

BAB II

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

2.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2018 institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit sendiri diklasifikasikan menjadi 2 menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 56 tahun 2014 yakni rumah sakit khusus dan rumah sakit umum. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan hanya untuk bidang atau penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan ilmu, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Sedangkan untuk rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit umum memiliki spesifikasi dan kemampuan yang berbeda dalam kemampuan memberikan pelayanan kesehatan. Terdapat 4 tipe rumah sakit umum yakni rumah sakit tipe A, B, C dan tipe D.

Menurut Undang-Undang Nomor 72 tahun 2016 salah satu pelayanan yang tidak terpisahkan dalam rumah sakit adalah pelayanan kefarmasian. Dalam kefarmasian, farmasis juga akan berorientasi pada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai yang bermutu dan murah untuk seluruh lapisan masyarakat. Berdasarkan pekerjaan yang dilakukan, kualifikasi Sumber Daya Manusia (SDM) Instalasi Farmasi diklasifikasikan menjadi, pekerjaan kefarmasian yang terdiri dari Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Pekerjaan penunjang terdiri dari operator komputer/teknisi yang memahami kefarmasian, tenaga administrasi. Untuk mengelola perbekalan tersebut dibutuhkan seorang apoteker yang akan bertanggung jawab dalam pengelolaan sediaan farmasi. Pengelolaan dan pengadaan alkes, bahan medis harus dilakukan secara multidisiplin, terkoordinasi dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya. Rumah sakit juga harus menyusun kebijakan terkait manajemen penggunaan obat secara efektif, selain itu juga harus mengembangkan sistem pengelolaan obat untuk meningkatkan keamanan dalam peredaran obat di rumah sakit.

2.1.1 Latar Belakang Rumah Sakit Baptis Batu

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.

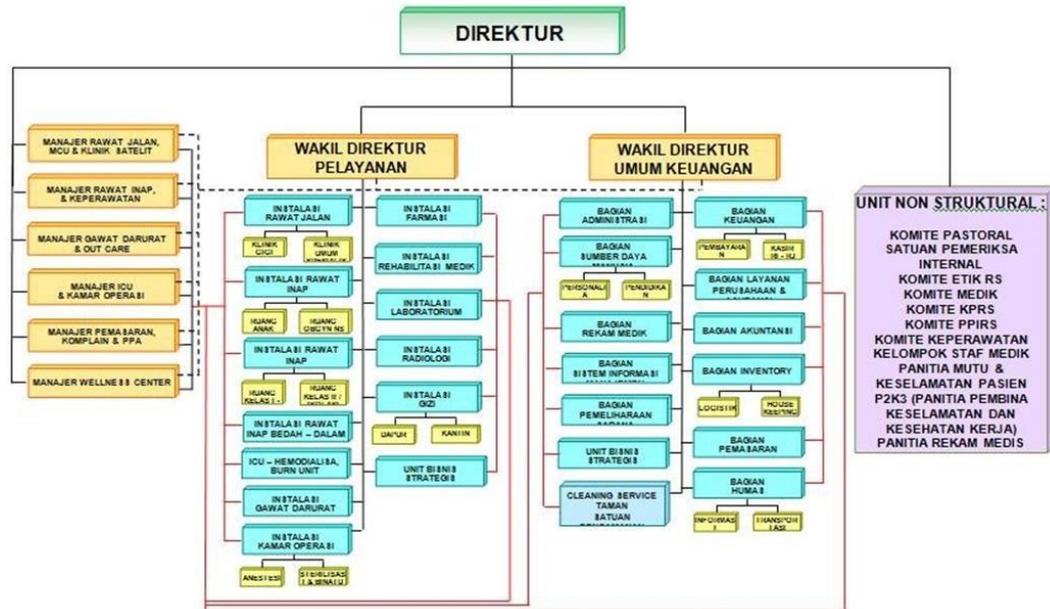
Rumah sakit Baptis Batu ada untuk meneruskan misi dari para pendiri terdahulu, yaitu menyatakan belas kasih Tuhan Yesus. Rumah Sakit Baptis Batu (RSBB) dibangun tahun 1997 dan diresmikan pada tahun 1999 sebagai rumah sakit swasta tipe C. RSSB berlokasi di Jalan Raya Panglima Sudirman No.33, Tlekung, Kec. Junrejo Kota Batu, Jawa Timur 65314. RS Baptis Batu telah mempunyai beberapa Fasilitas pelayanan antara lain IGD 24 jam, instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, poli dokter spesialis, penunjang medis dan laboratorium. RS Baptis Batu memiliki 107 tempat tidur dan pembiayaan pasien di RSBB terdiri dari umum, BPJS kesehatan, BPJS ketenagakerjaan, Jasa raharja, Banpersalda, in-health, BNN, Kementerian Kesehatan Indonesia Penjaminan Pasien Covid-19 Dinas Kesehatan Kota Batu, Asuransi swasta dan perusahaan yang terdiri dari PLN, Jatim park, BNS, Doulos dan YWI.

Rumah Sakit Baptis Batu memiliki Visi menjadi Rumah Sakit Kristiani yang menjadi pilihan utama masyarakat kota Batu dan sekitarnya karena pelayanan yang berdasarkan kasih kristus. Serta Misi dari RSBB adalah:

1. Memberikan Pelayanan Kesehatan secara holistik yang berlandaskan Kasih Kristus kepada setiap orang tanpa membedakan status sosial, golongan, suku dan agama.
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien berdasarkan Kasih Kristus yang mengutamakan mutu dan keselamatan pasien.
3. Mengelola aset secara efektif dan efisien bagi Kesejahteraan dan Pengembangan rumah sakit dengan memanfaatkan potensi Kota Wisata Batu.
4. Mengembangkan Sumber Daya Manusia secara utuh di dalam Kasih Kristus yang memiliki belas kasih, asertif, profesional, bekerja dalam tim, integritas dan sejahtera.

2.1.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Baptis Batu

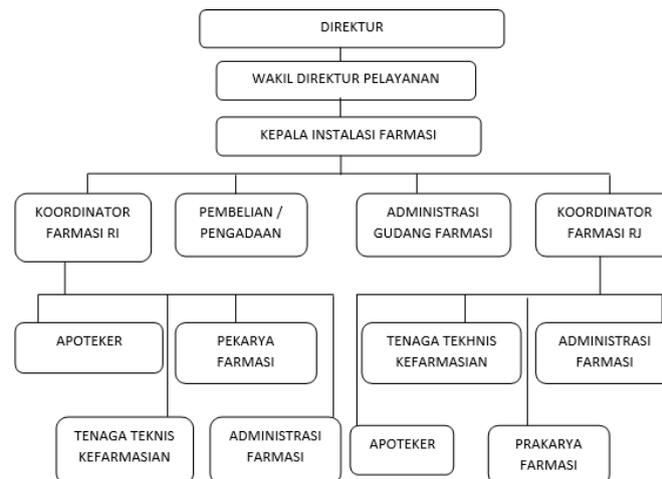
Berikut merupakan garis hirarki berbagai divisi dalam kepengurusan rumah sakit baptis batu



Gambar 2. 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Baptis Batu

2.1.3 Divisi dan Departemen Farmasi di RSBB (RI dan RJ)

Struktur organisasi di kefarmasian rumah sakit baptis batu yang bertujuan untuk memberi kejelasan tanggung jawab, hubungan antar masing-masing individu.



Gambar 2. 2 Divisi dan Departemen Farmasi di RSBB (RI dan RJ)

2.2 Program Pengendalian Resistensi Antimikroba

Resistensi Antimikroba adalah kemampuan mikroba untuk bertahan hidup terhadap efek antimikroba sehingga tidak efektif dalam penggunaan klinis. Pengendalian resistensi antimikroba adalah aktivitas yang ditujukan untuk mencegah dan/atau menurunkan adanya kejadian mikroba resisten. 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 (RI, 2015).

Strategi Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) dilakukan dengan cara mengendalikan berkembangnya mikroba resisten akibat tekanan seleksi oleh antibiotik, melalui penggunaan antibiotik secara bijak dan mencegah penyebaran mikroba resisten melalui peningkatan ketaatan terhadap prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi (RI, 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 di Rumah Sakit melalui perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi. Tim pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba dibentuk melalui keputusan kepala/direktur rumah sakit. Susunan tim pelaksana terdiri atas ketua, wakil ketua, sekretaris dan anggota. Kualifikasi ketua tim PPRA merupakan seorang klinisi yang berminat di bidang infeksi. Dalam melaksanakan tugasnya, tim pelaksana bertanggung jawab langsung kepada kepala/direktur rumah sakit (RI, 2015).

Tim pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba mempunyai tugas dan fungsi:

1. Membantu kepala/direktur rumah sakit dalam menetapkan kebijakan tentang pengendalian resistensi antimikroba
2. Membantu kepala/direktur rumah sakit dalam menetapkan kebijakan umum dan panduan penggunaan antibiotik di rumah sakit
3. Membantu kepala/direktur rumah sakit dalam menetapkan kebijakan tentang pengendalian resistensi antimikroba.
4. Membantu kepala/direktur rumah sakit dalam mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba
5. Menyelenggarakan forum kajian kasus pengelolaan penyakit infeksi terintegrasi
6. Melakukan surveilans pola penggunaan antibiotik
7. Melakukan surveilans pola mikroba penyebab infeksi dan kepekaannya terhadap antibiotik
8. Menyebarkan serta meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang prinsip pengendalian resistensi antimikroba, penggunaan antibiotik secara bijak, dan ketaatan terhadap pencegahan pengendalian infeksi melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan
9. Mengembangkan penelitian di bidang pengendalian resistensi antimikroba
10. Melaporkan kegiatan program pengendalian resistensi antimikroba kepada Direktur/Kepala rumah sakit (RI, 2015).

Peran penting apoteker yang terlatih dalam penyakit infeksi untuk mengendalikan resistensi antibiotik dapat dilakukan melalui:

1. Upaya mendorong penggunaan antibiotik secara bijak
2. Meningkatkan kerjasama multidisiplin untuk menjamin bahwa penggunaan antibiotik profilaksis, empiris dan definitif memberikan hasil terapi yang optimal. Kegiatan ini mencakup penyusunan kebijakan dan prosedur, misalnya restriksi penggunaan antibiotik, saving penggunaan antibiotik, penggantian terapi antibiotik, pedoman penggunaan antibiotik

maupun kegiatan selama perawatan pasien penyakit infeksi. Kegiatan terkait perawatan pasien penyakit infeksi misalnya pemilihan antibiotik yang tepat, mempertimbangkan pola kuman setempat, optimalisasi dosis, pemberian antibiotik sedini mungkin pada pasien dengan indikasi infeksi, de-eskalasi, pemantauan terapi antibiotik.

3. Terlibat aktif dalam Komite Farmasi dan Terapi
4. Menurunkan transmisi infeksi melalui keterlibatan aktif dalam Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.
5. Memberikan edukasi kepada tenaga kesehatan, pasien dan masyarakat tentang penyakit infeksi dan penggunaan antibiotik yang bijak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

2.3 Peran Farmasi dalam Pusat Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)

Resistensi Antimikroba adalah kemampuan mikroba untuk bertahan hidup terhadap efek antimikroba sehingga tidak efektif dalam penggunaan klinis. Pengendalian resistensi antimikroba adalah aktivitas yang ditujukan untuk mencegah dan/atau menurunkan adanya kejadian mikroba resisten. 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 (RI, 2015).

Strategi Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) dilakukan dengan cara mengendalikan berkembangnya mikroba resisten akibat tekanan seleksi oleh antibiotik, melalui penggunaan antibiotik secara bijak dan mencegah penyebaran mikroba resisten melalui peningkatan ketaatan terhadap prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi (RI, 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 di Rumah Sakit melalui perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi. Tim pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba dibentuk melalui keputusan kepala/direktur rumah sakit. Susunan tim pelaksana terdiri atas ketua, wakil ketua, sekretaris dan anggota. Kualifikasi ketua tim PPRA merupakan seorang klinisi yang berminat di bidang infeksi. Dalam melaksanakan tugasnya, tim pelaksana bertanggung jawab langsung kepada kepala/direktur rumah sakit (RI, 2015).

Tim pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba mempunyai tugas dan fungsi:

- a. Membantu kepala/direktur rumah sakit dalam menetapkan kebijakan tentang pengendalian resistensi antimikroba
- b. Membantu kepala/direktur rumah sakit dalam menetapkan kebijakan umum dan panduan penggunaan antibiotik di rumah sakit
- c. Membantu kepala/direktur rumah sakit dalam pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba.
- d. Membantu kepala/direktur rumah sakit dalam mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba
- e. Menyelenggarakan forum kajian kasus pengelola penyakit infeksi.
- f. Melakukan surveilans pola penggunaan antibiotik
- g. Melakukan surveilans pola mikroba penyebab infeksi dan kepekaannya terhadap antibiotik
- h. Menyebarkan serta meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang prinsip pengendalian resistensi antimikroba, penggunaan antibiotik secara bijak, dan ketaatan terhadap pencegahan pengendalian infeksi melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan
- i. Mengembangkan penelitian di bidang pengendalian resistensi antimikroba
- j. Melaporkan kegiatan program pengendalian resistensi antimikroba kepada Direktur/Kepala rumah sakit (RI, 2015).

Peran penting apoteker yang terlatih dalam penyakit infeksi untuk

mengendalikan resistensi antibiotik dapat dilakukan melalui:

1. Upaya mendorong penggunaan antibiotik secara bijak

Meningkatkan kerjasama multidisiplin untuk menjamin bahwa penggunaan antibiotik profilaksis, empiris dan definitif memberikan hasil terapi yang optimal. Kegiatan ini mencakup penyusunan kebijakan dan prosedur, misalnya restriksi penggunaan antibiotik, saving penggunaan antibiotik, penggantian terapi antibiotik, pedoman penggunaan antibiotik maupun kegiatan selama perawatan pasien penyakit infeksi. Kegiatan terkait perawatan pasien penyakit infeksi misalnya pemilihan antibiotik yang tepat, mempertimbangkan pola kuman setempat, optimalisasi dosis, pemberian antibiotik sedini mungkin pada pasien dengan indikasi infeksi, de-eskalasi, pemantauan terapi antibiotik.

2. Menurunkan transmisi infeksi melalui keterlibatan aktif dalam Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.

3. Memberikan edukasi kepada tenaga kesehatan, pasien dan masyarakat tentang penyakit infeksi dan penggunaan antibiotik yang bijak.

2.4 Komisi Farmasi dan Terapi

Komite/Tim Farmasi dan Terapi merupakan salah satu Komite/Tim yang ada di rumah sakit yang menyelenggarakan fungsi tertentu di rumah sakit sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Tugas Komite/Tim Farmasi dan Terapi diatur dalam peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, diantaranya adalah melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium rumah sakit dan memberikan rekomendasi kepada direktur/kepala rumah sakit mengenai kebijakan penggunaan obat di rumah sakit (RI, 2020).

Anggota Komite/Tim Farmasi dan Terapi terdiri dari dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di rumah sakit, apoteker instalasi farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan (RI, 2020). Ketentuan mengenai organisasi, keanggotaan, dan tanggung jawab Komite/Tim Farmasi dan Terapi terdapat dalam rincian berikut:

1. Organisasi

Komite/Tim Farmasi dan Terapi merupakan wadah yang merekomendasikan kebijakan penggunaan obat kepada direktur/kepala rumah sakit. Rekomendasi yang disusun selanjutnya disetujui oleh direktur/kepala rumah sakit. Komite/Tim Farmasi dan Terapi harus mengadakan rapat secara teratur paling sedikit 2 bulan sekali dan untuk rumah sakit besar rapat diadakan sekali dalam 1 bulan. Rapat Komite/Tim Farmasi dan Terapi dapat mengundang pakar dari dalam maupun dari luar rumah sakit yang dapat memberikan masukan bagi pengelolaan Komite/Tim Farmasi dan Terapi, memiliki pengetahuan khusus, keahlian-keahlian, atau pendapat tertentu yang bermanfaat bagi Komite/Tim Farmasi dan Terapi (RI, 2020). Komite/Tim Farmasi dan Terapi perlu menetapkan aturan mengenai kuorum untuk memastikan bahwa *stakeholder* terwakili dalam pertemuan misalnya jumlah anggota minimal yang harus ada untuk terselenggaranya rapat dan jumlah perwakilan yang harus ada dalam rapat (RI, 2020).

2. Anggota

Komite/Tim Farmasi dan Terapi terdiri dari dokter, apoteker, dan tenaga kesehatan lain yang di perlukan. Komite/Tim ini dapat diketuai oleh seorang dokter atau seorang apoteker. Apabila diketuai oleh dokter maka sekretarisnya adalah apoteker, namun apabila diketuai oleh apoteker, maka sekretarisnya adalah dokter (RI, 2020). Tugas Komite/Tim Farmasi dan Terapi antara lain yaitu:

- a. Menyusun program kerja yang akan dilakukan yang disetujui oleh direktur
- b. Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di rumah sakit
- c. Melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium rumah sakit
- d. Mengembangkan standar terapi
- e. Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat
- f. Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional
- g. Mengkoordinir penatalaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendaki

- h. Mengkoordinir penatalaksanaan kesalahan penggunaan obat (*medication error*)
- i. Menyebarkan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di rumah sakit. (RI, 2020).

3. Peran anggota Komite/Tim Farmasi dan Terapi

Peranan ketua/sekretaris Komite/Tim Farmasi dan Terapi bertindak sebagai motor penggerak dalam berbagai macam aktivitas. Peranan ketua yaitu memimpin dan mengkoordinasi kegiatan serta seluruh yang dibutuhkan dalam penyusunan formularium rumah sakit. Sedangkan peran sekretaris yaitu mengajukan agenda yang akan dibahas, memberi usulan pokok bahasan rapat, mencatat dan menyiapkan rekomendasi, menyusun kajian jika diperlukan, mengkomunikasikan keputusan Komite/Tim Farmasi dan Terapi terhadap tenaga kesehatan lain, menetapkan jadwal pertemuan, mencatat hasil keputusan, melaksanakan keputusan dan membuat formularium berdasarkan kesepakatan. Kemudian, untuk peran apoteker adalah melakukan analisis dan diseminasi informasi ilmiah, klinis, dan farmakoekonomi yang terkait dengan obat atau kelas terapi yang sedang ditinjau serta evaluasi penggunaan obat dan menganalisis data (RI, 2020).

2.5 Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection* (HAIs) merupakan salah satu masalah kesehatan diberbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. Dalam forum *Asian Pasific Economic Comitte* (APEC) atau *Global health Security Agenda* (GHSA) penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan telah menjadi agenda yang di bahas. Hal ini menunjukkan bahwa HAIs yang ditimbulkan berdampak secara langsung sebagai beban ekonomi negara. Secara prinsip, kejadian HAIs sebenarnya dapat dicegah bila fasilitas pelayanan kesehatan secara konsisten melaksanakan program PPI. Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan upaya untuk memastikan perlindungan kepada setiap orang terhadap kemungkinan tertular infeksi dari sumber masyarakat umum dan disaat menerima pelayanan kesehatan pada berbagai fasilitas kesehatan (Permenkes Nomor 72, 2016b)

Pencegahan dan pengendalian infeksi yang selanjutnya disingkat PPI adalah

upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan. Komite atau tim PPI sebagaimana dimaksud merupakan organisasi non struktural pada fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi utama menjalankan PPI serta menyusun kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi termasuk pencegahan infeksi yang bersumber dari masyarakat berupa Tuberkulosis, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), dan infeksi menular lainnya. Komite atau tim PPI dibentuk untuk menyelenggarakan tata kelola PPI yang baik agar mutu pelayanan medis serta keselamatan pasien dan pekerja di fasilitas pelayanan kesehatan terjamin dan terlindungi. Komite atau tim PPI bertugas 29 melaksanakan kegiatan kegiatan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, dan pembinaan Pedoman PPI di fasilitas pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga melindungi sumber daya manusia kesehatan, pasien dan masyarakat dari penyakit infeksi yang terkait pelayanan kesehatan. Sasaran pedoman PPI di fasilitas pelayanan kesehatan disusun untuk digunakan oleh seluruh pelaku pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi tingkat pertama, kedua, dan ketiga. (PERMENKES Nomor 27, 2017).

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

- a. Komunikasi, informasi, dan edukasi
- b. Pelatihan PPI

Pendidikan dan pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi diberikan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau organisasi profesi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, serta petugas fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang PPI, termasuk komite atau tim

PPI.(PERMENKES Nomor 27, 2017)

Tugas PPI dalam Pengendalian penyebaran mikroba resisten :

- a. *Standar Precaution* (kewaspadaan standar)
- b. Isolasi penderita
- c. Penanganan unit kerja sumber mikroba resisten (*source control*)
- d. Surveillance mikroba resisten Menyusun pedoman-pedoman terkait (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

2.6 Pelayanan Kefarmasian

Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 pasal 1 standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Sedangkan pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung serta bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. 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 yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (Permenkes Nomor 72, 2016)

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua masyarakat termasuk untuk pelayanan farmasi klinik. Pelayanan kefarmasian adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait dengan obat. Karena adanya tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian yang mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). (Permenkes Nomor 72, 2016).

Untuk ruang lingkup pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi 2 kegiatan yaitu kegiatan yang bersifat manajerial yang berupa pengelolaan sediaan

farmasi, alat kesehatan dan bahan medis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan ini harus didukung oleh adanya sumber daya manusia, sarana dan peralatan. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai harus dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinir dan dilakukan dengan proses yang efektif guna menjamin pengendalian mutu dan kendali biaya. Dalam ketentuan Pasal 15 ayat (3) Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit menyatakan bahwa pengelolaan alat sakit harus dilakukan oleh instalasi farmasi sistem satu pintu yang berupa alat medis habis pakai/peralatan non elektromedik, antara lain alat kontrasepsi (IUD), alat pacu jantung, implant dan *stent*. (Permenkes Nomor 72, 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. Keseterdaan 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 Nomor 72, 2016.)

Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian harus memenuhi persyaratan secara administrasi seperti yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku. Ketentuan terkait jabatan fungsional di instalasi farmasi rumah sakit sudah diatur menurut kebutuhan organisasi dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Instalasi farmasi rumah sakit harus dikepalai oleh seorang apoteker yang merupakan apoteker penanggung jawab seluruh pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Kepala instalasi farmasi rumah sakit diutamakan telah memiliki pengalaman bekerja di instalasi rumah sakit minimal 3 tahun. (Permenkes Nomor 72, 2016).

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

2.8 Pengelolaan Sediaan Farmasi di Rumah Sakit

Alur pengelolaan sediaan farmasi meliputi empat fungsi dasar yaitu pemilihan, perencanaan dan pengadaan, distribusi, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan juga administrasi seperti yang disebutkan dalam permenkes RI No. 58 tahun 2014.

2.8.1 Pemilihan

Berdasarkan permenkes RI No.58 tahun 2014 pemilihan merupakan kegiatan penetapan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai Rumah Sakit Baptis Batu memilih berdasarkan :

- a. Formularium dan standar pengobatan
- b. Standar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
- c. Pola penyakit
- d. Efektifitas dan keamanan
- e. Mutu
- f. Harga
- g. Ketersediaan di pasaran

h. Pengobatan berbasis bukti

2.8.2 Perencanaan

Perencanaan kebutuhan obat 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 merupakan proses untuk menghubungkan pelayanan kefarmasian dengan mengambil kebijakan di fasilitas pelayanan kesehatan dan tingkat nasional, sehingga memberikan informasi kepada pengambil keputusan di tingkat lebih tinggi mengenai keuangan dan pengadaan obat. Perencanaan dilakukan setiap periode tertentu dengan tujuan untuk mendekati perhitungan perencanaan dengan kebutuhan nyata, sehingga dapat menghindari kekosongan dan menjamin ketersediaan obat. Tujuan perencanaan adalah untuk menyusun kebutuhan obat yang tepat dan sesuai kebutuhan untuk mencegah terjadinya kekurangan atau kelebihan persediaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta meningkatkan penggunaan secara efektif dan efisien.

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

- a. Mengetahui dengan jelas rencana jangka panjang apakah program dapat mencapai tujuan dan sasaran
- b. Persyaratan barang meliputi: kualitas barang, fungsi barang, pemakaian satu merk dan untuk jenis obat narkotika harus mengikuti peraturan yang berlaku.
- c. Kecepatan peredaran barang dan jumlah peredaran barang.
- d. Pertimbangan anggaran dan prioritas. (Rusli, 2006).

Prinsip perencanaan ada 2 cara yang digunakan dalam menetapkan kebutuhan yaitu berdasarkan

- a. Data statistik kebutuhan dan penggunaan perbekalan farmasi, dari data statistik berbagai kasus pasien dengan dasar formularium rumah sakit, kebutuhan disusun menurut data tersebut.
- b. Data kebutuhan obat disusun berdasarkan data pengelolaan sistem administrasi atau akuntansi instalasi farmasi rumah sakit.

2.8.3 Pengadaan

Pemesanan atau pengadaan obat dan bahan obat harus bersumber dari

fasilitas resmi berupa industri farmasi atau Pedagang Besar Farmasi (PBF). Pengadaan bahan obat pada instalasi farmasi rumah sakit hanya dapat digunakan untuk keperluan peracikan obat berdasarkan resep dan untuk keperluan memproduksi obat secara terbatas untuk kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pemesanan yang dilakukan di RSBB adalah pada hari Senin dan Kamis. Senin dilakukan untuk order besar atau order yang dilakukan pada saat perencanaan stok obat kosong atau stok menipis selama 1 minggu, sedangkan order yang dilakukan pada hari Kamis adalah order kedua yang dilakukan untuk order tambahan atau order mengulang karena barang orderan hari Senin masih belum datang. Berikut adalah beberapa SP yang digunakan dalam memesan obat di RSBB:

a. SP Narkotika

Pengadaan narkotika oleh instalasi farmasi harus bersumber dari fasilitas resmi berupa Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang memiliki izin khusus yang dapat menyalurkan narkotika dalam hal ini hanya ada satu PBF yang dapat mendistribusikan sediaan narkotika yaitu PT. Kimia Farma. Surat pesanan dibuat sekurang-kurangnya tiga rangkap, dimana dua rangkap surat pesanan diserahkan kepada distributor dan satu rangkap disimpan sebagai arsip apotek. Surat pesanan ditandatangani oleh apoteker penanggung jawab dilengkapi dengan nama terang, nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA), dan alamat rumah dari apoteker penanggung jawab apotek. Pada saat melakukan pengadaan narkotika, suratpesanan narkotika hanya dapat digunakan untuk satu jenis sediaan narkotika.

Rayon : 065/07/0943
 No. S.P. : 065/07/0943
 Model N 9
 Lembar ke 1/2/3/4

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : apt. Ayu Subandono S.Farm
 Jabatan : Apoteker Penanggung Jawab
 Alamat Rumah : RT. 11/ RW. 05 Lelaan Tumpangarjo
 Kecamatan Matang

Mengajukan pesanan narkotika kepada :

Nama Distributor : PBF KIMIA FARMA
 Alamat & No. Telp. : Jl. Abdulrahman 602, Pk. Matang

sebagai berikut :

Pethidine HCl 100 mg tablet - 2 box (Dua box)

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan
 apotik
 lembaga

Batu, 6 - 7 - 2011
 Pemesan,
 (.....)
 No. S. I.K.

Gambar 2. 3 SP Narkotika

b. SP Psikotropika

Pengadaan psikotropika dilakukan oleh fasilitas pelayanan kefarmasian harus bersumber dari fasilitas resmi berupa PBF. Surat pesanan psikotropika farmasi hanya dapat digunakan untuk satu atau beberapa jenis psikotropika. Pengadaan psikotropika hanya dapat dilakukan berdasarkan surat pesanan dari Apoteker. Surat pesanan dibuat sekurang-kurangnya tiga rangkap, dimana dua rangkap surat pesanan diserahkan kepada pemasok dan satu rangkap sebagai arsip. Surat pesanan ditandatangani oleh Apoteker penanggung jawab dilengkapi dengan nama terang dan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA).

No. 001122

SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : apt. Ayu Subandono S.Farm
 Jabatan : Apoteker Penanggung Jawab
 Alamat rumah : RT. 11/ RW. 05 Lelaan Tumpangarjo
 Kecamatan Matang

mengajukan pesanan psikotropika kepada :

Nama Distributor : PT. PBF KIMIA FARMA
 Alamat & No. telp. : Jl. Mangrove Baru no.16, 16A, 16B, 16C, Mangrove, Wonorejo, Surabaya
 021-8474165

sebagai berikut :

- Clodexam 100mg @ 100 tablet = 40 box (Empat Puluh box)

Psikotropika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan pelayanan resep.
 Lembaga YAYASAN RUMAH SAKIT BAPTIS BATU
 Jl. Raya Panglima Sudirman No. 33 Junrejo - Batu
 Telp. (0341) 594161, 598192, 598193 Fax. (0341) 598911
 Nomor SIO : 495/003/122.206/05.095/2016

Batu, _____
 Pemesan
 (.....)

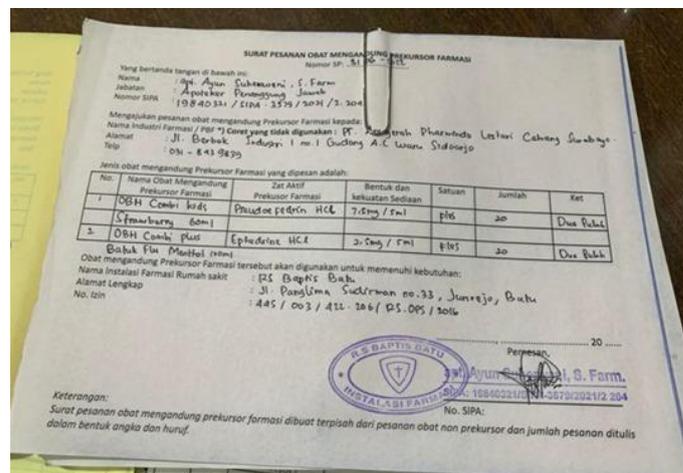
Gambar 2. 4 SP Psikotropika

c. SP Obat Obat Tertentu

Pengadaan obat-obat tertentu hanya bersumber dari industri farmasi dan PBF berdasarkan surat pesanan. Surat pesanan OOT ditandatangani oleh kepala instalasi farmasi rumah sakit dengan mencantumkan nama lengkap beserta SIPA, nomor dan tanggal SP. SP OOT memiliki tiga rangkap, dimana 2 rangkap diserahkan ke distributor dan satu satu rangkap digunakan sebagai arsip instalasi.

d. SP Prekursor

Pengadaan prekursor hanya dilakukan oleh fasilitas pelayanan kefarmasian harus bersumber dari fasilitas resmi berupa PBF. Surat pesanan prekursor farmasi hanya dapat digunakan untuk satu atau beberapa jenis prekursor. Surat pesanan dibuat sekurang-kurangnya tiga rangkap, dimana dua rangkap surat pesanan diserahkan kepada pemasok dan satu rangkap sebagai arsip. Surat pesanan ditandatangani oleh Apoteker penanggung jawab dilengkapi dengan nama terangan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA).



Gambar 2. 5 SP Prekursor

e. Surat Pesanan Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, Obat Keras, dan Alat Kesehatan

Surat pesanan untuk obat bebas, obat keras dan alat kesehatan menggunakan surat pesanan yang mencantumkan nama Rumah Sakit, alamat Rumah Sakit, nomor telepon, nomor SP, Nama distributor, alamat distributor beserta nomor telepon. Untuk surat pesanan obat bebas, obat keras, dan juga alat

kesehatan tidak terbatas dalam satu surat pesanan, yang perlu dicantumkan yaitu jumlah obat atau alkes yang akan dipesan, satuan (box, pcs, fls, rol) dan juga keterangan. Untuk surat pesanan obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, dan alkes dengan 2 rangkap dimana surat pesanan yang berwarna putih diserahkan pada pihak distributor dan untuk surat pesanan berwarna merah muda digunakan untuk arsip pemesan. Surat pesanan tersebut dibubuhi oleh tanda tangan apoteker yang disertai stempel Rumah Sakit dan dilengkapi SIA, SIPA dari apoteker.

Gambar 2. 6 SP Obat Reguler dan Alat Kesehatan

2.8.4 Penerimaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

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. Penerimaan obat sebaiknya dilakukan dengan teliti hal ini disebabkan karena pengantaran obat dapat mengakibatkan kerusakan pada sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan. standar operasional prosedur penerimaan obat adalah:

1. Periksa keabsahan faktur meliputi nama dan alamat Pedagang Besar Farmasi (PBF) serta tanda tangan penanggung jawab dan stempel PBF.
2. Mencocokkan faktur dengan obat yang datang meliputi jenis dan jumlah serta nomor batch sediaan.
3. Memeriksa kondisi fisik obat meliputi kondisi wadah dan sediaan serta tanggal kadaluwarsa. Bila rusak maka obat dikembalikan dan minta diganti.
4. Setelah selesai diperiksa, faktur ditandatangani dan diberi tanggal serta

distempel. Faktur yang asli diserahkan kepada sales sedang salinan faktur disimpan oleh apotek sebagai arsip

PT ANUGRAH FARMA MEDICA
 S. SHARIPAH RANGGRATI RT.25/25 RW.04 KEL. SAWAJAJAR
 KEC. KEDONDONGKANG, KOTA MALANG- MALANG
 65141-7106115252
 telp. Cabang PAK : 0120304801210034
 telp. Cabang PAK : 0120304801210019

Customer: BAPTIS, RS (YAYASAN RUMAH SAKIT BAPTIS BATU)
 Alamat: J. RAYA PANGLIMA SUCHIRMAN NO.33 TUEKUNG - JUMPEJO BATU 65314, Telp. - +62 341594181

Number SO: 1622002693
 Tanggal: 26-JUL-22 13:42
 Region: P. GR-01
 Tipe: GULD / Kewati
 TUP: 30 NET
 Tgl. Jauh Tempo: 25-AUG-22

DELIVERY ORDER

No	NAMA BARANG	QTY	UOM	BATCH	ED	RPUNIT	NETGIC	DPF	NOTES
1	DYPSORX POPE 3.5MX15CM	8	ROL	2187	NOV-24	38,000.00	8.00	311,360.00	
2	DYPSORX POPE 3.5MX15CM	8	ROL	2180	DEC-24	51,150.00	8.00	47,068.00	
3	DYPSORX POPE 3.5MX15CM	8	ROL	2180	DEC-24	51,150.00	8.00	236,290.00	
4	HEMOLOK Gel 15g/TUBE	2	TUB	HEM001A	OCT-24	78,500.00	16.00	130,260.00	

Angka Kim: 0.00
 Potongan: 0.00
 Total DPF: 627,678.00
 PPN: 69,244.00
 Total Tagihan: 696,922.00

Tgl. Terima: 26-Jul-22
 Jam Terima: 13:42
 Suhu Terima: 27.00
 Suhu Maksimum: 30.00

Gambar 2. 7 Penerimaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

2.8.5 Penyimpanan Sediaan farmasi dan Perbekalan Farmasi

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.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam fungsi penyimpanan adalah:

1. Masalah keamanan dan bahaya kebakaran merupakan risiko terbesar dari penyimpanan, apalagi barang-barang farmasi sebagian adalah mudah terbakar.
2. Penggunaan tenaga manusia seefektif mungkin, jangan berlebih jumlah

karyawannya sehingga banyak waktu menganggur yang merupakan biaya, demikian juga sebaliknya, kekurangan tenaga akan menimbulkan antrian di pusat pelayanan yang akan merugikan kedua belah pihak.

3. Pergunakan ruangan yang tersedia seefisien mungkin, baik dari segi besarnyaruangan dan pembagian ruangan.
4. Memelihara gudang dan peralatannya sebaik mungkin.
5. Menciptakan suatu sistem penataan yang lebih efektif untuk lebih memperlancar arus barang.

Ada beberapa macam sistem penataan obat, antara lain:

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



kadaluwarsa kemudian. (Rusli, 2006).

Gambar 2. 8 Tempat Penyimpanan High Alert

2.8.6 Pendistribusian

1. Distribusi adalah suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Pakai dari tempat

penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketetapan waktu. RS harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di unit pelayanan. Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara: Sistem persediaan lengkap di ruangan (*floor stock*)

- a. Pendistribusian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan untuk persediaan diruang rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi.
- b. Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
- c. Dalam kondisi sementara di mana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja), maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.
- d. Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.
- e. Menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi Obat pada setiap jenis obat yang disediakan di *floor stock*.

2. Sistem Resep Perorangan (*Individual Prescription*)

Pendistribusian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan berdasarkan resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui instalasi farmasi.

3. Sistem Unit Dosis

Pendistribusian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan berdasarkan resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap. Sistem unit dosis dapat menggunakan metode *unit dose dispensing* (UDD) untuk satu unit dosis penggunaan (sekali pakai) atau *once daily dose* (ODD) untuk dosis satu hari diberikan.

2.8.7 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.

Pencatatan dan Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Baptis Batu dalam periode waktu tertentu dan dibuat secara periodic yang dilakukan Instalasi Farmasi dalam periode tertentu (bulanan atau tahunan).

Seluruh dokumen pencatatan, dokumen penerimaan, dokumen penyaluran, dan dokumen penyerahan termasuk surat pesanan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi wajib disimpan secara terpisah paling singkat 3 tahun.

Di rumah sakit baptis batu pelaporan narkotika dan psikotropika dilakukan sesuai aturan yaitu melalui sistem yang sudah disediakan oleh dinas kesehatan. Sistem ini disebut SIPNAP kependekan dari Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika. Pelaporan penggunaan dilakukan tiap bulan.



Gambar 2. 9 Sistem Pelaporan SIPNAP

2.8.9 Pemusnahan

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penarikan yang tidak memenuhi standar / ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan pada BPOM.

Dilakukannya penarikan jika produk tidak memenuhi persyaratan mutu, telah kedaluwarsa, tidak memenuhi syarat untuk digunakan dalam pelayanan Kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan dan/atau dicabut izin edarnya. Tahapan dalam pemusnahan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai diantaranya membuat daftar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan, menyiapkan Berita Acara Pemusnahan, mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait, menyiapkan tempat pemusnahan dan melakukan pemusnahan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Prosedur pemusnahan obat rusak dan ED :

- a. Instalasi farmasi rumah sakit baptis batu melakukan pemeriksaan stock setiap satu bulan sekali yang biasa disebut stock opname.
- b. Obat yang telah Ed dan obat yang mendekati Ed dikumpulkan kemudian dicatat.
- c. Obat yang masih bisa dikembalikan kepada PBF maka dilakukan retur dan untuk obat yang tidak dapat diretur maka dilakukan retur.
- d. Obat yang tidak dapat diretur dilakukan pemusnahan seduai dengan ketentuan. Untuk obat narkotika dan psikotropika dibuatkan berita acara pemusnahan dan dibuatkan daftar obat apa saja yang akan diretur, dosis, dan

jumlah, kemudian diserahkan kepada Dinkes dan saat pemusnahan disaksikan oleh Dinkes dan apoteker penanggung jawab. Untuk obat reguler pemusnahan hanya dibuatkan berita acara pemusnahan yang berisi nama obat, dosis obat, dan jumlah. Kemudian untuk proses pemusnahan hanya perlu disaksikan oleh apoteker penanggung jawab dan TTK.

2.9 Pelayanan Farmasi Klinis

Pelayanan farmasi klinis menurut peraturan menteri kesehatan no 73 tahun 2016 adalah pelayanan langsung yang diberikan oleh apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan resiko terjadinya efek samping obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*).

2.9.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep

Tujuan dilakukannya pengkajian resep untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan dengan dokter penulis resep. Pengkajian resep yang dilakukan oleh Apoteker harus sesuai dengan persyaratan administratif, farmasetik dan klinis baik pasien rawat inap maupun rawat jalan. Persyaratan administratif meliputi nama pasien, umur pasien, jenis kelamin pasien, berat badan pasien, nama dokter, nomor Surat Izin Praktek (SIP), alamat, nomor telepon, paraf dokter, dan tanggal penulisan resep. Sedangkan untuk persyaratan farmasetik meliputi bentuk dan kekuatan sediaan, stabilitas dan kompatibilitas (ketercampuran obat). Persyaratan klinis meliputi ketepatan indikasi dan dosis, aturan, cara dan lama penggunaan obat, duplikasi dan/atau polifarmasi, ROTD (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain), kontraindikasi, dan interaksi.

Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian Resep, penyiapan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*) (Rusli, 2006).

Kegiatan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Tenaga farmasi harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap

maupun rawat jalan. Persyaratan administrasi meliputi:

1. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien.
2. Nama, nomor izin, alamat dan paraf dokter.
3. Tanggal resep dan ruangan/unit asal resep. (Rusli, 2006)

Persyaratan farmasetik meliputi:

1. Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan.
2. Dosis dan jumlah obat.
3. Stabilitas dan aturan dan cara penggunaan. (Rusli, 2006)

Persyaratan klinis :

1. Ketepatan indikasi, dosis, dan waktu penggunaan
2. Duplikasi pengobatan
3. Alergi dan ROTD
4. Kontraindikasi

Pengkajian resep dilakukan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kelalaian pencantuman informasi, penulisan resep yang buruk dan penulisan resep yang tidak tepat. Dampak dari kesalahan tersebut sangat beragam, mulai yang tidak memberi risiko sama sekali hingga terjadinya kecacatan atau bahkan kematian.

Faktor penyebab *medication errors* adalah sebagai berikut.

- a. Kurangnya pengetahuan tentang obat.
- b. Kurangnya informasi tentang pasien.
- c. Kesalahan dan kehilangan arsip.
- d. Kesalahan pada tulisan.
- e. Kesalahan interaksi dengan pemberi pelayanan yang lain.
- f. Kesalahan dalam perhitungan dosis.
- g. Masalah dalam memasukkan obat melalui selang infus lewat parenteral.
- h. Pengontrolan yang kurang.
- i. Masalah dalam penyimpanan dan pengantaran obat.
- j. Kesalahan dalam preparasi.
- k. Kekurangan standarisasi.

2.9.2 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

PIO dilakukan apoteker untuk memberikan rekomendasi pilihan obat terhadap teman sejawat dokter/perawat. PIO membutuhkan keterampilan dan

pengetahuan terapi farmakologi dan non farmakologi, tujuan diadakan PIO di RS adalah untuk menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan yang ada di RS, selain itu PIO ada juga untuk membuat suatu kebijakan yang berhubungan dengan obat atau sediaan farmasi, alkes, bahan medis habis pakai. Selain itu, PIO juga digunakan untuk menunjang penggunaan obat yang rasional di RS.

2.9.3 Konseling

Konseling adalah salah satu tugas seorang apoteker untuk melayani pasien secara personal mengenai pengobatan yang sedang dijalani oleh pasien. Di RSBB terdapat ruangan untuk dilakukan konseling, namun pasien di RSBB jarang sekali mau melakukan konseling dengan tenaga medis khususnya apoteker.

2.9.4 Visite

Visite adalah tugas apoteker di instalasi farmasi rawat inap setiap harinya. Pada saat visite, apoteker akan menanyakan beberapa pertanyaan mengenai obat yang digunakan setiap harinya. Efek samping obat yang digunakan, obat apa saja yang bisa berinteraksi apabila diberikan secara bersamaan, dan pada saat visite apoteker juga bisa memberikan masukan pada dokter mengenai obat yang lebih efektif untuk digunakan oleh pasien. Di RSBB pada saat sebelum adanya pandemi COVID-19 dilakukan visite setiap harinya, namun untuk saat ini masih belum dilakukan lagi untuk visite karena adanya keterbatasan jumlah apoteker di RSBB.

2.9.5 Pemantauan Terapi Obat (PTO)

PTO diadakan untuk memantau obat yang diberikan kepada pasien, prosedur yang dilakukan adalah mengumpulkan data pasien, lalu apoteker akan mengidentifikasi masalah yang terjadi pada pasien. Setelah diidentifikasi, apoteker akan merekomendasikan terapi yang merupakan solusi dari permasalahan pasien. Dilakukan perencanaan, pemantauan ESO untuk mengurangi reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD) menggunakan SOAP.

2.9.6 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

MESO merupakan salah satu tugas apoteker untuk melakukan monitoring pada pasien yang mengalami reaksi efek samping pada saat penggunaan salah satu obat. Di dalam. Terdapat form MESO yang berisikan data pasien, reaksi yang dialami oleh pasien, tindakan yang dilakukan pada saat terjadi reaksi, macam obat

yang sedang digunakan oleh pasien, dan obat apa yang dicurigai oleh farmasis untuk menimbulkan reaksi. MESO harus diisi apabila terjadi suatu reaksi pada pasien setelah penggunaan obat.

2.9.7 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 pelayanan kesehatan primer dan sebaliknya (Departemen Kesehatan RI, 2016). Di RSBB akan diberikan form penggunaan obat sendiri yang fungsinya untuk mendata obat apa saja yang dibawa oleh pasien, form dapat dilihat pada gambar

NO	NAMA OBAT	ATRIAN PEMAKAIAN	JUMLAH YANG DIHITUNG	KETERANGAN DILANJUTKAN ATAU STOP
1	ASPIRIN	X 1000	20 tablet	ditolak
2	ASPIRIN	X 1000	20 tablet	ditolak
3	ASPIRIN	X 1000	20 tablet	ditolak
4	ASPIRIN	X 1000	20 tablet	ditolak
5	ASPIRIN	X 1000	20 tablet	ditolak
6	ASPIRIN	X 1000	20 tablet	ditolak
7	ASPIRIN	X 1000	20 tablet	ditolak
8	ASPIRIN	X 1000	20 tablet	ditolak
9	ASPIRIN	X 1000	20 tablet	ditolak
10	ASPIRIN	X 1000	20 tablet	ditolak

Gambar 2. 10 Form Rekonsiliasi Obat Pasien

Rekonsiliasi obat adalah :

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

Tahap proses rekonsiliasi obat yaitu:

- 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 medis/*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 antara 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. 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.
3. Memberikan tanda tangan, tanggal, dan waktu dilakukannya rekonsiliasi obat.

c. 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).