di unit gawat darurat juga disediakan di ICU dan ruang perawatan. Rumah sakit harus menyediakan tempat penyimpanan obat *emergency* untuk kondisi gawat darurat yang dapat diakses dengan mudah. Obat *emergency* yang sudah digunakan harus segera diganti oleh petugas depo farmasi rawat jalan. Petugas menyiapkan obat *emergency* pengganti. Resep dapat ditulis oleh Dokter penanggung jawab pasien atau dokter jaga IGD berisi obat *emergency* saja.

Penggantian obat *emergency* di IGD berbeda dengan yang lain. Setelah obat *emergency* diganti oleh petugas farmasi, petugas farmasi memindahkan saldo obat *emergency* yang digunakan dari depo farmasi rawat jalan ke IGD. Petugas administrasi di IGD menginput data obat *emergency* yang digunakan sebagai beban biaya tindakan dan akan otomatis masuk ke dalam tagihan pasien.

2.6.7 Pemusnahan

Pemusnahan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis dilakukan dengan tahapan yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang sudah kadaluwarsa. Pemusnahan perbekalan farmasi dilaksanakan secara berkala satu kali dalam satu tahun, sedangkan pemusnahan resep dan dokumen-dokumen lain setiap 5 tahun sekali dengan pihak ketiga karena pemusnahan dijadikan satu dengan dokumen-dokumen lain seluruh Rumah Sakit.

Metode pemusnahan obat narkotika dan psikotropika adalah sebagai berikut:

1. Kementerian Kesehatan, Badan Pengawas Obat dan Makanan, Dinas Kesehatan Provinsi, Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan setempat, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menetapkan petugas di lingkungannya menjadi saksi pemusnahan sesuai dengan surat permohonan sebagai saksi.

2. Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi dalam bentuk bahan baku, produk antara, dan produk ruahan harus dilakukan sampling
3. Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi dalam bentuk obat jadi harus dilakukan pemastian kebenaran secara organoleptis oleh saksi sebelum dilakukan pemusnahan untuk kepentingan pengujian oleh petugas yang berwenang sebelum dilakukan pemusnahan.
4. Membuat berita acara yang memuat hari, tanggal, bulan, dan tahun pemusnahan; tempat pemusnahan; nama penanggung jawab fasilitas produksi/fasilitas distribusi/fasilitas pelayanan kefarmasian/pimpinan lembaga/dokter praktik perorangan; nama petugas kesehatan yang menjadi saksi dan saksi lain badan/sarana tersebut; nama dan jumlah Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi yang dimusnahkan; cara pemusnahan; tanda tangan.
5. Menghancurkan obat Narkotika, Psikotropika, atau Prekursor agar bentuknya tidak utuh pada sediaan tablet, kapsul atau salep
6. Mencampurkan obat dengan ampas kopi, tanah, atau bahan lainnya. Tujuannya, agar tidak dikonsumsi anak-anak, hewan peliharaan, atau dipungut pemulung

Metode pemusnahan obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras adalah sebagai berikut:

1. Mengeluarkan obat dari bungkusnya
2. Menghancurkan obat agar bentuknya tidak utuh untuk sediaan tablet, kapsul atau salep
3. Mencampurkan obat dengan ampas kopi, tanah, atau bahan lainnya. Tujuannya, agar tidak dikonsumsi anak-anak, hewan peliharaan, atau dipungut pemulung
4. Menyimpan obat yang sudah dicampur dengan bahan lain ke dalam wadah yang bisa ditutup dan tidak tumpah. Misalkan botol plastik bekas, kaleng, atau wadah lainnya
5. Membuang wadah berisi campuran obat dan sudah tertutup rapat ke tempat sampah
6. Khusus pemusnahan alat-alat kesehatan dilakukan dengan cara dibakar

Tahapan pemusnahan terdiri dari:

1. Membuat daftar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang akan dimusnahkan
2. Menyiapkan berita acara pemusnahan
3. Mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait
4. Menyiapkan tema pemusnahan
5. Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku (Permenkes 72 RI, 2016).

2.6.8 Pengendalian

Pengendalian penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi harus bersama dengan Komite Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit (Permenkes 72 RI, 2016). Beberapa pengendalian yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan:

1. Pemantauan obat ED dekat

Pemantauan ED (*expired date*) dekat obat di Instalasi farmasi dilakukan dengan pengumpulan data hingga lembar laporan obat yang sudah kadaluwarsa yang dikerjakan oleh tim khusus dan kemudian diserahkan kepada kepala instalasi farmasi. Obat yang akan kadaluwarsa akan ditawarkan kepada dokter jika ada kandungan yang sama dengan obat yang biasanya ditulis dokter di resep atau menggunakan terlebih dahulu obat yang hampir kadaluwarsa untuk menghabiskan stok.

2. *Stok Opname*

Stok opname dilakukan 2 kali dalam setahun yaitu Bulan Juni dan Desember dan dilakukan secara menyeluruh mulai dari gudang induk, depo farmasi, IGD, unit endoskopi, unit hemodialisa, semua *trolley emergency*, hingga ruang rawat inap. Tujuan dari stok opname untuk pemantauan kadaluwarsa obat sehingga menekan jumlah perbekalan farmasi yang kadaluwarsa.

3. *Respon Time* Resep

Respon time resep yaitu pencatatan waktu pengerjaan resep mulai resep diterima, *entry* resep, dikerjakan oleh petugas farmasi hingga obat diterima oleh pasien. *Respon time* resep di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan yaitu setiap resep dicatat waktunya mulai dari resep diterima petugas farmasi sampai obat sudah diserahkan ke pasien dan dilakukan KIE kemudian dilakukan rekapan *respon time* tiap akhir shift. Untuk resep racikan rata-rata pengerjaan resep di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan selama 30 menit, sedangkan resep non racikan pengerjaan resep rata-rata selama 15 menit.

4. Pencatatan Penggantian Obat

Pencatatan penggantian obat resep dokter yang tidak tersedia dilaporkan dengan mengisi *google drive* di komputer dan ditulis di lembar pencatatan.

2.6.9 Administrasi dan Evaluasi

Pencatatan dan pelaporan system administrasi di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan adalah sebagai berikut:

1. Laporan obat kadaluwarsa

Pengumpulan data hingga laporan obat yang sudah kadaluwarsa dikerjakan oleh tim khusus dan diserahkan kepada kepala instalasi farmasi.

2. Laporan Narkotika dan Psikotropika

Pencatatan keluar masuk obat narkotika dan psikotropika dilakukan saat barang datang dan resep. Pencatatan manual di kertas dilakukan sebagai *cross check* laporan harian. Laporan harian di *print out* pada akhir shift dan dilaporkan kepada shift selanjutnya dan dilakukan pengarsipan. Pelaporan narkotika dan psikotropika tiap bulan akan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kota Malang melalui SIPNAP atau Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika.

3. Laporan *stok opname*

Pelaksanaan *stok opname* dilakukan setiap 6 bulan sekali yaitu bulan Juni dan Desember dan pelaporan dilakukan setelah input seluruh data telusur dan penjelasan selisih saldo. Evaluasi stok dilaksanakan di Gudang dan tiap depo farmasi setiap hari dengan menghitung 25 macam obat untuk cek stok tiap hari.

2.7 Komite Farmasi dan Terapi

Komite atau tim farmasi dan terapi (KFT) yang merupakan unit kerja yang bertugas untuk memberikan rekomendasi kepada pimpinan rumah sakit mengenai kebijakan penggunaan obat di rumah sakit yang anggotanya terdiri dari dokter, 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 berkaitan dengan penggunaan obat (Departemen Kesehatan RI, 2016).

KFT berperan dalam proses penyusunan formularium rumah sakit yang mengacu pada Formularium Nasional (Fornas). KFT berperan mengkaji dan merekomendasikan jika ada pasien yang membutuhkan obat yang belum tercantum dalam Fornas. Selain itu, KFT juga berperan dalam evaluasi penggunaan obat di Rumah Sakit khususnya Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.

Komite farmasi dan terapi mempunyai tugas, yaitu:

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. Mengkoordinasi penatalaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendaki dan *medication error*
7. Menyebarkan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di rumah sakit

2.8 Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Pencegahan dan pengendalian infeksi (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 pada 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 *Tuberculosis*, *HIV (Human Immunodeficiency Virus)*, dan infeksi menular lainnya. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melaksanakan PPI. PPI dilaksanakan melalui beberapa penerapan, yaitu: (Departemen Kesehatan RI, 2016)

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

Bundles adalah sekumpulan praktik berbasis bukti yang menghasilkan perbaikan keluaran poses pelayanan kesehatan bila dilakukan secara kolektif dan konsisten.

Menurut Permenkes Nomor 27 Tahun 2017, sebelas komponen utama yang harus dilaksanakan dan dipatuhi dalam -18- kewaspadaan standar, yaitu kebersihan tangan, Alat Pelindung Diri (APD), dekontaminasi peralatan perawatan pasien, kesehatan lingkungan, pengelolaan limbah, penatalaksanaan linen, perlindungan kesehatan petugas, penempatan pasien, hygiene respirasi/etika batuk dan bersin, praktik menyuntik yang aman dan praktik lumbal pungsi yang aman.

Penerapan PPI dilakukan terhadap infeksi terkait pelayanan *Healthcare Associated Infections* (HAIs) dan infeksi yang bersumber dari masyarakat. Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus melakukan pendidikan dan pelatihan dalam melaksanakan kegiatan PPI. Salah satu kegiatan yang dilakukan di Instalasi farmasi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang untuk program pecegahan dan pengendalian infeksi adalah mencuci tangan sebelum dan

sesudah melakukan tindakan aseptik maupun kontak dengan pasien serta lingkungan.

Kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir bila tangan jelas kotor atau terkena cairan tubuh, atau menggunakan alkohol (*alcohol-based handrubs*) bila tangan tidak tampak kotor. Kuku petugas farmasi harus selalu bersih dan terpotong pendek, tanpa kuku palsu, tanpa memakai perhiasan cincin. Cuci tangan dengan sabun biasa/antimikroba dan bilas dengan air mengalir, dilakukan pada saat:

- A. Apabila tangan tampak kotor, terkena kontak cairan tubuh pasien yaitu darah, cairan tubuh sekresi, ekskresi, kulit yang tidak utuh, ganti *verband*, walaupun telah memakai sarung tangan.
- B. Apabila tangan beralih dari area tubuh yang terkontaminasi ke area lainnya yang bersih, walaupun pada pasien yang sama.

Indikasi kebersihan tangan:

- a. Sebelum kontak pasien;
- b. Sebelum tindakan aseptik;
- c. Setelah kontak darah dan cairan tubuh;
- d. Setelah kontak pasien;
- e. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien (Permenkes 27 RI, 2017).

2.9 Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)

Pengendalian resistensi antimikroba (PPRA) 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 disingkat KPRA adalah komite yang dibentuk oleh kementerian kesehatan dalam rangka mengendalikan penggunaan antimikroba secara luas baik di fasilitas pelayanan kesehatan dan di masyarakat (Permenkes 8 RI, 2015). Strategi PPRA dilakukan dengan cara:

1. Mengendalikan berkembangnya mikroba resisten akibat tekanan seleksi oleh antibiotik, melalui penggunaan antibiotik secara bijak.
2. 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 resisten. Dalam pelaksanaan PPRA di Rumah Sakit, perlu disusun pedoman pelaksanaan PPRA di Seluruh Indonesia sebagai acuan pelaksanaan program PPRA. Penerapan penggunaan antibiotik secara bijak dilakukan melalui tahapan: (Departemen Kesehatan RI, 2016)

1. meningkatkan pemahaman dan ketaatan staf medis fungsional dan tenaga kesehatan dalam penggunaan antibiotik secara bijak
2. meningkatkan peranan pemangku kepentingan di bidang penanganan penyakit infeksi dan penggunaan antibiotik
3. mengembangkan dan meningkatkan fungsi laboratorium mikrobiologi klinis dan laboratorium penunjang lainnya yang berkaitan dengan penanganan penyakit infeksi
4. meningkatkan pelayanan farmasi klinis dalam memantau penggunaan antibiotik
5. meningkatkan pelayanan farmakologi klinis dalam memandu penggunaan antibiotik
6. meningkatkan penanganan kasus infeksi secara multidisiplin dan terpadu
7. melaksanakan *surveilans* pola penggunaan antibiotik dan melaporkannya secara berkala

Prinsip pencegahan penyebaran mikroba resisten yaitu: (Permenkes RI 8, 2015)

1. Meningkatkan kewaspadaan standar (*standard precaution*), meliputi:
 - a. Kebersihan tangan
 - b. Alat Pelindung Diri (APD): sarung tangan, masker, kaca mata pelindung, *face shield* (pelindung wajah), dan gaun
 - c. Dekontaminasi peralatan perawatan pasien
 - d. Pengendalian lingkungan dan penatalaksanaan *linen*
 - e. Perlindungan petugas Kesehatan dan penempatan pasien

- f. etika batuk
 - g. praktek menyuntik dan *lumbal punksi* yang aman
2. Melaksanakan kewaspadaan transmisi, meliputi:
 - a. Melalui kontak
 - b. Melalui droplet
 - c. Melalui udara (*airborne*)
 - d. Melalui *common vehicle* (makanan, air, obat, alat, peralatan)
 - e. Melalui *vektor* (lalat, nyamuk, tikus)

3. Dekolonisasi

Dekolonisasi adalah tindakan menghilangkan koloni mikroba multiresisten pada individu pengidap (*carrier*). Contoh: pemberian mupirosin topikal pada *carrier* MRSA.

4. Tata laksana Kejadian Luar Biasa (KLB) mikroba multiresisten atau *Multidrug-Resistant Organisms* (MDRO) seperti *Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus* (MRSA), bakteri penghasil *Extended Spectrum Beta-Lactamase* (ESBL), atau mikroba multiresisten yang lain.

Kebijakan pemberian antibiotik terapi meliputi antibiotik empirik dan definitif. Terapi antibiotik empiris adalah penggunaan antibiotik pada kasus infeksi atau diduga infeksi yang belum diketahui jenis bakteri penyebab dan pola kepekaannya. Terapi antibiotik definitif adalah penggunaan antibiotik pada kasus infeksi yang sudah diketahui jenis bakteri penyebab dan pola kepekaannya. Antibiotik Profilaksis Bedah adalah penggunaan antibiotik sebelum, selama, dan paling lama 24 jam pascaoperasi pada kasus yang secara klinis tidak memperlihatkan tanda infeksi dengan tujuan mencegah terjadinya infeksi luka daerah operasi.