

## **Bab II**

### **Gambaran Umum Rumah Sakit**

#### **2.1 Sejarah Rumah Sakit Baptis Batu**

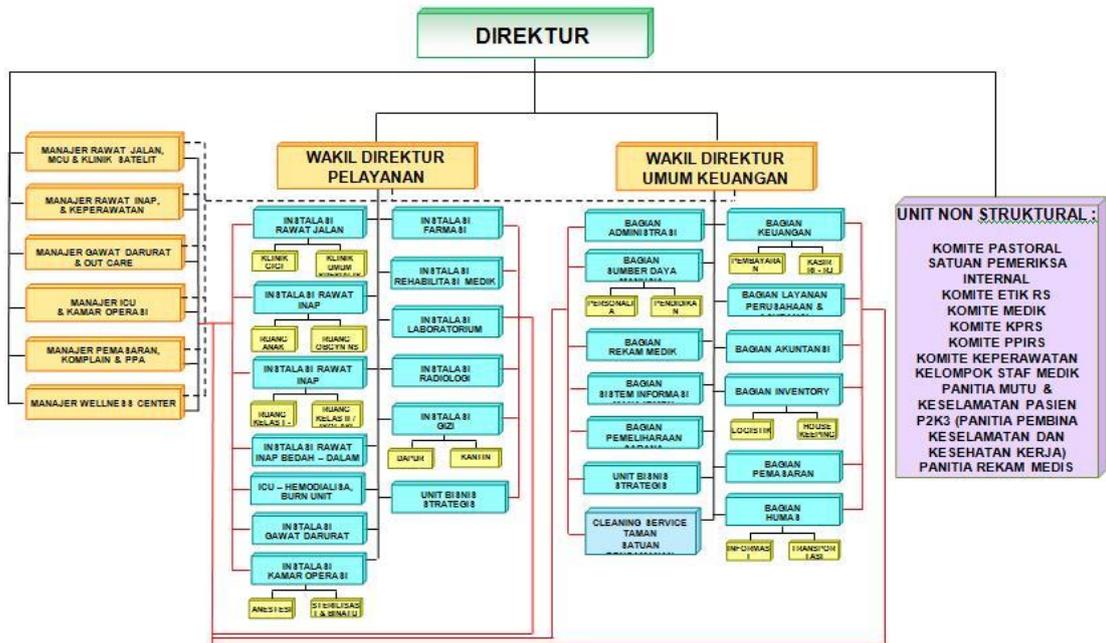
Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pada rumah sakit, terdapat instalasi farmasi dijalankan oleh apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit (Departemen RI, 2016).

Rumah Sakit Baptis Batu merupakan rumah sakit swasta yang berlokasi di Jl. Raya Panglima Sudirman No.33, Tlekung, Kecamatan Junrejo, Kota Batu. Rumah Sakit Baptis Batu dibangun pada tahun 1997 dan diresmikan pada tahun 1999 sebagai rumah sakit swasta tipe C. RS Baptis Batu memiliki fasilitas pelayanan spesialis penyakit dalam, spesialis bedah, spesialis kesehatan anak, spesialis *obgyn*, spesialis mata, jantung, THT-KL, saraf, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, ortopedi dan traumatologi, urologi, bedah plastik, ruang gawat darurat dan triase.

RS Baptis Batu memiliki visi “Rumah sakit Kristiani yang menjadi pilihan utama masyarakat Kota Batu dan sekitarnya karena pelayanan yang berdasarkan kasih Kristus”. Serta misinya, yaitu:

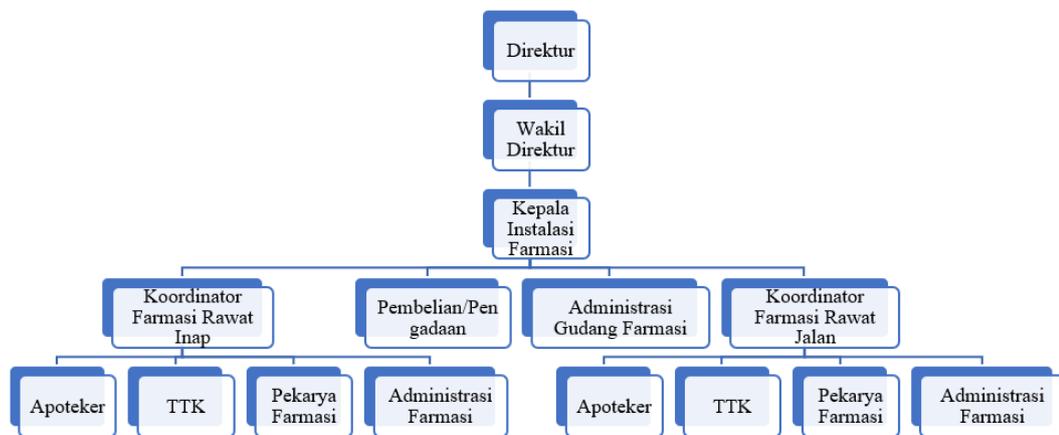
1. Memberikan pelayanan kesehatan secara holistik berlandaskan kasih Kristus setiap orang tanpa membedakan status sosial, golongan, suku dan agama.
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien berdasarkan kasih Kristus yang mengutamakan mutu dan keselamatan pasien.
3. Mengelola aset 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.

## 2.2 Struktur Organisasi RS. Baptis Batu



Gambar 2.2 Struktur Organisasi RSBB

## 2.3 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RS. Baptis Batu



Gambar 2.3 Struktur Instalasi Farmasi

### Uraian Jabatan

1. Kepala Instalasi Farmasi
  - a. Tugas Pokok

Memimpin, mengatur dan mengelola keberlangsungan kegiatan dan pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Baptis Batu.

b. Fungsi

- 1) Melaksanakan perencanaan kegiatan unit kerja berdasarkan perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, pertumbuhan dan pembelajaran.
- 2) Melaksanakan pembagian tugas dan pengaturan sumber daya di instalasi farmasi dari segi sumber daya manusia maupun sarana prasarana untuk mendukung kegiatan pelayanan farmasi dapat terlaksana.
- 3) Memimpin tim kerja di instalasi farmasi untuk melaksanakan setiap program yang telah direncanakan, melakukan pelayanan sesuai regulasi yang telah ditetapkan dan bekerja sama dengan unit terkait demi kelancaran pelayanan rumah sakit.

c. Tanggung Jawab

- 1) Melaksanakan perencanaan, pengaturan, pelaksanaan dan pengendalian pelayanan obat dan BMHP di instalasi farmasi.
- 2) Melaksanakan perencanaan, pengaturan, pelaksanaan dan pengendalian pelayanan farmasi klinik.
- 3) Meningkatkan kemampuan *soft skill*, *hard skill* dan pengetahuan pegawai instalasi farmasi.
- 4) Melakukan peningkatan mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan kefarmasian.
- 5) Meningkatkan kepuasan pasien internal dan eksternal.

d. Wewenang

- 1) Melakukan penilaian kinerja terhadap pegawai instalasi farmasi.
- 2) Memberikan peringatan dan teguran terhadap pegawai di Instalasi Farmasi apabila diketahui melakukan pelanggaran.
- 3) Melaksanakan pelatihan dan bimbingan kepada pegawai baru.
- 4) Membimbing siswa atau mahasiswa PKL atau PKPA farmasi Rumah Sakit Baptis Batu.

- 5) Memberikan saran dan ide kepada wakil direktur, komite dan manajer terhadap peringatan kualitas pelayanan Rumah Sakit Baptis Batu.
2. Koordinator Farmasi Rawat Inap
    - a. Tugas pokok

Membantu kepala instalasi farmasi mengatur dan mengelola pelayanan kefarmasian di farmasi rawat inap.
    - b. Fungsi
      - 1) Melaksanakan pengaturan sumber daya di farmasi rawat inap, baik sumber daya manusia maupun sarana prasarana, untuk mendukung kegiatan pelayanan farmasi dapat terlaksana.
      - 2) Membantu kepala instalasi farmasi dalam memimpin tim kerja di farmasi rawat Inap untuk melaksanakan setiap program yang telah direncanakan, melakukan pelayanan sesuai regulasi yang telah ditetapkan dan bekerja sama dengan unit terkait demi kelancaran pelayanan rumah sakit.
      - 3) Melakukan pemantauan, pengendalian dan evaluasi pelayanan farmasi rawat inap agar tercapai tujuan pelayanan farmasi yang memenuhi standar mutu dan mengutamakan keselamatan pasien.
    - c. Tanggung Jawab
      - 1) Melaksanakan perencanaan dan pelayanan obat dan BMHP di farmasi rawat inap.
      - 2) Melakukan peningkatan mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan kefarmasian di farmasi rawat inap.
      - 3) Meningkatkan kepuasan pasien internal dan eksternal.
      - 4) Memberikan pelayanan terbaik untuk mencapai visi dan misi Rumah Sakit Baptis Batu.
    - d. Wewenang
      - 1) Melakukan penilaian kinerja terhadap pegawai instalasi farmasi.
      - 2) Memberikan peringatan dan teguran kepada pegawai di farmasi rawat inap apabila melakukan pelanggaran.
      - 3) Melaksanakan pelatihan dan bimbingan kepada pegawai baru.

- 4) Membimbing siswa atau mahasiswa PKL atau PKPA di farmasi Rumah Sakit Baptis Batu.
  - 5) Memberikan usulan dan ide kepada kepala instalasi dan manajer terhadap peningkatan kualitas pelayanan Rumah Sakit Baptis Batu.
3. Koordinator Farmasi Rawat Jalan
- a. Tugas Pokok  
Membantu kepala instalasi farmasi mengatur dan mengelola pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rawat jalan.
  - b. Fungsi
    - 1) Melaksanakan pengaturan sumber daya di farmasi rawat jalan, baik sumber daya manusia maupun sarana prasarana untuk mendukung kegiatan pelayanan farmasi dapat terlaksana.
    - 2) Membantu kepala instalasi farmasi dalam memimpin tim kerja di farmasi rawat jalan untuk melaksanakan setiap program yang telah direncanakan, melakukan pelayanan sesuai regulasi yang telah ditetapkan dan bekerja sama dengan unit terkait demi kelancaran pelayanan rumah sakit.
    - 3) Melakukan pemantauan, pengendalian dan evaluasi pelayanan farmasi rawat jalan agar tercapainya tujuan pelayanan farmasi yang memenuhi standar mutu dan mengutamakan keselamatan pasien.
  - c. Tanggung Jawab
    - 1) Melaksanakan perencanaan dan pelayanan obat dan BMHP di farmasi rawat jalan.
    - 2) Melakukan peningkatan mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan kefarmasian di farmasi rawat jalan.
    - 3) Meningkatkan kepuasan pasien internal dan eksternal.
    - 4) Memberikan pelayanan terbaik untuk mencapai visi dan misi Rumah Sakit Baptis Batu.
  - d. Wewenang
    - 1) Melakukan penilaian kinerja terhadap pegawai instalasi farmasi.
    - 2) Memberikan peringatan dan teguran terhadap pegawai di farmasi rawat jalan apabila melakukan pelanggaran.

- 3) Melaksanakan pelatihan dan bimbingan kepada pegawai baru.
  - 4) Membimbing siswa atau mahasiswa PKL atau PKPA di farmasi Rumah Sakit Baptis Batu.
  - 5) Memberikan saran dan ide kepada kepala instalasi dan manajer terhadap peningkatan kualitas pelayanan Rumah Sakit Baptis Batu.
4. Apoteker Instalasi Farmasi Rawat Inap
- a. Tugas Pokok
    - 1) Melaksanakan proses pelayanan obat dan bahan medis habis pakai kepada pasien rawat inap Rumah Sakit Baptis Batu.
    - 2) Melaksanakan asuhan kefarmasian melalui praktik farmasi klinik kepada pasien rawat inap, serta melakukan proses dokumentasi asuhan dalam dokumen rekam medik.
  - b. Tanggung Jawab
    - 1) Melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai regulasi yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.
    - 2) Meningkatkan kemampuan *soft skill*, *hard skill* dan pengetahuan dalam pelayanan kefarmasian.
    - 3) Mengutamakan mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan kefarmasian.
    - 4) Memberikan pelayanan terbaik untuk mencapai visi dan misi Rumah Sakit Baptis Batu.
  - c. Wewenang
    - 1) Melakukan penilaian kinerja terhadap sejawat.
    - 2) Melatih dan mengawasi pelayanan yang dilakukan oleh pegawai baru dan TTK.
    - 3) Membimbing siswa atau mahasiswa yang belajar tentang pelayanan obat di Farmasi Rumah Sakit Baptis Batu.
5. Apoteker Instalasi Farmasi Rawat Jalan
- a. Tugas Pokok
    - 1) Melaksanakan proses pelayanan kefarmasian dan bahan medis habis pakai kepada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Baptis Batu.

- 2) Melaksanakan asuhan kefarmasian melalui praktik farmasi klinik kepada pasien rawat jalan, serta melakukan proses dokumentasi asuhan.
- b. Tanggung Jawab
    - 1) Melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai regulasi yang telah ditetapkan Rumah Sakit.
    - 2) Meningkatkan kemampuan *soft skill*, *hard skill* dan pengetahuan dalam pelayanan kefarmasian.
    - 3) Memberikan pelayanan terbaik untuk mencapai visi dan misi Rumah Sakit Baptis Batu.
  - c. Wewenang
    - 1) Melakukan penilaian kinerja terhadap sejawat.
    - 2) Melatih dan mengawasi pelayanan yang dilakukan oleh pegawai baru dan TTK.
    - 3) Membimbing siswa atau mahasiswa yang belajar tentang pelayanan obat di Farmasi Rumah Sakit Baptis Batu.
6. Apoteker Farmasi Klinis
- a. Tugas Pokok

Melaksanakan asuhan kefarmasian melalui praktik farmasi klinik kepada pasien rawat inap, serta melakukan proses dokumentasi asuhan dalam dokumen rekam medik.
  - b. Tanggung Jawab
    - 1) Melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai dengan regulasi yang telah ditetapkan Rumah Sakit Baptis Batu.
    - 2) Meningkatkan kemampuan *soft skill*, *hard skill* dan pengetahuan dalam pelayanan kefarmasian.
    - 3) Memberikan pelayanan terbaik untuk mencapai visi dan misi Rumah Sakit Baptis Batu.
  - c. Wewenang
    - 1) Melakukan penilaian kinerja terhadap sejawat.
    - 2) Melatih dan mengawasi pelayanan yang dilakukan oleh pegawai baru, TTK dan apoteker.

- 3) Membimbing siswa atau mahasiswa yang belajar mengenai pelayanan farmasi di Rumah Sakit Baptis Batu.
7. Petugas Pembelian/Pengadaan
    - a. Tugas pokok  
Melaksanakan proses pembelian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta proses administrasi dan pelaporan pembelian.
    - b. Tanggung Jawab
      - 1) Melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai regulasi yang telah ditetapkan Rumah Sakit.
      - 2) Mengutamakan mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan kefarmasian.
      - 3) Memberikan pelayanan terbaik untuk mencapai visi dan misi Rumah Sakit Baptis Batu.
    - c. Wewenang
      - 1) Melakukan penilaian kinerja terhadap sejawat.
      - 2) Berhubungan dengan unit terkait sehubungan dengan proses administrasi.
      - 3) Memberikan ide dan masukan terkait pelayanan kefarmasian kepada kepala instalasi farmasi.
  8. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
    - a. Tugas Pokok  
Melaksanakan proses pelayanan obat dan bahan medis habis pakai kepada pasien di Rumah Sakit Baptis Batu.
    - b. Tanggung Jawab
      - 1) Melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai dengan regulasi yang telah ditetapkan Rumah Sakit Baptis Batu.
      - 2) Meningkatkan kemampuan *soft skill*, *hard skill* dan pengetahuan dalam pelayanan kefarmasian.
      - 3) Mengutamakan mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan kefarmasian.
      - 4) Memberikan pelayanan terbaik untuk mencapai visi dan misi Rumah Sakit Baptis Batu.

- c. Wewenang
  - 1) Melakukan penilaian kinerja terhadap sejawat.
  - 2) Melakukan dan mengawasi pelayanan yang dilakukan oleh pegawai baru.
  - 3) Membimbing siswa atau mahasiswa yang belajar tentang pelayanan obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Baptis Batu.
- 9. Pekarya Farmasi Rawat Inap
  - a. Tugas pokok

Melaksanakan proses pelayanan obat dan bahan medis habis pakai kepada pasien Rumah Sakit Baptis Batu.
  - b. Tanggung Jawab
    - 1) Melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai dengan regulasi yang telah ditetapkan di Rumah Sakit Baptis Batu.
    - 2) Meningkatkan kemampuan *soft skill, hard skill* dan pengetahuan dalam pelayanan kefarmasian.
    - 3) Mengutamakan mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan kefarmasian.
    - 4) Memberikan pelayanan terbaik untuk mencapai visi dan misi Rumah Sakit Baptis Batu.
  - c. Wewenang
    - 1) Melakukan penilaian kinerja terhadap sejawat.
    - 2) Memberikan ide dan masukan terkait pelayanan kefarmasian kepada kepala instalasi.
- 10. Pekarya Farmasi Rawat Jalan
  - a. Tugas Pokok

Melaksanakan proses pelayanan obat dan bahan medis habis pakai kepada pasien Rumah Sakit Baptis Batu.
  - b. Tanggung Jawab
    - 1) Melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai dengan regulasi yang telah ditetapkan rumah sakit.
    - 2) Meningkatkan kemampuan *soft skill, hard skill* dan pengetahuan dalam pelayanan kefarmasian.

- 3) Mengutamakan mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan kefarmasian.
  - 4) Memberikan pelayanan terbaik untuk mencapai visi dan misi Rumah Sakit Baptis Batu.
- c. Wewenang
- 1) Melakukan penilaian kinerja terhadap sejawat.
  - 2) Memberikan ide dan masukan terkait pelayanan kefarmasian kepada kepala instalasi.
11. Administrasi Farmasi Rawat Inap
- a. Tugas Pokok
- Melaksanakan proses retur obat pasien pulang di instalasi farmasi rawat inap, administrasi berkas-berkas farmasi rawat inap, mengisi *form 7* benar dan melayani penjualan OTC di farmasi rawat inap.
- b. Wewenang
- 1) Melakukan penilaian kinerja terhadap sejawat.
  - 2) Berhubungan dengan unit yang terkait dengan proses administrasi.
  - 3) Melakukan perbaikan yang diperlukan saat terdapat retur obat.
  - 4) Memberikan masukan kepada kepala instalasi farmasi terhadap pengembangan dan perbaikan dalam peningkatan mutu hasil dari proses administrasi.
12. Administrasi Farmasi Rawat Jalan
- a. Tugas Pokok
- Melaksanakan proses administrasi di instalasi farmasi, meliputi klaim obat BPJS RJTL, berkas dan dokumen akreditasi serta berkas yang berhubungan dengan pengadaan farmasi.
- b. Tanggung Jawab
- 1) Melaksanakan proses administrasi klaim obat BPJS RJTL.
  - 2) Melaksanakan proses administrasi berkas dan dokumen akreditasi.
  - 3) Melaksanakan proses administrasi berkas yang berhubungan dengan pengadaan farmasi.
  - 4) Melaksanakan proses administrasi dan input dokumen *stock opname*.
- c. Wewenang

- 1) Melakukan penilaian kinerja terhadap sejawat.
- 2) Berhubungan dengan unit yang terkait dengan proses administrasi.
- 3) Melakukan perbaikan yang diperlukan pada saat verifikasi klaim.
- 4) Memberikan masukan kepada kepala instalasi farmasi terhadap perkembangan dan perbaikan dalam peningkatan mutu hasil proses administrasi.

### 13. Administrasi Gudang Farmasi

#### a. Tugas Pokok

Melaksanakan proses penerimaan dan penyimpanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta proses administrasi dan pelaporan.

#### b. Tanggung Jawab

- 1) Melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai dengan regulasi yang telah ditetapkan rumah sakit.
- 2) Mengutamakan mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan kefarmasian.
- 3) Memberikan pelayanan terbaik untuk mencapai visi dan misi Rumah Sakit Baptis Batu.

#### c. Wewenang

- 1) Melakukan penilaian kinerja terhadap sejawat.
- 2) Berhubungan dengan unit yang terkait dengan proses administrasi.
- 3) Memberikan ide dan masukan terkait pelayanan kefarmasian kepada kepala instalasi farmasi.

## **2.4 Pelayanan Kefarmasian**

Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan langsung yang bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit adalah instalasi farmasi yang merupakan unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit (Departemen, 2016).

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan 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 lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik (Departemen, 2016).

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

Rumah sakit perlu mengembangkan kebijakan pengelolaan obat untuk meningkatkan keamanan, khususnya obat yang perlu diwaspadai (*high-alert medication*). *High-alert medication* adalah obat yang perlu diwaspadai karena sering menyebabkan terjadi kesalahan yang serius (*sentinel event*) dan obat berisiko tinggi menyebabkan Reaksi Obat Tidak Diinginkan (ROTD) (Departemen, 2016).

## **2.5 Perencanaan dan Pengadaan Sediaan Farmasi**

Perencanaan kebutuhan obat merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sesuai dengan ketepatan jenis, jumlah dan waktu datangnya barang untuk efisiensi. Perencanaan dilakukan untuk menjaga ketersediaan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan (Permenkes, 2016b). Perencanaan dilakukan setiap periode tertentu bertujuan untuk mendekati perhitungan perencanaan dengan kebutuhan nyata sehingga dapat menghindari kekosongan obat. Perencanaan bertujuan untuk mengetahui jenis dan jumlah obat yang akan mengalami kekosongan sehingga dilakukan perencanaan untuk meningkatkan keefisienan penggunaan obat.

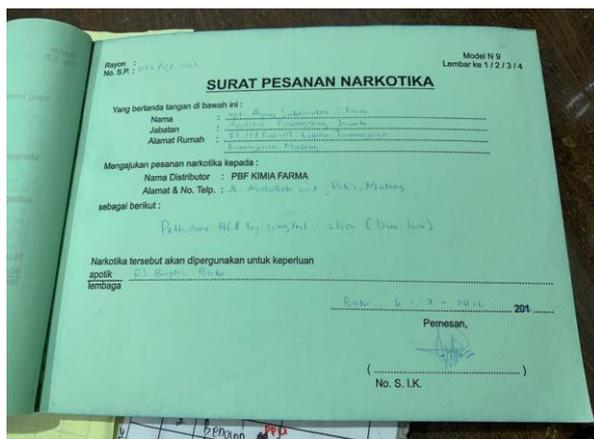
Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan obat. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah dan waktu yang

tepat dengan harga yang terjangkau serta sesuai dengan mutu. Kegiatan pengadaan merupakan hal yang berkesinambungan dengan pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian dana dan kebutuhan, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan dan pembayaran (Permenkes, 2016b). Pengadaan obat harus bersumber dari fasilitas resmi seperti industri farmasi atau Pedagang Besar Farmasi (PBF). Pengadaan sediaan farmasi pada RSBB dilakukan pada hari Senin dan Kamis. Pada hari Senin dilakukan pengadaan dalam skala besar untuk pemesanan pada saat ketersediaan mengalami habis atau pada beberapa hari kemudian akan kosong. Pada hari Kamis merupakan proses pengadaan kedua yang bertujuan untuk pemesanan tambahan. Pengadaan dapat dilakukan dihari lainnya apabila terdapat obat yang diperlukan segera.

Pengadaan obat pada BPJS dilakukan menggunakan *e-purchasing*, yang merupakan aplikasi untuk pengadaan obat-obat BPJS. Harga obat pada sistem BPJS menyesuaikan dengan aplikasi *e-purchasing*. Pengadaan obat BPJS dapat digunakan untuk ketersediaan 1 bulan atau lebih. Selain menggunakan *e-purchasing*, pengadaan sediaan farmasi dapat menggunakan surat pesanan sesuai jenis obat yang dipesan, namun wajib menyertakan stamp BPJS untuk mendapatkan harga obat yang sama dengan *e-purchasing*. Berikut adalah surat pesanan yang digunakan pada pengadaan di RSBB:

a. SP Narkotika

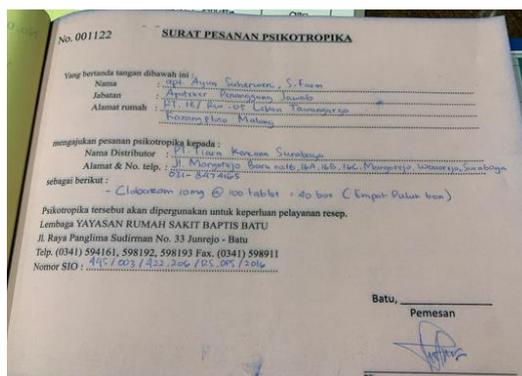
Pengadaan narkotika oleh instalasi farmasi harus bersumber dari fasilitas resmi berupa PBF yang memiliki izin khusus yang dapat menyalurkan narkotika. Surat pesanan dibuat sekurang-kurangnya tiga rangkap, dimana dua rangkap surat pesanan diserahkan kepada pemasok dan satu rangkap sebagai arsip. Surat pesanan ditandatangani oleh apoteker penanggung jawab dilengkapi dengan nama terang dan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA). Pada saat melakukan pengadaan narkotika, surat pesanan narkotika hanya dapat digunakan untuk satu jenis sediaan narkotika.



Gambar 2.5 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).



Gambar 2.6 SP Psikotropika

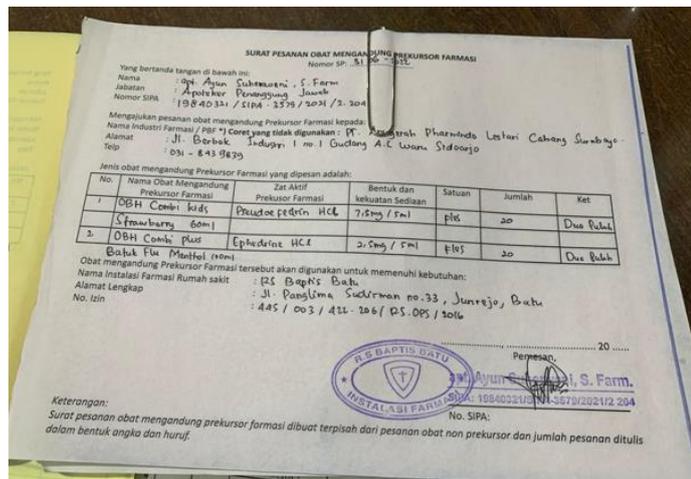
c. SP Obat-Obatan Tertentu (OOT)

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 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 terang dan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA).



Gambar 2.7 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 dan 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.

YAY. RUMAH SAKIT BAPTIS BATU  
Jl. Raya Tegalrejo No. 1, Amlapura - Kota Sembawa  
Telp. (0341) 508011, 508012, 508013  
Faks. (0341) 508011

No. 009401 SURAT ORDER PEMBELIAN

Nama Perusahaan \_\_\_\_\_  
Nama \_\_\_\_\_  
Alamat \_\_\_\_\_  
Kota \_\_\_\_\_  
Telp. \_\_\_\_\_

Jumlah	Satuan	Keterangan

1. Suplai 2. AKSES 3. Pengisian 4. Pembayaran

Pemesan, \_\_\_\_\_  
Tgl. \_\_\_\_\_

Gambar 2.8 SP Umum

## 2.6 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. Seluruh dokumen yang terkait dengan penerimaan barang harus disimpan dengan baik (Permenkes, 2016b). Penerimaan barang harus dilakukan dengan teliti dengan menerapkan prosedur penerimaan obat, yaitu:

1. Keabsahan faktur diperiksa meliputi nama PBF, tanda tangan penanggung jawab serta stempel PBF.
2. Faktur dan obat yang diterima sesuai dengan pesanan berdasarkan jenis, jumlah dan nomor batch sediaan.
3. Pemeriksaan terhadap kondisi fisik sediaan meliputi wadah dan tanggal kadaluwarsa sediaan. Apabila terdapat kerusakan pada sediaan dapat dilakukan penukaran sediaan.

4. Sediaan yang diterima telah sesuai, faktur ditandatangani serta dituliskan tanggal dan stempel. Faktur asli diserahkan kepada sales kemudian salinan faktur disimpan oleh instalasi farmasi digunakan sebagai arsip.

## **2.7 Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Farmasi**

Instalasi melakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi sesuai dengan prosedur penyimpanan kefarmasian. Prosedur tersebut meliputi stabilitas, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi dan penggolongan jenis sediaan farmasi (Permenkes, 2016b). Metode penyimpanan disesuaikan dengan kelas terapi, bentuk sediaan dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai. Sediaan farmasi disusun secara abjad dengan menerapkan prinsip *First In First Out* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO). Penyimpanan sediaan farmasi yang memiliki kemiripan penyebutan dan penampilan diberi tanda *Look Alike Sound Alike* (LASA) dan tidak ditempatkan secara berdekatan untuk menghindari kesalahan pengambilan obat.

## **2.8 Pendistribusian**

Distribusi merupakan kegiatan menyalurkan atau menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan atau pasien dengan menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan. Sistem pendistribusian pada unit pelayanan dilakukan dengan cara:

- a. Sistem Persediaan Lengkap di Ruang (*floor stock*)
  - 1) Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi.
  - 2) Sediaan farmasi farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.

- 3) Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (diatas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.
- 4) Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.
- 5) Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi obat pada setiap jenis obat yang disediakan di *floor stock*.

b. Sistem Resep Perorangan

Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai berdasarkan resep perorangan atau pasien rawat jalan dan rawat inap melalui instalasi farmasi.

c. Sistem Unit Dosis

Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai berdasarkan resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda untuk penggunaan satu kali dosis atau pasien. Sistem unit dosis digunakan untuk pasien rawat inap (Permenkes, 2016b).

## 2.9 Administrasi

Administrasi dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan sebelumnya. Kegiatan administrasi terdiri dari:

a. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai. Pelaporan dilakukan secara periodik pada Instalasi Farmasi dalam periode waktu tertentu (Permenkes, 2016b).

Pencatatan, dokumen penerimaan, dokumen penyaluran dan dokumen penyerahan serta surat pesanan sediaan wajib disimpan secara terpisah paling lama tahun. Pelaporan narkotika dan psikotropika Rumah Sakit Baptis Batu dilakukan secara daring melalui *website* Dinas Kesehatan. *Website* tersebut merupakan

SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) yang dilakukan setiap bulan.



Gambar 2.9 SIPNAP

b. Pemusnahan

Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar atau ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada BPOM (Permenkes, 2016b).

Penarikan produk dilakukan apabila terdapat produk tidak sesuai dengan persyaratan mutu, kadaluwarsa, tidak memenuhi syarat untuk digunakan dalam pelayanan kesehatan dan dicabut izin edarnya. Sebelum dilakukan pemusnahan terdapat tahapan yang harus dilakukan, yaitu:

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

Adapun prosedur pemusnahan obat rusak dan kadaluwarsa di Rumah Sakit Baptis Batu, yaitu:

- 1) Instalasi farmasi Rumah Sakit melakukan pemeriksaan jumlah persediaan satu bulan sekali atau *stock opname*.
- 2) Obat yang telah melewati dan mendekati tanggal kadaluwarsa dikumpulkan dan dicatat.
- 3) Obat yang dapat dikembalikan ke PBF dilakukan retur.
- 4) Sediaan yang tidak dapat diretur dilakukan pemusnahan yang sesuai dengan ketentuan. Sediaan narkotika dan psikotropika dilakukan dengan membuat berita acara pemusnahan dengan mencantumkan daftar obat yang akan dimusnahkan dan diserahkan kepada Dinas Kesehatan. Pemusnahan disaksikan oleh anggota Dinas Kesehatan dan apoteker penanggung jawab. Sediaan yang tidak termasuk narkotika dan psikotropika dilakukan dengan menerbitkan berita acara dengan mencantumkan nama obat, dosis obat dan jumlah yang akan dimusnahkan. Proses pemusnahan disaksikan oleh para apoteker penanggung jawab dan TTK.

## **2.10 Pelayanan Farmasi Klinis**

Farmasi klinis merupakan farmasi yang berkonsentrasi pada pemantauan pasien secara langsung. Tujuan dari adanya farmasi klinis adalah untuk mengoptimalkan terapi dan pelayanan kefarmasian terhadap kesembuhan pasien. Kegiatan farmasi klinis di rumah sakit dilakukan oleh apoteker pada instalasi farmasi yang bertugas.

### **2.10.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep**

Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisis masalah obat, apabila terdapat kesalahan obat maka harus dikonsultasikan kepada dokter yang memberikan resep. Apoteker melakukan pengkajian resep sesuai dengan persyaratan administrasi, farmasetik dan klinis. Persyaratan administrasi meliputi:

- a. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan pasien.
- b. Nomor ijin, alamat dan paraf dokter.
- c. Tanggal resep.
- d. Ruang atau unit asal resep (Permenkes, 2016b).

Persyaratan klinis yang harus dipenuhi meliputi:

- a. Ketepatan indikasi, dosis, waktu penggunaan obat.

- b. Duplikasi pengobatan.
- c. Alergi dan ROTD.
- d. Kontraindikasi (Permenkes, 2016b).

Persyaratan farmasetik meliputi:

- a. Nama obat, bentuk sediaan dan kekuatan sediaan.
- b. Dosis sediaan dan jumlah obat.
- c. Stabilitas.
- d. Aturan cara penggunaan obat (Permenkes, 2016b).

### **2.10.2 Pelayanan Informasi Obat (PIO)**

PIO merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dalam pemberian informasi obat yang dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam penggunaan obat kepada profesi kesehatan lainnya, pasien atau masyarakat. Pelayanan ini mencakup dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, farmakokinetik farmakologi, terapi serta alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika dan kimia dari obat (Permenkes, 2016a). PIO di RSBB dilakukan oleh apoteker dan TTK yang bertugas dengan menjelaskan jenis obat, indikasi obat, bentuk sediaan, cara penggunaan dan efek samping yang mungkin dapat terjadi pada pasien.

### **2.10.3 Konseling**

Konseling merupakan kegiatan secara interaktif antara apoteker dengan pasien atau keluarga pasien untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terdapat perubahan perilaku pada penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang sedang dialami oleh pasien (uu permenkes no 74, 2016).

### **2.10.4 Visite**

Visite merupakan kegiatan apoteker pada instalasi farmasi rawat inap yang dilakukan setiap hari. Kegiatan ini apoteker akan menanyakan kepada pasien mengenai obat yang digunakan pasien selama di rumah sakit. Apoteker akan menanyakan mengenai efek samping obat dan interaksi obat serta memberikan masukan kepada dokter terhadap pemberian obat untuk pasien. Di RSBB kegiatan

ini ada sebelum adanya pandemi COVID-19, namun kegiatan ini masih belum dilakukan kembali karena keterbatasan jumlah apoteker yang ada di RSBB.

#### **2.10.5 Pemantauan Terapi Obat (PTO)**

Kegiatan ini dilakukan untuk memantau penggunaan obat pada pasien. Petugas instalasi farmasi akan mengumpulkan data pasien, kemudian apoteker akan mengidentifikasi masalah yang terjadi pada pasien. Setelah dilakukan identifikasi, apoteker akan merekomendasikan terapi apabila terdapat pengobatan yang kurang tepat pada pasien kepada dokter. PTO bertujuan sebagai perencanaan, pemantauan efek samping obat dan menghindari adanya Reaksi Obat Tidak Dikehendaki (ROTD) menggunakan lembar *Subjective, Objective, Assessment and Plan* (SOAP). Hasil dari rekomendasi yang telah disetujui kemudian akan disampaikan kepada tenaga medis lainnya.

Pada RSBB, PTO menggunakan lembar Catatan Penggunaan Obat (KPO) untuk memantau riwayat penggunaan obat pasien dari awal masuk rumah sakit hingga pasien pulang. Lembar lainnya yang digunakan adalah form 7 benar yang digunakan untuk memperjelas waktu penggunaan obat pada pasien.

#### **2.10.6 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)**

MESO merupakan monitoring efek samping obat yang digunakan pada pasien yang dilakukan oleh apoteker. Lembar MESO berisikan data pasien, reaksi yang dialami pasien setelah mengkonsumsi obat, tindakan yang dilakukan tenaga medis pada saat terjadi MESO, daftar obat yang digunakan pasien dan obat yang dianggap atau dimungkinkan menyebabkan adanya efek samping.

#### **2.10.7 Rekonsiliasi Obat**

Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah digunakan oleh pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti obat tidak diberikan pada pasien, adanya duplikasi obat, kesalahan dalam pemberian dosis atau adanya interaksi obat. Kesalahan obat sering terjadi pada saat pemindahan pasien dari rumah sakit satu ke rumah sakit lain, pemindahan antar ruang rawat, serta pasien yang telah keluar dari rumah sakit ke pelayanan kesehatan primer dan sebaliknya (Departemen Kesehatan RI, 2016). Pada RSBB akan diberikan lembar penggunaan

obat pribadi pasien atau obat yang didapat sebelum masuk ke rumah sakit untuk mencegah adanya duplikasi obat.

**RUMAH SAKIT BAPTIS BATU**  
 Jl. Raya Tlekung No. 1 Tlekung - Junrejo - Batu  
 Telp. (0341) 594161 Fax. (0341) 598911

ADM 167

**FORMULIR OBAT PASIEN DARI RUMAH**

Nama: 131667 RUDHAT BAWALAU TI  
 Umur: 40  
 Rangsang: rakha  
 Lantai: 1  
 No. Register: [ ] [ ] [ ] [ ]  
 No. Rekam Medik: [ ] [ ] [ ] [ ]

NO	NAMA OBAT	ATURAN PEMAKAIAN	JUMLAH YANG DIMILIKI	KETERANGAN DILANJUTKAN ATAU STOP
1	Gemfibronil	X 300 S	20 tab	lanjut
2	spironolacton	X 25 S	25 tab	lanjut
3	Allupurinol	X 300 S	20 tab	lanjut
4	tanapres	X 5 S	20 tab	lanjut
5	cancon	X 2,5 S	19 tab	lanjut
6	SPN	X 5 S	28 tab	lanjut
7				
8				
9				
10				

Pasien / Keluarga: (MISnan)  
 Penulis: (M. H. Purwaningtyas)  
 Batu, .....  
 Petugas Farmasi (Penerima)

Gambar 2.10.7 Lembar Rekonsiliasi

Tujuan rekonsiliasi obat adalah:

- Memastikan informasi yang tepat mengenai obat yang digunakan oleh pasien.
- Mengidentifikasi ketidaksesuaian obat akibat tidak adanya dokumentasi instruksi dari dokter.
- Mengidentifikasi ketidaksesuaian obat akibat tidak terbacanya instruksi dari dokter.

Tahapan proses rekonsiliasi obat sebagai berikut:

1) Pengumpulan data

Mencatat data dan verifikasi obat yang sedang digunakan dan akan digunakan pasien seperti nama obat, dosis, frekuensi penggunaan obat, rute pemberian obat, tanggal obat mulai diberikan, diganti, dilanjutkan dan dihentikan, riwayat alergi dan efek samping obat, tanggal kejadian, obat yang menyebabkan reaksi alergi dan efek samping, efek yang terjadi dan tingkat keparahan efek samping.

Data riwayat penggunaan obat yang didapat oleh pasien, keluarga pasien, daftar obat pasien, obat yang ada pada pasien dan rekam medis atau

*medication chart*. Data obat yang digunakan tidak lebih dari 3 bulan sebelumnya. obat yang digunakan oleh pasien seperti resep, obat bebas dan obat herbal harus dilakukan rekonsiliasi.

## 2) Komparasi

Petugas akan membandingkan data obat yang pernah, sedang dan yang akan digunakan. *Discrepancy* atau ketidakcocokan terjadi apabila terdapat perbedaan antar data, obat hilang, obat berbeda, obat ditambahkan atau diganti tanpa adanya keterangan tertulis pada rekam medis pasien. Ketidakcocokan tersebut dapat bersifat disengaja (*intentional*) oleh dokter pada saat penulisan resep maupun tidak disengaja (*unintentional*) dimana dokter tidak mengetahui adanya perbedaan pada saat menuliskan resep.

## 3) Melakukan konfirmasi kepada dokter apabila menemukan adanya ketidaksesuaian dokumentasi kurang dari 24 jam. Hal lain yang harus dilakukan apoteker, yaitu:

- a) Menentukan bahwa adanya perbedaan tersebut disengaja atau tidak disengaja.
- b) Mendokumentasikan alasan dari penghentian, penundaan dan penggantian obat.
- c) Memberikan tanda tangan, tanggal dan waktu dilakukan rekonsiliasi obat.

### **2.10.8 Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)**

Resistensi antimikroba merupakan kemampuan mikroba untuk bertahan hidup terhadap efek antimikroba sehingga tidak efektif dalam penggunaan klinis. Tujuan dari pengendalian resistensi antimikroba adalah untuk mencegah dan menurunkan adanya kejadian resistensi mikroba. Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba (KPRRA) dibentuk oleh Kementerian Kesehatan untuk mengendalikan penggunaan antimikroba secara luas baik di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat (Permenkes, 2015).

Dalam pelaksanaan PPRA terdapat tugas pokok, yaitu:

- a. Membantu Kepala/Direktur Rumah Sakit dalam menyusun kebijakan dan panduan penggunaan antibiotik rumah sakit.

- b. Membantu Kepala/Direktur rumah sakit dalam mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan pengendalian resistensi antimikroba.
- c. Membantu Kepala/Direktur rumah sakit dalam melaksanakan program pengendalian resistensi antimikroba.
- d. Penyelenggaraan forum kajian kasus pengelolaan penyakit infeksi terintegrasi.
- e. Melakukan surveilans pola penggunaan antibiotik.
- f. Melakukan surveilans pola mikroba penyebab infeksi dan kepekaannya terhadap antibiotik.
- g. Menyebarluaskan dan meningkatkan pemahaman serta kesadaran tentang prinsip pengendalian resistensi antimikroba, penggunaan antibiotik secara bijak dan ketaatan terhadap pencegahan pengendalian infeksi melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan.
- h. Mengembangkan penelitian di bidang pengendalian resistensi antimikroba.
- i. Melaporkan pelaksanaan PPRA kepada Kepala/Direktur rumah sakit.

Setiap rumah sakit harus melaksanakan PPRA dengan membentuk strategi, yaitu:

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

Penggunaan antibiotik dengan bijak secara rasional dengan mempertimbangkan dampak yang mungkin dapat terjadi dan menyebarnya mikroba resisten. Penerapan penggunaan antibiotik dapat dilakukan dengan beberapa tahapan, yaitu:

- a. Meningkatkan pemahaman dan ketaatan staf medis fungsional dan tenaga kesehatan dalam penggunaan antibiotik secara bijak.
- b. Meningkatkan peranan pemangku kepentingan di bidang penanganan penyakit infeksi dan penggunaan antibiotik.
- c. Mengembangkan dan meningkatkan fungsi laboratorium mikrobiologi klinik dan laboratorium penunjang lainnya yang berkaitan dengan penanganan penyakit infeksi.
- d. Meningkatkan pelayanan farmasi klinik dalam memantau penggunaan antibiotik.

- e. Meningkatkan pelayanan farmakologi klinik dalam memandu penggunaan antibiotik.
- f. Meningkatkan penanganan kasus infeksi secara multidisiplin dan terpadu.
- g. Melaksanakan surveilans pada mikroba penyebab infeksi dan kepekaannya terhadap antibiotik, serta melaporkannya secara berkala.

Penggunaan antibiotik secara bijak adalah penggunaan antibiotik yang sesuai dengan penyebab infeksi dengan rejimen dosis optimal, lama pemberian obat optimal, efek samping minimal dan dampak timbulnya resistensi minimal. Pemilihan jenis antibiotik harus berdasarkan hasil pemeriksaan mikrobiologi atau berdasarkan pola mikroba dan pola kepekaan antibiotik dan diarahkan pada antibiotik berspektrum sempit untuk mengurangi tekanan seleksi (Permenkes, 2015). Adapun peran penting apoteker untuk mengendalikan resistensi antibiotik dapat dilakukan melalui:

- a. Meningkatkan kerja sama multidisiplin untuk menjamin penggunaan antibiotik profilaksis, empiris dan definitif akan memberikan hasil terapi yang optimal. Kegiatan ini mencakup penyusunan kebijakan dan prosedur, seperti restriksi penggunaan antibiotik, *saving* penggunaan antibiotik, penggantian terapi antibiotik, pedoman penggunaan antibiotik maupun kegiatan selama perawatan pasien infeksi.
- b. Menurunkan transmisi infeksi melalui keterlibatan aktif dalam Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.
- c. Memberikan edukasi kepada tenaga kesehatan, pasien dan masyarakat tentang penyakit infeksi dan penggunaan antibiotik yang bijak (RI, 2011).

## **2.11 Komite Farmasi dan Terapi**

Komite atau Tim Farmasi Terapi bertugas dalam memberikan rekomendasi kepada pimpinan rumah sakit mengenai kebijakan penggunaan obat di rumah sakit. Anggota dari komite farmasi dan terapi terdiri dari apoteker instalasi farmasi dan tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan. Komite ini harus membina hubungan kerja dengan komite lainnya di rumah sakit yang berkaitan dengan penggunaan obat (Permenkes, 2016b).

Komite farmasi dan terapi dipimpin oleh seorang dokter atau apoteker. Dalam 2 bulan sekali atau 1 bulan sekali rumah sakit harus mengadakan rapat secara teratur, terutama pada rumah sakit besar. Rapat tersebut dapat mengundang seorang pakar yang dapat memberikan masukan baik dari luar rumah sakit atau dari dalam rumah sakit yang memiliki pengetahuan khusus dan keahlian tertentu (Permenkes, 2016b).

Adapun tugas dari komite farmasi dan terapi:

- a. Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di rumah sakit.
- b. Melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium rumah sakit.
- c. Mengembangkan standar terapi.
- d. Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat.
- e. Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional.
- f. Mengkoordinir penatalaksanaan ROTD.
- g. Mengkoordinir penatalaksanaan *medication error*.
- h. Menyebarkan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di Rumah Sakit.

## **2.12 Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)**

*Healthcare Associated Infections* (HAIs) atau infeksi yang terkait dengan kesehatan merupakan masalah kesehatan di berbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. HAIs dapat menimbulkan banyak dampak secara langsung sebagai beban ekonomi negara (Permenkes, 2017).

Kejadian HAIs dapat dicegah apabila pelayanan kesehatan secara konsisten melaksanakan program PPI. PPI merupakan upaya untuk memastikan perlindungan kepada setiap orang yang kemungkinan dapat tertular infeksi dari sumber masyarakat umum dan disaat menerima pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Pengendalian dan pencegahan infeksi sangat penting apabila petugas dan pengambil kebijakan memahami konsep dasar penyakit infeksi. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan melindungi petugas kesehatan, pasien dan masyarakat dari penyakit infeksi yang juga akan berdampak pada manajemen fasilitas pelayanan kesehatan serta peningkatan kualitas pelayanan (Permenkes, 2017).

Tugas dari komite PPI, yaitu:

- a. Menyusun dan menetapkan serta mengevaluasi kebijakan PPI.
- b. Melaksanakan sosialisasi kebijakan PPI, agar kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan oleh petugas kesehatan.
- c. Membuat SOP PPI.
- d. Menyusun program PPI dan mengevaluasi pelaksanaan program tersebut.
- e. Melakukan investigasi masalah atau kejadian luar biasa HAIs.
- f. Memberi usulan untuk mengembangkan dan meningkatkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi.
- g. Memberikan konsultasi pada petugas kesehatan rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya dalam PPI.
- h. Mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip PPI dan aman bagi yang menggunakan.
- i. Mengidentifikasi temuan di lapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit dalam PPI.
- j. Melakukan pertemuan berkala, termasuk evaluasi kebijakan.

Berkoordinasi dengan unit terkait lain dalam hal PPI rumah sakit, antara lain:

- 1) Tim Pengendalian Resistensi Antimikroba (TPRA) dalam penggunaan antibiotik yang bijak di rumah sakit berdasarkan pola kuman dan resistensinya terhadap antibiotik dan menyebarluaskan data resistensi antibiotik.
  - 2) Tim Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) untuk menyusun kebijakan.
  - 3) Tim keselamatan pasien dalam menyusun kebijakan *clinical governance and patient safety*.
- k. Mengembangkan, mengimplementasikan dan secara periodik mengkaji kembali rencana manajemen PPI apakah telah sesuai dengan kebijakan manajemen rumah sakit.
  - l. Memberikan masukan yang menyangkut konstruksi bangunan dan pengadaan alat dan bahan kesehatan, renovasi ruangan, cara pemrosesan alat, penyimpanan alat dan linen sesuai dengan prinsip PPI.

- m. Menentukan sikap penutupan ruangan rawat bila diperlukan karena potensial menyebarkan infeksi.
- n. Melakukan pengawasan terhadap tindakan-tindakan yang menyimpang dari standar prosedur atau monitoring surveilans proses.
- o. Melakukan investigasi, menetapkan dan melaksanakan penanggulangan infeksi apabila terdapat KLB di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.