

BAB II

Pelayanan Kefarmasian

2.1 Sejarah 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 (Permenkes, 2016).

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 paripurna. Rumah Sakit Baptis Batu berlokasi di Jalan Raya Panglima Sudirman No.33, Tlekung, Kec. Junrejo Kota Batu, Jawa Timur 65314. Rumah sakit Baptis Batu telah mempunyai beberapa Fasilitas pelayanan antara lain IGD 24 jam (Instalasi Gawat Darurat), instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Poli dokter spesialis, penunjang medis dan laboratorium. RS Baptis Batu memiliki 107 tempat tidur dan pembiayaan pasien di Rumah Sakit Baptis Batu terdiri dari umum, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ketenagakerjaan, Jasa raharja, Banpersalda, *in-health*, BNN (Badan Narkotika Nasional), Kementerian Kesehatan Indonesia Penjaminan Pasien Covid-19 Dinas Kesehatan Kota Batu, Asuransi swasta dan perusahaan yang terdiri dari PLN (Perusahaan Listrik Negara), Jatim park, BNS (*Batu Night Spectacular*), Doulos dan YWI (Yatim Warga Indonesia).

Surat izin operasional Rumah Sakit No. 445/003/422.206/RSOPS/2016 yang berlaku hingga 31 Oktober 2021 dari Badan Penanaman Modal Pemerintah Kota Batu, RS Baptis Batu merupakan Rumah Sakit Kelas C yang diresmikan pada tanggal 11 Mei 1999, dengan status Rumah Sakit berada dibawah kepemilikan Yayasan Rumah Sakit baptis Indonesia (YRSBI).

2.1.1 Visi dan Misi Rumah Sakit

a. Visi

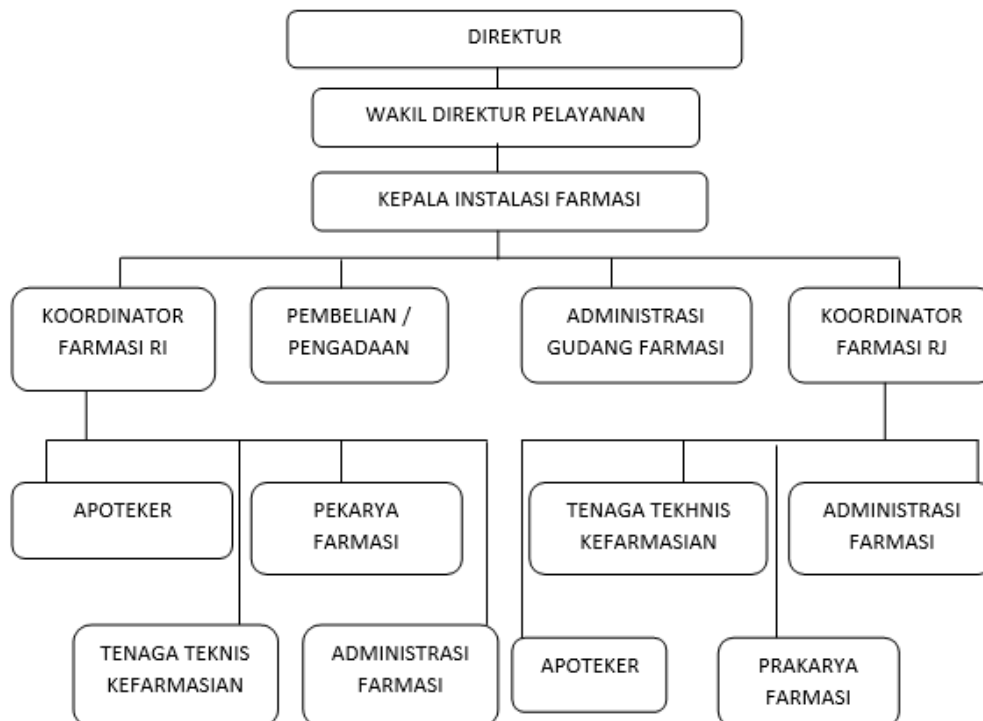
1. Menyatakan kasih Tuhan Yesus dalam pelayanan kesehatan.
2. Terwujudnya kasih Tuhan Yesus kepada setiap orang melalui pelayanan rumah sakit.

b. Misi

1. Mengupayakan pelayanan kesehatan yang prima dengan dasar kasih Kristus tanpa membedakan status sosial, golongan, suku, agama.
2. Menumbuh kembangkan aset yang ada.

2.1.2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi

Setiap instalasi farmasi di rumah sakit pasti memiliki struktur organisasi yang akan membantu pelayanan farmasi berjalan dengan baik. Adapun struktur instalasi farmasi Rumah Sakit Baptis Batu adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Baptis Batu

Keterangan:

1. Direktur

Adalah seseorang yang ditunjuk oleh pengurus yayasan untuk menyusun kebijaksanaan, membina, mengoordinasikan, dan mengawasi serta mengendalikan pelaksanaan di Rumah Sakit.

2. Kepala Instalasi Farmasi

Adalah seseorang yang memimpin, mengatur dan mengelola keberlangsungan kegiatan dan pelayanan Instalasi Farmasi RS Baptis Batu. Kepala instalasi farmasi menjaga kelancaran pelayanan terhadap resep pasien *intern* dan masyarakat umum, menjamin mutu dan kebenaran perbekalan farmasi yang diserahkan.

3. Koordinator Farmasi Rawat Inap

Seseorang yang membantu Kepala Instalasi Farmasi mengatur dan mengelola pelayanan kefarmasian di Farmasi Rawat Inap.

4. Koordinator Farmasi Rawat Jalan

Seseorang yang membantu Kepala Instalasi Farmasi mengatur dan mengelola pelayanan kefarmasian di Farmasi Rawat Jalan.

5. Apoteker Rawat Inap

Adalah seseorang yang melaksanakan proses pelayanan obat dan bahan medis habis pakai kepada pasien Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Batu. Melaksanakan Asuhan Kefarmasian melalui praktek farmasi klinik kepada pasien rawat inap, serta melakukan proses pendokumentasian asuhan dalam dokumen rekam medis. Melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai regulasi (Pedoman, Panduan, dan Standar Prosedur Operasional) yang telah ditetapkan Rumah Sakit, Meningkatkan kemampuan *Soft Skill*, *Hard Skill* dan Pengetahuan dalam pelayanan Kefarmasian, mengutamakan mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan kefarmasian, memberi pelayanan terbaik demi tercapainya Visi dan Misi Rumah Sakit Baptis Batu.

6. Apoteker Rawat Jalan

Seseorang yang melaksanakan proses pelayanan obat dan bahan medis habis pakai kepada pasien rawat jalan RS Baptis Batu. Melaksanakan pelayanan kefarmasian

sesuai regulasi (Pedoman, Panduan, dan Standar Prosedur Operasional) yang telah ditetapkan Rumah Sakit, meningkatkan kemampuan *Soft Skill*, *Hard Skill* dan pengetahuan dalam pelayanan Kefarmasian, mengutamakan mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan kefarmasian, memberi pelayanan terbaik demi tercapainya Visi dan Misi Rumah Sakit Baptis Batu.

7. Petugas Pembelian / Pengadaan

Melaksanakan proses pembelian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta proses administrasi dan pelaporan pembelian.

8. Tenaga Teknis Kefarmasian

Seseorang yang melaksanakan proses pelayanan obat dan bahan medis habis pakai kepada pasien RS Baptis Batu.

9. Pekarya Farmasi Rawat Inap dan Rawat Jalan

Pekarya farmasi melaksanakan proses pelayanan obat dan bahan medis habis pakai kepada pasien di RS Baptis Batu. Pekarya farmasi di Rumah Sakit Baptis Batu tidak berhak untuk menyerahkan obat kepada pasien, melainkan tugasnya hanya meracik obat yang telah di cek oleh bagian checker, dan menyiapkan alat kesehatan berdasarkan resep permintaan. Seseorang tenaga non medis yang dikaryakan untuk membantu tugas tenaga teknis kefarmasian dan apoteker di instalasi farmasi rawat inap rumah sakit.

10. Administrasi Farmasi Rawat Jalan

Seseorang yang bertugas melaksanakan proses administrasi di instalasi farmasi, meliputi klaim obat BPJS, berkas dan dokumen akreditasi, serta berkas yang berhubungan dengan Pengadaan Farmasi Administrasi Gudang Farmasi, Melaksanakan proses penerimaan dan penyimpanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta proses administrasi dan pelaporan.

11. Administrasi Gudang Farmasi

Seseorang yang melaksanakan kegiatan administrasi dalam nit farmasi dan membantu teknis kefarmasian dalam kelancaran proses pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Bertanggung jawab dalam pengelolaan perbekalan farmasi, kebenaran menginput data perbekalan farmasi.

2.2 Pelayanan Kefarmasian

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

Menurut Permenkes No 72 Tahun 2016 ruang lingkup Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan peralatan (Permenkes, 2016).

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya. Dalam ketentuan Pasal 15 ayat (3) Undang – undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa Pengelolaan Alat Kesehatan, Sediaan Farmasi, dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu. Alat Kesehatan yang dikelola oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu berupa alat medis habis pakai atau peralatan non elektromedik, antara lain alat kontrasepsi IUD (*Intrauterine Device*), alat pacu jantung, implant, dan stent (Permenkes, 2016).

Sistem satu pintu adalah satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Dengan demikian semua Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang beredar di Rumah Sakit merupakan tanggung jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit, sehingga tidak ada pengelolaan

Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit yang dilaksanakan selain oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Permenkes, 2016).

2.3 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 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.
- g. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.
- h. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Apotek.
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi.
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/ MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, izin Praktik dan izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
- l. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik Sektor Kesehatan.
- m. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 03 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit mencabut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019.

2.4 KFT (Komite Farmasi dan Terapi)

Dalam perorganisasian Rumah Sakit dibentuk Komite atau Tim Farmasi dan Terapi yang merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada pemimpin Rumah Sakit mengenai kebijakan penggunaan obat di Rumah Sakit yang anggotanya terdiri dari Dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di Rumah sakit, Apoteker Instalasi Farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan. Rumah sakit memerlukan suatu fungsi panitia farmasi dan terapi yang mencakup pengembangan kebijakan dan prosedur mengenai seleksi, distribusi, penanganan, penggunaan dan pemberian dan pemeliharaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, pengembangan dan pemeliharaan formularium obat, evaluasi dan apabila tidak ada mekanisme demikian, persetujuan protokol, berkaitan dengan penggunaan obat percobaan, serta penetapan dan pengkajian semua reaksi obat yang merugikan. Fungsi pemantauan farmasi dan terapi tersebut dapat dilakukan oleh suatu komite, pelaksanaan fungsi diberikan kepada suatu komite dari staf medik yang biasa disebut panitia farmasi dan terapi/Komite Farmasi dan Terapi (Permenkes, 2016).

Komite atau Tim Farmasi dan Terapi harus mengadakan rapat secara teratur, sedikitnya 2 (dua) dalam sekali dan untuk Rumah Sakit besar rapat diadakan sekali dalam satu bulan. Rapat Komite atau Tim Farmasi dan Terapi dapat mengundang 11 pakar dari dalam maupun dari luar Rumah Sakit yang dapat memberikan masukan bagi pengelolaan Komite atau Tim Farmasi dan Terapi, memiliki pengetahuan khusus, keahlian-keahlian atau pendapat tertentu yang bermanfaat bagi Komite atau Tim Farmasi Terapi. Komite atau Tim Farmasi dan Terapi mempunyai tugas yaitu mengembangkam kebijakan tentang penggunaan obat di Rumah sakit, melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium Rumah Sakit, mengembangkan standar terapi, mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat, melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional, mengkoordinir penatalaksanaan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki, mengkoordinir penatalaksanaan medication error, dan menyebarluaskan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di Rumah Sakit (Permenkes, 2016).

2.5 Formularium Rumah Sakit

Formularium Rumah Sakit disusun mengacu kepada Formularium Nasional. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar Obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit. Formularium Rumah Sakit harus tersedia untuk semua penulis Resep, pemberi Obat, dan penyedia Obat di Rumah Sakit. Evaluasi terhadap Formularium Rumah Sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan Rumah Sakit. Penyusunan dan revisi Formularium Rumah Sakit dikembangkan berdasarkan pertimbangan terapeutik dan ekonomi dari penggunaan Obat agar dihasilkan Formularium Rumah Sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional (Permenkes, 2016). Di Rumah Sakit Baptis Batu terdapat formularium Rumah Sakit, namun tidak terdokumentasikan.

2.6 Pengelolaan Obat

Berdasarkan Permenkes No 72 tahun 2016, pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan mempunyai tujuan yaitu tersedianya perbekalan farmasi dalam jumlah dan jenis yang mencukupi, pemerataan distribusi serta keterjangkauan obat oleh masyarakat, terjaminnya khasiat, keamanan dan mutu obat yang beredar serta penggunaannya yang rasional; perlindungan bagi masyarakat dari kesalahan dan penyalahgunaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, kemandirian dalam pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan. Pengelolaan obat meliputi dibawah ini.

2.6.1 Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan. Pemilihan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berdasarkan pada formularium dan standar pengobatan atau pedoman diagnosis dan terapi, standar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang telah ditetapkan, pola penyakit, efektifitas dan keamanan, pengobatan berbasis bukti, mutu, harga, dan ketersediaan di pasaran. Penyusunan formularium Rumah Sakit mengacu pada Formularium Nasional.

Kriteria pemilihan obat untuk masuk formularium Rumah Sakit yaitu mengutamakan penggunaan obat generik, memiliki rasio manfaat-resiko yang paling menguntungkan penderita, mutu terjamin termasuk stabilitas dan bioavailabilitas, praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan, praktis dalam penggunaan dan penyerahan, menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien, memiliki rasio manfaat-biaya yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung, dan obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau (Permenkes, 2016). Di Rumah Sakit Baptis Batu terdapat formularium Rumah Sakit, namun tidak terdokumentasikan.

2.6.2 Perencanaan

Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi konsumsi dan epidemiologi. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, sisa persediaan, data pemakaian periode yang lalu, waktu tunggu pemesanan, dan rencana pengembangan. Proses perencanaan terdiri dari perkiraan kebutuhan, menetapkan sasaran dan menentukan strategi, tanggung jawab dan sumber yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan. Dalam melakukan perencanaan harus dipertimbangkan anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, sisa persediaan, data pemakaian periode yang berlalu, waktu tunggu pemesanan, dan rencana pengembangan (Permenkes, 2016).

Perencanaan di Rumah Sakit Baptis Batu dilakukan setiap hari senin. Perencanaan di RSSB berdasarkan pada penggunaan periode sebelumnya, sisa stok, dan morbiditas. Perencanaan pembelian obat ditulis dibuku *defecta*. Obat yang di order yakni merupakan semua obat, Bahan Medis Habis Pakai dan oksigen, Perencanaan obat khusus pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) di Rumah Sakit Baptis Batu mengacu pada Formularium Nasional, apabila pada resep pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) terdapat obat yang tidak terdaftar di Formularium Nasional maka pasien diharuskan untuk membayar obat tersebut yang

tidak terdaftar pada Formularium Nasional. Untuk perencanaan obat pada pasien umum generik dan paten di Rumah Sakit Baptis Batu mengacu pada Formularium Rumah Sakit. Apabila terdapat obat yang diresepkan oleh dokter tidak terdaftar pada Formularium Rumah Sakit, maka bagian farmasi wajib mengkonfirmasi kepada dokter bahwa obat tersebut tidak masuk Formularium Rumah Sakit dan menanyakan obat pengganti untuk resep tersebut.

2.6.3 Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran. Hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai antara lain bahan baku harus disertai dengan Sertifikat Analisa, bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS), sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus mempunyai nomor izin edar, dan *Expired Date* minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai tertentu seperti vaksin dan reagensia. Pengadaan obat oleh Instalasi Farmasi Klinik pemerintah dan Instalasi Farmasi Rumah sakit pemerintah bersumber dari industri farmasi atau Pedagang Besar Farmasi. Pengadaan obat oleh puskesmas bersumber dari Pedagang Besar Farmasi dan dari puskesmas lain dalam satu kabupaten atau kota dengan persetujuan tertulis dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah. Pengadaan obat dan bahan obat dari industri farmasi atau Pedagang Besar Farmasi harus dilengkapi dengan surat pesanan ((BPOM) RI, 2018).

Pengadaan sediaan farmasi di Rumah Sakit Baptis Batu dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu dengan metode *e-purchasing* untuk BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan), dan metode langsung ke PBF (Pedagang Besar Farmasi). Metode *e-purchasing* artinya pemesanan obat melalui sistem katalog elektronik. Dalam pengadaan

obat apotek dan rumah sakit menggunakan 5 macam surat pesanan yaitu sebagai berikut:

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 empat rangkap, dimana tiga rangkap surat pesanan diserahkan kepada PBF (Pedagang Besar Farmasi) 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 (Permenkes RI, 2015). Contoh sediaan obat narkotika terdiri dari Codein, morphin, dan *fentanyl citrate*.

Rayon : 001 / 02 / 001
No. S.P. : 001 / 02 / 001
Model N 9
Lembar ke 1 / 2 / 3 / 4

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. Ruzhi, Baka
Jabatan : Apoteker Penanggung Jawab
Alamat Rumah : Jl. H. Abdulrahman 201, Pekanbaru, Riau

Mengajukan pesanan narkotika kepada :

Nama Distributor : PBF KIMIA FARMA
Alamat & No. Telp. : Jl. Abdulrahman 201, Pekanbaru, Riau

sebagai berikut :

Pethidine HCl 100 mg/ml - 20ml (Dua box)

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan
apotik Drs. Ruzhi, Baka
lembaga

Dip. 6 - 7 - 2016 201
Pemesan,
(.....)
No. S.I.K.

Gambar 2. 2 Surat Pesanan 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 dua rangkap, dimana lembar pertama surat pesanan diserahkan kepada pemasok dan lembar kedua sebagai arsip. Surat pesanan ditandatangani oleh Apoteker penanggung jawab dilengkapi dengan nama terang dan Surat Izin Praktik

Apoteker (SIPA) (Permenkes RI, 2015) Contoh sediaan obat psikotropika diantaranya diazepam, alprazolam, clobazam, dan phenobarbital

No. 001122 **SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

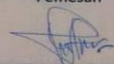
Nama : apt. Ayu Suherwen, S.Farm
Jabatan : Apoteker Penanggung Jawab
Alamat rumah : Pt. 16/ Rm. 05 Layan Pangeran
Karangploso Malang

mengajukan pesanan psikotropika kepada :

Nama Distributor : Pt. Lasa Karang Surabaya
Alamat & No. telp. : Jl. Mangrove Batu no.16, 16A, 16B, 16C, Mangrove, Kabupaten, Surabaya
031-8474167

sebagai berikut : - Clobazam 10mg @ 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 : 495/003/422.206/RS.05/2014

Batu, _____
Pemesan


Gambar 2. 3 Surat Pesanan Psikotropika

c. SP OOT (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 dua rangkap, dimana lembar pertama diserahkan ke distributor dan lembar kedua digunakan sebagai arsip instalasi. Contoh sediaan obat-obat tertentu terdiri dari haloperidol, tramadol, amitripilin, dan clozapin (Permenkes RI, 2015).

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 dua rangkap, dimana lembar pertama diserahkan kepada pemasok dan lembar kedua sebagai arsip. Surat pesanan ditandatangani oleh Apoteker penanggung jawab dilengkapi dengan nama terang dan Surat Izin Praktik Apoteker (Permenkes RI, 2015). Contoh obat prekursor diantaranya tremenza, pseudoefedrin, dan ephedrin.

SURAT PESANAN OBAT MENGANJUNG PREKURSOR FARMASI
 Nomor SP: 31 20 - 1022

Yang bertanda tangan di bawah ini:
 Nama : apt. Ayun Sukraweni, S. Farm
 Jabatan : Apoteker Penanggung Jawab
 Nomor SIPA : 19840321 / SIPA 3579 / 2021 / 2. 204

Mengajukan pesanan obat mengandung Prekursor Farmasi kepada:
 Nama Industri Farmasi / PBF *) Coret yang tidak digunakan : PT. Anggerah Pharmindo Lestari Cabang Surabaya
 Alamat : Jl. Berbak Industri 1 no.1 Gudang A.C Waru Sidoarjo
 Telp : 031 - 843 9839

Jenis obat mengandung Prekursor Farmasi yang dipesan adalah:

No.	Nama Obat Mengandung Prekursor Farmasi	Zat Aktif Prekursor Farmasi	Bentuk dan kekuatan Sediaan	Satuan	Jumlah	Ket
1	DBH Combi kids Strawberry 60ml	Pseudoefedrin HCL	7,5mg / 5ml	fls	20	Dua Paket
2	DBH Combi plus Bakut Flu Menthol (20ml)	Ephedrine HCL	2,5mg / 5ml	fls	20	Dua Paket

Obat mengandung Prekursor Farmasi tersebut akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan:
 Nama Instalasi Farmasi Rumah sakit : RS Baptis Batu
 Alamat Lengkap : Jl. Panglima Sudirman no.33, Jursrejo, Batu
 No. Izin : 445 / 003 / 422 - 206 / RS.OPS / 2016

Pemesan,
 apt. Ayun Sukraweni, S. Farm.
 SIPA: 19840321/3 N-1-3579/2021/2 204
 No. SIPA: 20


Keterangan:
 Surat pesanan obat mengandung prekursor farmasi dibuat terpisah dari pesanan obat non prekursor dan jumlah pesanan ditulis dalam bentuk angka dan huruf.

Gambar 2. 4 Surat Pesanan 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 3 rangkap dimana lembar ke 1 dan 2 diserahkan pada pihak distributor dan lembar ke dua digunakan untuk arsip pemesan. Surat pesanan tersebut dibubuhi oleh tanda tangan apoteker yang disertai stempel Rumah Sakit dan dilengkapi SIA (Surat Ijin Apoteker), SIPA (Surat Ijin Praktik Apoteker) dari apoteker (Permenkes RI, 2015).

ADM 119


YAY. RUMAH SAKIT BAPTIS BATU
 Jl. Raya Tlekung No. 1 Junjero - Kota Batu
 Telp. (0341) 594161, 598192, 598193
 Fax. (0341) 598911

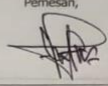
No. **009401** **SURAT ORDER PEMBELIAN**

Nama Perusahaan _____

Nama _____
 Alamat _____
 Kota _____
 Telp. _____

Jumlah	Satuan	Keterangan

1. Supplier 2. ASKES 3. Pengadaan 4. Pembayaran

Pemesan,

 Tgl. _____

Gambar 2. 5 Surat Pesanan Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, dan Obat Keras

2.6.4 Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik. Saat menerima barang dilakukan pemeriksaan mutu obat dilakukan secara organoleptik, khusus pemeriksaan label dan kemasan perlu dilakukan pengecekan terhadap tanggal kedaluwarsa, dan nomor *batch* terhadap obat yang diterima. Penerimaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai harus dilakukan oleh Apoteker atau TTK. Faktur ada dua jenis yaitu faktur asli dan faktur copy. Faktur asli diberikan apabila barang (obat) dibeli secara tunai *cash* atau sudah lunas. Faktur copy diberikan apabila barang (obat) dibeli secara kredit konsinasi (titip jual), namun setelah barang lunas faktur asli akan diberikan kepada apoteker. Sehingga instansi memiliki faktur asli beserta faktur copy (Permenkes, 2016).

Semua sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai harus ditempatkan dalam tempat persediaan, segera setelah diterima, harus segera disimpan dalam tempat penyimpanan sesuai standar. Sediaan yang diterima harus sesuai dengan dokumen pemesanan. Beberapa hal lain yang perlu diperhatikan dalam penerimaan yaitu: harus mempunyai *Material Safety Data Sheet* (MSDS), untuk bahan berbahaya; khusus untuk alat kesehatan harus mempunyai *Certificate of Origin*; sertifikat analisa produk; khusus vaksin dan enzim harus diperiksa *cool box* dan catatan pemantauan suhu dalam perjalanan (Permenkes, 2016).

2.6.5 Penyimpanan

Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembapan, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab, menghindari kehilangan dan pencurian, serta memudahkan pencarian dan pengawasan (Permenkes, 2016).

Proses penyimpanan harus memperhatikan beberapa komponen antara lain: obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting. Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan

barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi. Tempat penyimpanan obat (ruangan dan lemari pendingin) harus selalu dipantau suhunya menggunakan termometer yang terkalibrasi. Khusus vaksin tidak direkomendasikan disimpan dalam kulkas rumah tangga. Pemantauan suhu ruangan dilakukan 1 kali sehari, pemantauan lemari pendingin 3 kali sehari. Termometer yang digunakan untuk mengukur suhu lemari pendingin dapat berupa termometer eksternal dan internal, sebagaimana terlihat pada gambar dimana termometer harus dikalibrasi setiap tahun (Permenkes, 2016).

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dimana disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First in First Out* (FIFO) disertai sistem manajemen. FEFO adalah metode pengelolaan produk dengan cara mengeluarkan atau memanfaatkan barang yang mempunyai masa kedaluarsa paling dekat terlebih dahulu. Semakin dekat tanggal kedaluarsanya maka semakin cepat keluar gudangnya. Sedangkan FIFO (*First in First Out*) merupakan pengelolaan produk yang pertama masuk akan keluar terlebih dahulu. Obat berisiko tinggi disimpan di tempat terpisah dan diberi label “*High Alert*”. Obat *High Alert* adalah obat yang harus diwaspadai karena berdampak serius pada keselamatan pasien jika terjadi kesalahan dalam penggunaannya. Obat *High Alert* mencakup: obat risiko tinggi, yaitu sediaan farmasi dengan zat aktif yang akan menimbulkan kematian atau kecacatan bila terjadi kesalahan (*error*) dalam penggunaannya (contoh metformin, glimepirid, pioglitazon, dan acarbose.) obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look Alike Sound Alike/LASA*) contoh obat LASA (*Look Alike Sound Alike*) yang ada di Rumah Sakit Baptis diantaranya Alprazolam, lorazepam, epinephrine, dan norepinephrine (Permenkes, 2016).

Keselamatan pasien rumah sakit diatur dalam Permenkes RI nomor 11 tahun 2017, LASA (*Look Alike Sound Alike*) termasuk ke dalam obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*), yaitu obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan/kesalahan serius (*sentinel event*), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*). Obat LASA (*Look Alike Sound*

Alike) atau NORUM adalah obat yang nampak mirip dalam hal bentuk, tulisan, warna, dan pengucapan. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan perlu menerapkan strategi manajemen risiko untuk meminimalkannya efek samping dengan obat LASA dan meningkatkan keamanan pasien. Beberapa faktor risiko yang dapat terjadi terkait dengan obat LASA (*Look Alike Sound Alike*) yaitu: tulisan dokter yang tidak jelas, pengetahuan tentang nama obat, produk obat baru yang dibuat pabrik farmasi; kemasan atau pelabelan yang mirip dari produk obat tersebut, kekuatan obat, bentuk sediaan, frekuensi pemberian, penanganan penyakit yang sama, penggunaan klinis dari obat yang akan diberikan kepada pasien (Permenkes, 2016).

Penanganan obat yang dikategorikan LASA (*Look Alike Sound Alike*) /NORUM kiranya perlu dilakukan penggolongan obat yang didasarkan atas ucapan mirip, kemasan mirip, dan nama obat sama kekuatan berbeda. Berikut merupakan contoh obat dalam 20 kemasan yang dikategorikan sebagai LASA/Norum (*Look Alike Sound Alike*) dengan ucapan mirip, kemasan mirip, nama obat sama kekuatan berbeda.



Gambar 2. 6 Rak Penyimpanan Obat Hight Alert

Untuk sediaan farmasi narkotika dan psikotropika dibutuhkan pemantauan lebih intensif untuk menjamin mutu, keamanan, dan ketersediaan sertamemudahkan pelayanan dan pengawasan Narkotika dan Psikotropika. Obat Narkotika dan Psikotropika disimpan di lemari narkotik-psikotropik yang memiliki pintu ganda dengan kunci di masing-masing pintu kunci tersebut harus dipegang oleh Apoteker atau pihak yang dipercaya. Ketentuan khusus penyimpanan sediaan narkotika dan psikotropika diantaranya seperti: Penyimpanan atas dasar FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*), dilengkapi dengan kartu stok, disimpan di tempat khusus sesuai dengan persyaratan (dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat, Harus mempunyai kunci yang kuat, almari dibagi 2 (dua) masing-masing dengan kunci yang berbeda, bagian pertama dipergunakan untuk menyimpan Narkotika sebagai gudang lainnya yang dipakai sebagai stok harian, apabila tempat khusus tersebut berupa almari berukuran kurang dari 40cm x 80cm x 100cm, maka almari tersebut harus dibaut pada tembok atau lantai agar tidak mudah dipindahkan) (Permenkes RI, 2015).

Rumah Sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan Obat emergensi untuk kondisi kegawat daruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian. Pengelolaan Obat emergensi harus menjamin jumlah dan jenis Obat sesuai dengan daftar Obat emergensi yang telah ditetapkan tidak boleh bercampur dengan persediaan Obat untuk kebutuhan lain, bila dipakai untuk keperluan emergensi harus segera diganti, dicek secara berkala apakah ada yang kadaluwarsa dan dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain (Permenkes, 2016). Rak *emergency* di rumah sakit baptis batu berada di setiap masing-masing bansal. Bagian yang bertugas untuk melakukan pengecekan terhadap rak *emergency* yakni apoteker rawat inap. Rak *emergency* dilakukan pengecekan berkala apakah ada yang kadaluwarsa dan dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain. Rak *emergency* di kunci menggunakan segel plastik.



Gambar 2. 7 Rak Penyimpanan Obat Emergency di RSBB

2.6.6 Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan atau menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah Sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya penawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan (Permenkes, 2016). Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:

1. Sistem Persediaan Lengkap di Ruang (*floor stock*)
 - a. Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi.
 - b. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.

- c. Dalam kondisi sementara dimana 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. Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi Obat pada setiap jenis Obat yang disediakan di *floor stock*.
2. Sistem Resep Perorangan Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi.
 3. 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/pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap.
 4. Sistem Kombinasi Sistem pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bagi pasien rawat inap dengan menggunakan kombinasi $a + b$ atau $b + c$ atau $a + c$.
 5. Sistem distribusi *Unit Dose Dispensing* (UDD) sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap mengingat dengan sistem ini tingkat kesalahan pemberian Obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5% dibandingkan dengan sistem *floor stock* atau Resep individu yang mencapai 18%. Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada, dan metode sentralisasi atau desentralisasi.
- Sistem distribusi di Rumah Sakit Baptis Batu berasal dari logistik yang kemudian diserahkan pada instalasi farmasi rawat jalan, dan rawat inap sesuai permintaan masing-masing depo. Pada instalasi rawat inap di Rumah Sakit Baptis Batu menerima resep dari IGD (Intalasi Gawat Darurat), kamar operasi, dan pasien rawat inap sendiri. Untuk pendistribusian obat dari rawat inap kepada pasien rawat inap sendiri menggunakan sistem UDD (*unit dose dispensing*) dan OOD (*once daily dose*). Sistem

unit dose dispensing (UDD) pemberian obat untuk satu unit dosis penggunaan (sekali pakai) dan *once daily dose* (ODD) untuk dosis satu hari diberikan.

2.6.7 Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (Badan Pengawas Obat dan Makanan) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar dengan tetap memberikan laporan kepada kepala BPOM (Badan Pengawas Obat dan Makanan). Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai apabila produk tidak memenuhi persyaratan mutu, telah kedaluwarsa, tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan dan kepentingan ilmu pengetahuan, dan dicabut izin edarnya (Permenkes RI, 2015).

Tahap pemusnahan terdiri dari membuat daftar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dimusnahkan, menyiapkan berita acara pemusnahan, mengkoordinasikan jadwal, metode, dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait, menyiapkan tempat pemusnahan kepada pihak terkait, menyiapkan tempat pemusnahan kepada pihak terkait, menyiapkan tempat pemusnahan, dan melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku. Untuk berita acara pemusnahan obat terdiri dari nama obat, jumlah obat, dosis obat, dan tanggal kadaluwarsa pada obat yang akan dimusnahkan. Pada narkotika dilakukan pemusnahan sesegera mungkin untuk menghindari penyalahgunaan. Pemusnahan sisa narkotika harus disaksikan oleh dua petugas yang berbeda profesi dan dokumentasikan dalam formulir/berita acara pemusnahan dan sisa narkotika. Untuk pemusnahan obat narkotika dan psikotropika harus disaksikan oleh Dinas Kesehatan dan Apoteker penanggung jawab. Sedangkan, untuk obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, dan alat kesehatan hanya perlu disaksikan oleh apoteker penanggung jawab (Permenkes RI, 2015).

Prosedur pemusnahan obat rusak dan ED (*Expired Date*) di Rumah Sakit Baptis Batu:

1. Instalasi farmasi rumah sakit baptis batu melakukan pemeriksaan stock setiap satu bulan sekali yang biasa disebut stock opname.
2. Obat yang telah kadaluwarsa dan obat yang mendekati ED (*Expired Date*) dikumpulkan kemudian dicatat.
3. Obat yang masih bisa dikembalikan kepada PBF (Pedagang Besar Farmasi) maka dilakukan retur dan untuk obat yang tidak dapat diretur maka dilakukan pemusnahan.
4. Obat yang tidak dapat diretur dilakukan pemusnahan sesuai 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 dinas kesehatan dan saat pemusnahan disaksikan oleh dinas kesehatan 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 obat reguler hanya perlu disaksikan oleh apoteker penanggung jawab dan TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian).

Untuk pemusnahan resep di Rumah Sakit Baptis Batu dilakukan setiap 5 tahun sekali. Pemusnahan resep dilakukan oleh apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di rumah sakit dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan berita acara pemusnahan resep yang di tandatangani oleh apoteker penanggung jawab dan saksi kemudian dikirim ke Dinas Kesehatan Kota. Untuk resep narkotika dan psikotropika dimusnahkan dengan cara dihitung berapa lembar kemudian dimusnahkan dan untuk resep umum dimusnahkan dengan cara ditimbang berapa kg kemudian dimusnahkan.

2.6.8 Pengendalian

Pengendalian penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi harus bersama dengan Komite Tim Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit. Pengendalian bertujuan agar penggunaan Obat sesuai dengan Formularium Rumah Sakit, sesuai dengan diagnosis dan terapi, dan

memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan. Cara untuk pengendalian adalah dengan melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*), melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*death stock*), stok opname yang dilakukan secara periodik dan berkala (Permenkes, 2016).

Pengendalian yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Baptis Batu yaitu:

1. Pemantauan obat ED dekat (*Expired Date*)

Pemantauan tanggal kadaluarsa dekat di instalasi farmasi dilakukan dengan pengumpulan data obat yang sudah kadaluarsa. Pemantauan obat kadaluarsa ini dilakukan oleh tim khusus yang nantinya akan diserahkan kepada kepala instalasi farmasi. Obat yang akan kadaluarsa ditawarkan kepada dokter agar ditulis dalam peresepan obat dengan kandungan yang sama dapat menggunakan obat tersebut terlebih dahulu. Obat yang mendekati *expired date* di Rumah Sakit Baptis Batu dapat di retur kepada distributor sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat sebelumnya. Retur sediaan farmasi dan alat kesehatan bisa dilakukan dalam jangka waktu beberapa bulan sebelum tanggal *expired date* kepada distributor yang bersangkutan. Contohnya obat Cendo dapat diretur tiga bulan sebelum *expired date*. Apabila terdapat obat yang tidak dapat diretur maka obat dimusnahkan.

2. Stock Opname

Stok opname adalah proses evaluasi dan perhitungan kesesuaian perbekalan farmasi antara jumlah fisik dan jumlah perbekalan farmasi antara jumlah di program komputer. Tujuan diadakan stok opname, yaitu untuk mengetahui perbekalan farmasi yang berpotensi kadaluarsa atau rusak, mengetahui kesesuaian jumlah perbekalan, dan mengetahui jumlah aset rumah sakit. Stok opname dilakukan satu bulan sekali dan dilakukan di semua unit atau depo yang ada di rumah sakit.

2.7 Pelayanan Kefarmasian Klinis

Pelayanan farmasi klinik adalah pelayanan langsung yang diberikan tenaga farmasi kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Pelayanan farmasi klinik meliputi: Pengkajian pelayanan dan resep, penelusuran pemantauan terapi obat (PTO), monitoring efek samping obat (MESO), evaluasi penggunaan obat (EPO), rekonsiliasi, Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), dan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan perbekalan farmasi termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pelayanan farmasi klinik terbukti efektif dalam menangani terapi pada pasien. Selain itu, pelayanan tersebut juga efektif untuk mengurangi biaya pelayanan kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Hal itu terutama diperoleh dengan melakukan pemantauan resep dan pelaporan efek samping obat. Pelayanan ini terbukti dapat menurunkan angka kematian di Rumah Sakit secara signifikan (Permenkes, 2016). Pelayanan farmasi klinik meliputi:

2.7.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian dan pelayanan resep merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam penyiapan obat (*dispensing*) yang dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan perbekalan farmasi termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep, dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*). Kegiatan pengkajian resep dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah terkait obat sebelum obat disiapkan. Sedangkan pelayanan resep bertujuan agar pasien mendapatkan obat dengan tepat dan bermutu (Permenkes, 2016).

Pengkajian dan pelayanan resep dilakukan oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Dalam pengkajian resep tenaga teknis kefarmasian diberi kewenangan terbatas hanya dalam aspek administratif dan farmasetik. Kegiatan pengkajian resep

meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinis (Permenkes, 2016).

a. Kajian administrasi meliputi:

1. Nama pasien, umur, jenis kelamin, dan berat badan.
2. Nama dokter, nomor surat ijin praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf.
3. Tanggal penulisan resep.

b. Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

1. Bentuk dan kekuatan sediaan
2. Stabilitas.
3. Kompatibilitas (ketercampuran obat).

c. Pertimbangan klinis meliputi :

1. Ketepatan indikasi dan dosis obat.
2. Aturan, cara dan lama penggunaan obat.
3. Duplikasi dan/atau polifarmasi.
4. Reaksi obat yang tidak diinginkan Kontra indikasi

2.7.2 Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat adalah kegiatan mendapatkan informasi yang akurat mengenai seluruh obat dan sediaan farmasi lain, baik resep maupun non resep yang pernah atau sedang digunakan pasien. Kegiatan ini dilakukan dengan cara mewawancarai pasien, keluarga/pelaku rawat (*care giver*) dan dikonfirmasi dengan sumber data lain, contoh: daftar obat di rekam medis pada admisi sebelumnya, data pengambilan obat dari Instalasi Farmasi, obat yang dibawa pasien. Penelusuran riwayat penggunaan obat dilakukan oleh Apoteker dan bertujuan untuk mendeteksi terjadinya diskrepansi (perbedaan) sehingga dapat mencegah duplikasi obat ataupun dosis yang tidak diberikan (*omission*), mendeteksi riwayat alergi obat, mencegah terjadinya interaksi obat dengan obat atau obat dengan makanan/herbal/*food supplement*, mengidentifikasi ketidakpatuhan pasien terhadap rejimen terapi obat dan mengidentifikasi adanya *medication error*, contohnya penyimpanan obat yang tidak benar, salah minum jenis obat, dosis obat (Permenkes, 2016).

2.7.3 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker. Pemberian informasi obat (PIO) dilakukan oleh apoteker. PIO bertujuan untuk menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain diluar Rumah Sakit, menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat atau sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, terutama bagi Komite Tim Farmasi Terapi, dan menunjang penggunaan obat yang rasional serta menunjang penggunaan obat yang rasional membuat kajian obat secara rutin sebagai acuan penyusunan formularium rumah sakit, membuat kajian obat untuk uji klinik di rumah sakit, mendorong penggunaan obat yang aman dengan meminimalkan efek yang merugikan, mendorong penggunaan obat yang efektif dengan tercapainya tujuan terapi secara optimal serta efektifitas biaya. Selain itu manfaatnya adalah untuk mempromosikan atau penyuluhan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan Kesehatan dan melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya, dan melakukan penelitian (Permenkes, 2016).

2.7.4 Konseling

Konseling obat adalah suatu aktivitas pemberian nasehat atau saran terkait terapi obat dari Apoteker kepada pasien dan atau keluarganya. suatu proses diskusi antara apoteker dengan pasien/keluarga pasien yang dilakukan secara sistematis untuk memberikan kesempatan kepada pasien atau keluarga pasien mengeksplorasi diri dan membantu meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran sehingga pasien atau keluarga pasien memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam penggunaan obat yang benar termasuk swamedikasi (Permenkes, 2016). Pemberian konseling obat dilakukan oleh apoteker dan bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien, mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan *cost-effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien (*patient safety*). Manfaat dari

pemberian konseling obat adalah meningkatkan hubungan kepercayaan antara apoteker dan pasien, menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien; membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan obat, membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan penggunaan obat dengan penyakitnya, meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, mencegah atau meminimalkan masalah terkait obat, meningkatkan kemampuan pasien memecahkan masalahnya dalam hal terapi, mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan, dan membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien (Permenkes, 2016).

Pelaksanaan konseling obat melalui beberapa tahapan yaitu: membuka komunikasi antara tenaga farmasi dengan pasien, mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan obat, menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat, memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat, melakukan verifikasi akhir mengecek pemahaman pasien, dan dokumentasi. Konseling pasien dalam menggunakan diperlukan suatu instrumen agar memudahkan proses pelaksanaannya seperti formulir konseling untuk menjamin bahwa pelaksanaannya terukur dan tidak bias (Permenkes, 2016).

2.7.5 Visite

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan reaksi obat yang tidak dikehendaki, meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya (Permenkes, 2016).

Tujuan dilakukan visite oleh apoteker adalah untuk meningkatkan pemahaman mengenai riwayat pengobatan pasien, perkembangan kondisi klinik, dan rencana terapi secara komprehensif; memberikan informasi mengenai farmakologi, farmakokinetika, bentuk sediaan obat, rejimen dosis, dan aspek lain terkait terapi obat pada pasien, memberikan rekomendasi sebelum keputusan klinik ditetapkan dalam hal pemilihan

terapi, implementasi dan monitoring terapi, memberikan rekomendasi penyelesaian masalah terkait penggunaan obat akibat keputusan klinik yang sudah ditetapkan sebelumnya. Selain itu, manfaat visite adalah untuk meningkatkan komunikasi apoteker, perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lain. Pasien mendapatkan obat sesuai indikasi dan rejimen (bentuk sediaan, dosis, rute, frekuensi, waktu dan durasi). Pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dengan risiko minimal (efek samping, kesalahan obat dan biaya) (Permenkes, 2016).

2.7.6 Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) adalah kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Tujuan pemantauan terapi obat adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), meminimalkan biaya pengobatan dan menghormati pilihan pasien. Manfaat dari pemantauan terapi obat yaitu terhindarnya risiko klinik dan efisiensi biaya (Permenkes, 2016). Kegiatan pemantauan terapi obat meliputi pengkajian pemilihan obat, dosis, cara pemberian obat, respons terapi, Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD), pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat, dan pemantauan efektivitas dan efek samping terapi obat. Tahap PTO yaitu pengumpulan data pasien, identifikasi masalah terkait obat, rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat, pemantauan, dan tindak lanjut (Permenkes, 2016).

2.7.7 Monitoring Efek Samping Obat

MESO merupakan kegiatan pemantauan setiap respons terhadap obat yang tidak dikehendaki (ROTD) yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa, dan terapi. MESO yang dilaksanakan di RS lebih tepat bila disebut Farmakovigilans yakni mengenai survei efek samping obat, identifikasi obat pemicu efek samping obat, analisis kausalitas dan memberikan rekomendasi penatalaksanaannya. Efek samping obat (ESO) adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi (Permenkes, 2016). Monitoring efek samping obat bertujuan untuk menemukan Efek Samping Obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal dan frekuensinya jarang menentukan frekuensi dan insidensi ESO (Efek Samping Obat) yang sudah dikenal dan yang baru

saja ditemukan mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya ESO (Efek Samping Obat) meminimalkan risiko kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki, mencegah terulangnya kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki, dan bermanfaat untuk tercipta database ESO (Efek Samping Obat) rumah sakit sebagai dasar penatalaksanaan ESO (Efek Samping Obat) dan mendukung pola insidensi efek samping obat nasional. MESO (Monitoring Efek Samping Obat) dilakukan oleh Apoteker itu sendiri maupun kolaboratif dengan dokter maupun perawat dalam koordinasi Komite Farmasi dan Terapi (Permenkes, 2016).

2.7.8 Evaluasi Penggunaan Obat

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan proses sistematis dan berkesinambungan dalam menilai kerasionalan terapi obat melalui evaluasi data penggunaan obat pada suatu sistem pelayanan dengan mengacu pada kriteria dan standar yang telah ditetapkan ASHP (*American Society of Health System Pharmacist*). Jenis-jenis evaluasi penggunaan obat yaitu: evaluasi penggunaan obat kuantitatif, contoh: pola persepan obat, pola penggunaan obat; dan evaluasi penggunaan obat kualitatif, contoh: kerasionalan penggunaan (indikasi, dosis, rute pemberian, hasil terapi), farmakoekonomi, contoh: analisis analisis minimalisasi biaya, analisis efektifitas biaya, analisis manfaat biaya, analisis utilitas biaya. Evaluasi penggunaan obat bertujuan untuk mendorong penggunaan obat yang rasional, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, menurunkan pembiayaan yang tidak perlu. perbaiki pola penggunaan obat secara berkelanjutan berdasarkan bukti. Pelaksanaan evaluasi penggunaan obat dilaksanakan oleh tim yang ditunjuk oleh Komite Farmasi dan Terapi (Permenkes, 2016).

2.7.9 Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. Proses rekonsiliasi obat bertujuan untuk memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan pasien, mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter, mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak

terbacanya instruksi dokter, mencegah kesalahan penggunaan obat (*omission*, duplikasi, salah obat, salah dosis, interaksi obat), dan menjamin penggunaan obat yang aman dan efektif agar pasien terhindar dari kesalahan penggunaan obat (*medication error*). Sedangkan manfaatnya adalah agar pasien terhindar dari kesalahan penggunaan obat (Permenkes, 2016).

Adapun tahap proses rekonsiliasi obat diantaranya yaitu:

1. Pengumpulan data, dengan 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. Untuk data riwayat penggunaan obat didapatkan dari pasien, keluarga pasien, daftar obat pasien, obat yang ada pada pasien, dan rekam medik/medication chart. Data obat yang dapat digunakan tidak lebih dari 3 (tiga) bulan sebelumnya. Semua obat yang digunakan oleh pasien baik resep maupun obat bebas termasuk herbal harus dilakukan proses rekonsiliasi.
2. Komparasi, yaitu membandingkan data obat yang pernah, sedang dan akan digunakan. *Discrepancy* atau ketidakcocokan adalah bilamana ditemukan ketidakcocokan/perbedaan diantara data-data tersebut. Ketidakcocokan dapat pula terjadi bila ada obat yang hilang, berbeda, ditambahkan atau diganti tanpa ada penjelasan yang didokumentasikan pada rekam medik pasien. 38 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.
3. Melakukan konfirmasi kepada dokter kurang dari 24 jam, jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi. Hal lain yang harus dilakukan oleh Apoteker yaitu: menentukan bahwa adanya perbedaan tersebut disengaja atau tidak disengaja; mendokumentasikan alasan penghentian, penundaan, atau pengganti; dan memberikan tanda tangan, tanggal, dan waktu dilakukannya rekonsiliasi obat.

4. Komunikasi dengan pasien dan atau keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi. Apoteker bertanggung jawab terhadap informasi Obat yang diberikan (Permenkes, 2016).

Di Rumah Sakit Baptis Batu juga melakukan rekonsiliasi dimana pasien dapat menggunakan obat sendiri apabila terdapat obat yang sesuai dengan resep dokter. Penggunaan obat tersebut akan tetap dipantau oleh apoteker klinis. Tujuan dilakukan rekonsiliasi, yaitu sebagai acuan untuk mengisi formulir rekonsiliasi obat agar sesuai dengan informasi yang dibutuhkan pada saat menentukan terapi obat berikutnya setelah pasien masuk rawat inap. Berikut merupakan prosedur dari rekonsiliasi obat pada pasien rawat inap:

1. Pada pasien baru farmasis akan melakukan wawancara terhadap pasien baru
2. Menuliskan hasil wawancara pada lembar rekonsiliasi. Kemudian akan menempelkan label pasien dipojok kanan atas yang telah disediakan berserta tanggal dan waktu pengisian.
3. Mengisi keterangan lengkap alergi obat bila ada.
4. Melakukan telusur untuk mengetahui data obat sebelum pasien masuk rawat inap dengan melihat riwayat tidak lebih dari 3 bulan atau wawancara dengan keluarga pasien.
5. Melengkapi nama obat, dosis, frekuensi pemberian dan cara pemberian.
6. Memberikan keterangan obat dilanjut atau tidak. Apabila obat dilanjut bagian farmasi akan menyimpan obat tersebut di dalam rak khusus obat rekonsiliasi. Rak tersebut disimpan di depo rawat inap
7. Apoteker memberikan tanda tangan untuk memastikan bahwa proses rekonsiliasi telah dilakukan.

2.7.10 Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disingkat PPI adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan. Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus melaksanakan PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi)

(Permenkes, 2016). PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) sebagaimana dimaksud dilaksanakan melalui penerapan:

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

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

Penerapan PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) dilakukan terhadap infeksi terkait pelayanan HAIs (*Healthcare Associated Infection*) dan infeksi yang bersumber dari masyarakat. Dalam pelaksanaan PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) sebagaimana dimaksud Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus melakukan:

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

2.7.11 Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)

Pengendalian Resistensi Antimikroba adalah aktivitas yang ditujukan untuk mencegah dan/atau menurunkan adanya kejadian mikroba resisten. Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba yang selanjutnya disingkat PPRA adalah komite yang dibentuk oleh Kementerian Kesehatan dalam rangka mengendalikan penggunaan antimikroba secara luas baik di fasilitas pelayanan kesehatan dan di masyarakat. Strategi Program Pengendalian Resistensi Antimikroba dilakukan dengan cara:

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

Setiap rumah sakit harus melaksanakan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba secara optimal. Pelaksanaan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba dilakukan melalui:

- a. Pembentukan tim pelaksana program Pengendalian Resistensi Antimikroba
- b. Penyusunan kebijakan dan panduan penggunaan antibiotik

- c. Melaksanakan penggunaan antibiotik secara bijak; dan
- d. Melaksanakan prinsip pencegahan pengendalian infeksi

Pembentukan tim pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba rumah sakit bertujuan menerapkan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit melalui perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi (Permenkes, 2016).