

## **BAB II**

### **Gambaran Umum Rumah Sakit**

#### 2.1 Sejarah Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan

Rumah Sakit Panti Waluya merupakan rumah sakit yang berdiri sejak 4 Agustus tahun 1929. Rumah Sakit ini didirikan oleh suster *Misericordia* dari negeri Belanda yang datang ke wilayah Malang. Kedatangan suster ini merupakan tanggapan positif atas undangan uskup Malang, yaitu *Mgr Van der Pas* kepada kongresi *zuster van de christelijke scholen van barmhartigheid* untuk berkarya di bidang kesehatan wilayah Malang. Dengan berbekal semangat belas kasih. Pada tanggal 2 November 1929 menyusul datang 5 orang suster dari Belanda ke Malang, dimana suster ini mempersiapkan karya di poliklinik yang semula bangunan rumah milik prof leber. Pada tanggal 1 Desember, para suster menerima penyerahan klinik dan bangunan rumah yang diberkati tersebut. Sejak itu, klinik tersebut berubah nama menjadi rooms katholiek *ziekenhuis* “St Maria Magdalena Postel” (RKZ). Perluasan klinik ini terus berkembang, sehingga menambah pavilion dengan 12 kamar. Seiring berjalanya waktu, nama rumah sakit ini berubah menjadi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan pada 26 Februari 1956. Setelah melewati beberapa zaman, sejak masa penjajahan kolonial, masa kemerdekaan Indonesia, pasca kemerdekaan, orde baru, sampai masa reformasi yang berlangsung saat ini rumah sakit ini diyakini memiliki suatu anugerah dan penyelenggaraan Allah yang penuh dengan cinta kasih. Dengan iman, harapan, dan kasih dapat berproses menghadapi berbagai tantangan dan kebutuhan zaman untuk membangun manusia yang sehat. RS Panti Waluya Sawahan ini termasuk dalam rumah sakit umum kelas B terakreditasi paripurna pada tanggal 4 Desember 2018 dan memiliki luas tanah sekitar 1,8 hektar. Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan telah memenuhi persyaratan sebagai rumah sakit modern dengan segala fasilitas medis maupun non medis.

##### 2.1.1 Visi

Rumah sakit ini memiliki visi, yaitu Menjadi Rumah Sakit yang profesional dan mengutamakan keselamatan pasien yang bersumber pada cinta kasih serta jiwa moral katolik.

### 2.1.2 Misi

Misi dari Rumah Sakit Panti Waluya, sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan holistik berdasarkan cinta kasih dengan mengutamakan keselamatan pasien.
- b. Memberikan pelayanan yang berpusat pada pasien dengan penuh keramahan dan menghormati martabat manusia.
- c. Memberikan pelayanan yang bermutu, sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
- d. Mengupayakan pelayanan tanpa membedakan status, sosial, ekonomi, golongan, dan agama.
- e. Mengembangkan sumber daya manusia agar semakin profesional dan berdedikasi tinggi.
- f. Mengembangkan rumah sakit secara maksimal dengan unggulan di bidang pelayanan kesehatan anak.
- g. Memberikan pendamping dengan kasih melalui pelayanan Pastoral Care.

### 2.1.3 Tujuan

Tujuan dari Rumah Sakit Panti Waluya, yaitu:

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

### 2.1.4 Falsafah

Falsafah yang digunakan di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan, yaitu Profesionalitas, keramahan, solidaritas, berbela-rasa, integritas, dan beretika yang berdasarkan pada cinta kasih.

### 2.1.5 Nilai

Nilai yang diterapkan adalah kesungguhan dan ketulusan dalam memberikan pelayanan.

### 2.1.6 Motto

Motto yang diterapkan adalah orang sakit adalah sahabatku.

## 2.2 Instalasi Farmasi RS Waluya Sawahan

Rumah Sakit Panti Waluya ini menggunakan standar pelayanan Kesehatan dengan menggunakan pedoman Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. Pedoman ini digunakan dalam pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik. Pengelolaan sediaan yang dimaksud, yaitu pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, distribusi, pengelolaan, pemusnahan, pengendalian, penyimpanan obat, dan administrasi. Peraturan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk: (Departemen Kesehatan RI, 2016).

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian.
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Dalam menjalankan standar kefarmasian ini rumah sakit harus didukung dengan ketersediaan sumber daya kefarmasian dalam manusianya maupun sarana dan peralatan, organisasi yang berorientasi pada keselamatan pasien dan memiliki standar prosedur operasional. Dalam pelayanan kepada masyarakat perlu dilakukan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian dengan cara memonitoring dan evaluasi. Instalasi kefarmasian di rumah sakit dipimpin oleh seorang apoteker sebagai penanggung jawab.

Dalam permenkes nomor 72 tahun 2016, mengatakan bahwa rumah sakit harus menyusun kebijakan tentang manajemen penggunaan obat yang efektif. Kebijakan ini harus ditinjau ulang sekurang-kurangnya setahun sekali. Hal ini dilakukan agar dapat membantu dalam memahami kebutuhan dan memperbaiki mutu penggunaan obat yang selanjutnya. Rumah sakit juga perlu mengembangkan kebijakan pengelolaan obat untuk meningkatkan keamanan penggunaan obat, khususnya pada obat-obat *high alert*. Obat *high alert* adalah obat yang dapat menyebabkan masalah serius dan beresiko tinggi yang menyebabkan reaksi yang tidak diinginkan (ROTD). Kelompok obat *high alert*, yaitu:

- a. Obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip atau yang sering disebut

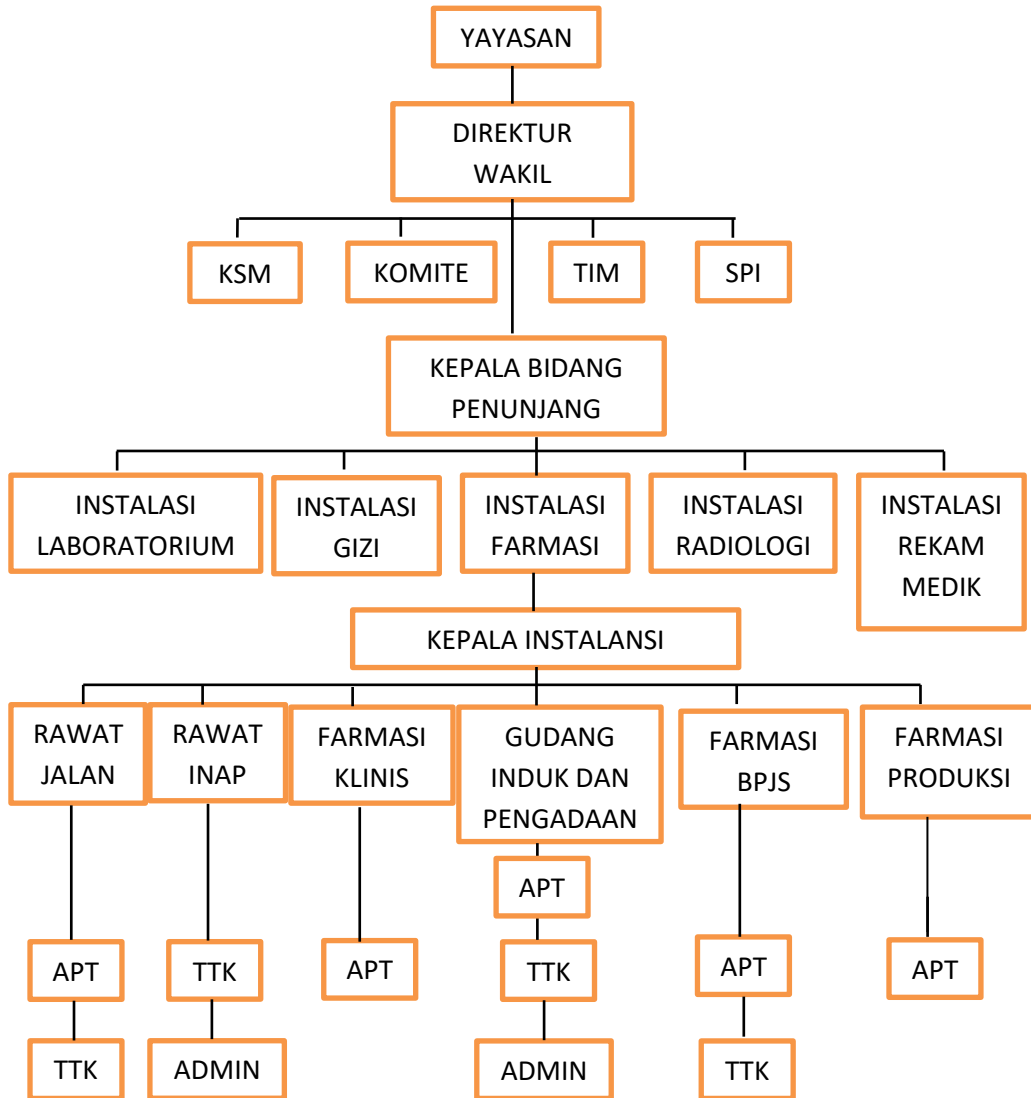
dengan NORUM. NORUM merupakan singkatan dari Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip. NORUM juga memiliki nama lain, yaitu LASA (*Look Alike Sound Alike*).

- b. Elektrolit dengan konsentrasi yang tinggi, seperti kalium klorida 2 meq/ml atau yang lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida lebih pekat dari 0.9%, dan magnesium sulfat sama dengan 50% atau lebih pekat.
- c. Obat-obat sitostatika.

#### 2.2.1 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 Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 Tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi.
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/ MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, izin Praktik dan izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
- g. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Kesehatan.
- h. Permenkes 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.
- i. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Apotek.
- j. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Puskemas.
- k. Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- l. Menkes No 1197 Tahun 2004 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian.
- m. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek.

2.2.2 Struktur dan Tugas Farmasi RS Panti Waluya Sawahan  
 Struktur dan tugas farmasi



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Farmasi RS Panti Waluya Sawahan

Keterangan:

a. Yayasan

Adalah sekelompok orang yang dipilih dan diangkat oleh rapat pembina dari calon yang ditunjuk oleh Kongregasi Suster Misericordia untuk membuat berbagai kebijakan dasar dalam rangka penyelenggaraan Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.

b. Direktur

Adalah seorang yang ditunjuk oleh Pengurus Yayasan Karya Misericordia, dan dalam hal yang bersangkutan tidak ada maka pengertian ini juga berlaku bagi orang-orang yang akan ditunjuk oleh Pengurus Yayasan Karya Misericordia untuk bertindak dalam jabatan tersebut untuk sementara waktu.

c. Komite

Adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli dan profesi dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada direktur dalam rangka peningkatan dan perkembangan rumah sakit. Komite ini terdiri dari komite medik, komite keperawatan, komite etik dan hukum, serta komite PPIRS.

d. Kelompok Staf Medis (KSM)

Adalah kelompok dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional. Kelompok staf medis di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.

e. TIM

Adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli dan profesi dibentuk untuk bertanggung jawab terhadap bidang tertentu dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit. Panitia/tim yang ada di RS Panti Waluya Sawahan Malang terdiri dari tim peningkatan mutu dan keselamatan pasien, tim K3RS, tim farmasi dan terapi, tim rekam medis, tim program nasional, tim promosi kesehatan rumah sakit, tim kredensial PPA, tim pengadaan barang dan jasa, dan SPI.

f. Kepala bidang

Adalah pejabat yang bertanggung jawab atas seluruh kegiatan pelayanan Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang yang diangkat oleh Pengurus Yayasan Karya Misericordia yang terdiri dari:

- i. Kepala bidang pelayanan medis.
- ii. Kepala bidang penunjang medis.
- iii. Kepala bidang keperawatan.
- iv. Kepala bagian umum.

- v. Kepala bagian administrasi.
- vi. Kepala bagian keuangan.
- g. Unit kerja  
Adalah suatu wadah struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi dan memiliki fungsi tertentu sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari rumah sakit baik berfungsi pelayanan maupun pendukung operasional rumah sakit. Dalam kefarmasian di rumah sakit ini dikoordinasi oleh kepala bidang bagian penunjang medis.
- h. Kepala Instalasi Farmasi  
Bertugas untuk memimpin mengkoordinir, mengatur, menganalisis, melaksanakan, mengevaluasi, dan melaporkan segala kegiatan pelayanan kefarmasian.
- i. Apoteker rawat jalan  
Melakukan koordinasi, *supervisor*, analisis dan evaluasi, pelaksanaan pelayanan kefarmasian di depo rawat jalan. Dalam pengelolaan perbekalan farmasi agar pelayanan kefarmasian di depo rawat jalan dapat berjalan dengan baik dan bermutu.
- j. Apoteker rawat inap  
Melakukan koordinasi, *supervisor*, analisis, dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di depo rawat inap, yaitu pengelolaan perbekalan farmasi.
- k. Apoteker Farmasi klinis  
Melakukan koordinasi, *supervisor*, analisis, dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di ruangan yaitu pengelolaan perbekalan farmasi dan pelayanan farmasi klinis agar pelayanan kefarmasian di depo farmasi rawat inap dapat berjalan dengan baik dan bermutu.
- l. Apoteker gudang induk dan pengadaan:  
Bertugas untuk membantu secara teknis tugas-tugas rutin dan menerima delegasi wewenang dari kepala instalasi farmasi untuk mengkoordinir pelaksanaan pengelolaan perbekalan farmasi di gudang induk instalasi farmasi sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan no 72 tahun 2016.
- m. TTK gudang induk

Membantu kepala gudang induk untuk melaksanakan pengelolaan perbekalan farmasi sesuai peraturan Menteri Kesehatan dalam hal penyimpanan, penerimaan, pendistribusian, penarikan, pengendalian, dan administrasi perbekalan farmasi agar mutu terjaga dengan baik.

n. Admin gudang induk

Membantu kepala gudang untuk melaksanakan pengelolaan perbekalan dalam hal penyimpanan, penataan, pendistribusian, perbekalan farmasi di bawah *supervisi* apoteker.

o. Apoteker Farmasi BPJS:

Melakukan koordinasi, *supervisor*, analisis, dan evaluasi pelaksanaan kefarmasian depo farmasi rawat jalan agar berjalan dengan baik dan bermutu.

p. Apoteker Farmasi Produksi

Melakukan rekonstitusi obat yang akan digunakan oleh pasien, sesuai dengan pengelolaan perbekalan dan pelayanan farmasi klinik.

q. Teknisi Tenaga Kefarmasian:

Membantu melakukan kegiatan kefarmasian di bagian distribusi dalam pengelolaan perbekalan dan pelayanan farmasi klinik di bawah *supervisi* apoteker agar dapat berjalan dengan baik dan bermutu.

r. Apoteker distribusi

Melakukan kegiatan pelayanan kefarmasian bagian distribusi di rumah sakit dalam pengelolaan perbekalan dan pelayanan kefarmasian klinik agar pelayanan berjalan dengan baik dan bermutu.

Instalasi Farmasi RS Panti Waluya Sawahan Malang:

a. Depo Farmasi Rawat Jalan

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

b. Depo Farmasi Rawat Inap

Depo farmasi rawat inap melayani resep untuk pasien rawat inap yang ada di rumah sakit panti waluya dan resep pulang pasien rawat inap. Resep yang



masuk akan dibedakan berdasarkan jenis resep, yaitu pasien umum, BPJS, penggunaan obat narkotik dan psikotropik, dan bon alkes.

c. Gudang Induk

Gudang induk bertugas untuk pengadaan perbekalan kefarmasian rumah sakit dan sebagai penghubung dengan PBF untuk pembelian obat dan alat Kesehatan.

d. Farmasi produksi *dispensing* dan *handing* sitostatika

Unit ini melayani *dispensing* obat injeksi antibiotik untuk pasien *Unit Dosing Dose* dan *dispensing* obat-obat sitostatika. Tujuan *dispensing* sediaan antibiotik dan sitostatika, yaitu mencegah terjadinya infeksi nosokomial, kontaminasi sediaan, dan menjamin kualitas mutu sediaan.

e. Pelayanan kefarmasian diruang operasi

Petugas farmasi pada ruang operasi bertugas untuk menyiapkan obat-obatan dan alat kesehatan pada pasien yang akan dioperasi.

### 2.3 Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan minimal risiko terjadinya efek samping obat, untuk menjaga keselamatan pasien, dan pasien memiliki kualitas hidup yang baik (kemenkes, 2019). Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab terhadap pasien yang berkaitan tentang sediaan farmasi untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan pasien, penyedia sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan Permenkes No 72 tahun 2016 ruang lingkup pelayanan kefarmasian dalam rumah sakit terdiri dari 2 kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan kegiatan pelayanan klinik. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus dilaksanakan secara disiplin, terkoordinasi, dan efektif untuk menjamin pengendalian mutu. (Departemen

Kesehatan RI, 2016). Dalam pasal 15 ayat 3 pada Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menyatakan bahwa pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan medis di rumah sakit harus dilakukan oleh instalasi farmasi.

## 2.4 Pengadaan Obat dan Alat Kesehatan

### 2.4.1 Pemilihan obat

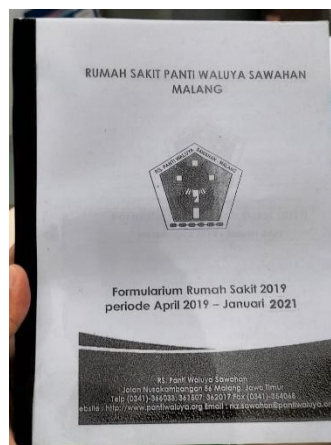
Pemilihan obat adalah kegiatan untuk menetapkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan. Pemilihan ini berdasarkan formularium yang sudah dibuat oleh masing-masing rumah sakit, standar sediaan farmasi yang sudah ditetapkan, pola penyakit, efektifitas, keamanan, pengobatan berbasis bukti, mutu, harga, dan ketersediaannya di pasaran (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Formularium yang dibuat oleh masing-masing rumah sakit ini mengacu pada formularium nasional. Formularium ini merupakan daftar obat yang disepakati oleh staf medis rumah sakit, yaitu komite farmasi dan terapi yang sudah ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit. Dalam formularium ini tersedia untuk semua penulisan resep, pemberian obat, dan penyedia obat. Setiap rumah sakit perlu melakukan evaluasi terhadap formularium yang sudah dibuat secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan penggunaan obat di rumah sakit (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Dalam pemilihan obat rumah sakit Panti Waluya Sawahan memiliki standar prosedur operasional, dimana standar ini digunakan untuk menentukan jumlah, jenis perbekalan farmasi yang dibutuhkan di masing-masing depo. Tujuan dilakukan pemilihan atau seleksi obat adalah untuk memilih obat dengan mutu yang baik dan membatasi jumlah maupun jenis obat yang beredar di Rumah Sakit Panti Waluya. Prosedur untuk pemilihan obat, yaitu dengan cara mengumpulkan data kebutuhan perbekalan farmasi, menyerahkan data kepada tim farmasi dan terapi, dan melakukan pengkajian berdasarkan tinjauan. Dalam penyusunan formularium rumah sakit dikembangkan atau dipilih berdasarkan terapeutik dan ekonomi penggunaan obat agar dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional. Dalam formularium di Rumah Sakit Panti Waluya dievaluasi setiap 6 bulan sekali dan direvisi setiap satu tahun sekali.

Adapun tahapan dalam pembuatan formularium di rumah sakit Panti Waluya ini, yaitu:

- a. Pemberian angket untuk semua dokter yang ada di rumah sakit Panti Waluya. Angket ini berisi *list* obat yang digunakan oleh dokter. Angket ini setiap dokter berbeda isinya, karena disesuaikan oleh obat yang sering digunakan atau dibutuhkan oleh dokter spesialis masing-masing. Dalam angket ini biasanya ada dokter yang menyarankan menggunakan obat baru yang beredar di pasaran. Obat yang diajukan ini nantinya akan dievaluasi.
- b. Mengumpulkan hasil angket yang sudah dibagikan dan direkap obat yang digunakan oleh para dokter. Rekapitulasi ini dilakukan oleh SMF atau Staf Medik Fungsional.
- c. Diadakan rapat manajemen farmasi dan terapi. Dalam rapat ini nantinya akan dibahas mengenai obat yang diusulkan, bila terdapat obat baru yang diajukan maka dilihat mutu, harga, kelebihan, dan kemudahan komunikasi dengan perusahaannya.
- d. Menetapkan daftar obat yang akan dimasukkan ke dalam formularium rumah sakit.
- e. Menyusun kebijakan dan pedoman.
- f. Menerbitkan formularium untuk satu tahun ke depan.



Gambar 2.2 Buku Formularium RS Panti Waluya

Formularium yang sudah diterbitkan ini akan disebarakan kepada para dokter, kemudian nantinya juga akan dievaluasi terkait kepatuhan dokter dalam

meresepkan obat. Kepatuhan ini dilihat dari resep yang diberikan selalu mengikuti formularium yang sudah diterbitkan atau tidak. Kepatuhan dokter akan formularium ini nantinya juga akan disetorkan kepada nasional. Untuk melihat kepatuhan ini biasanya diadakan rapat evaluasi dilakukan 2 bulan sekali. Dalam rapat ini mengevaluasi kepatuhan peresepan dokter, kejadian efek samping obat, mengevaluasi keefektifan obat baru, mengevaluasi terjadinya perbaikan *outcome* terapi. Apabila terdapat dokter yang masih tidak patuh terhadap formularium yang sudah ditetapkan akan dilayani, tetapi juga tetap dievaluasi yang nantinya akan ditindaklanjuti oleh manajemen kefarmasian.

#### 2.4.2 Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin tepat jenis, jumlah, waktu dan efisien. Perencanaan ini dilakukan untuk menghindari terjadinya kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar perencanaan yang telah ditentukan sesuai dengan anggaran yang tersedia. Pedoman yang perencanaan yang harus dipertimbangkan, yaitu anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, sisa persediaan, data pemakaian periode lalu, waktu tunggu pemesanan, dan rencana pengembangan (Departemen Kesehatan RI, 2016). Adapun tujuan dari perencanaan, yaitu untuk mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah sediaan farmasi yang mendekati kebutuhan, meningkatkan penggunaan sediaan farmasi secara rasional, menjamin ketersediaan sediaan farmasi, menjamin stok sediaan farmasi, efisiensi biaya, dan memberikan dukungan data bagi estimasi pengadaan, penyimpanan, dan biaya distribusi. Perencanaan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi RS Pantu Waluya Sawahan Malang menggunakan metode konsumsi. Metode konsumsi merupakan metode yang paling tepat dalam perencanaan sediaan farmasi. Metode konsumsi ini menggunakan data dari konsumsi periode sebelumnya dengan penyesuaian yang dibutuhkan. Perhitungan dalam metode konsumsi ini berdasarkan analisis data konsumsi sediaan farmasi periode sebelumnya ditambah stok penyangga, stok waktu tunggu, dan sisa stok. Stok penyangga ini dapat mempertimbangkan perubahan pola penyakit dan kenaikan

jumlah kunjungan. Jumlah stok penyangga ini memiliki variasi antara 10-20% dari kebutuhan atau kebijakan, sedangkan stok waktu tunggu adalah stok obat yang dibutuhkan selama waktu tunggu sejak obat dipesan sampai obat diterima. Masing-masing depo dalam perencanaan pembelian obat akan menyesuaikan dengan kartu stok, dimana kartu stok ini mencatat obat yang keluar dan masuk. Depo rawat jalan dan juga rawat inap, bila terdapat obat yang habis untuk perencanaannya dengan membuat surat pesanan ke gudang. Surat pesanan ini berisi tanggal, nama depo, nama obat beserta dosis, jumlah dalam satuan obat (tab, kapsul, ampul, dan lain-lain), tanda tangan penerima dari depo, dan tanda tangan dari gudang. Surat pesanan ini akan dicetak 2 kali sebagai tanda atau bukti pemesanan obat di masing-masing depo. Obat yang sudah diterima dari gudang akan disimpan atau diletakkan pada tempatnya dan mengisi kartu stok. Kartu stok ini berisi nama obat beserta dosis, tanggal *expired date*, jumlah obat masuk, jumlah obat keluar, tanggal obat masuk/keluar, dan tanda tangan yang mengambil/ menaruh obat ke tempatnya. Perencanaan di depo farmasi ini dilakukan setiap hari berdasarkan riwayat konsumsi (pereseapan dokter), jumlah minimal pereseapan, daya tampung tempat, penyimpanan, laju pergerakan obat, dan saldo fisik barang yang dimiliki, sedangkan perencanaan perbekalan farmasi di unit lain sesuai dengan kebijakan masing-masing unit pelayanan.

#### 2.4.3 Pengadaan

Pengadaan adalah kegiatan yang dilakukan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan obat yang efektif dengan menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu (Departemen Kesehatan RI, 2016). Pengadaan perbekalan farmasi di RSPWS dilakukan dengan proses pembelian melalui distributor resmi dan apotek rekanan. Obat yang dipesan melalui distributor untuk kebutuhan dalam jumlah yang besar, sedangkan pesan melalui apotek digunakan untuk kebutuhan CITO atau segera dan dalam jumlah kecil. Pengadaan perbekalan farmasi ini diatur oleh depo gudang induk. Proses pengadaan perbekalan farmasi di RSPW, ialah sebagai berikut:

- a. Admin gudang induk menerima surat pesanan kebutuhan masing-masing depo yang disetujui oleh kepala instalasi farmasi.

- b. Admin akan menghubungi pihak distributor obat untuk memastikan perbekalan farmasi yang dibutuhkan masih ada.
- c. Admin akan membuat surat pesanan (SP) dan menyerahkan kepada Kepala Instalasi Farmasi untuk ditandatangani.
- d. SP yang dibuat dikirimkan ke distributor agar dapat diproses.
  1. SP reguler, SP alkes, dan BHHP: rangkap 3, lembar 1-2 diserahkan ke distributor dan lembar 3 digunakan untuk pengecekan pada saat barang datang dan diserahkan kepada bagian keuangan.

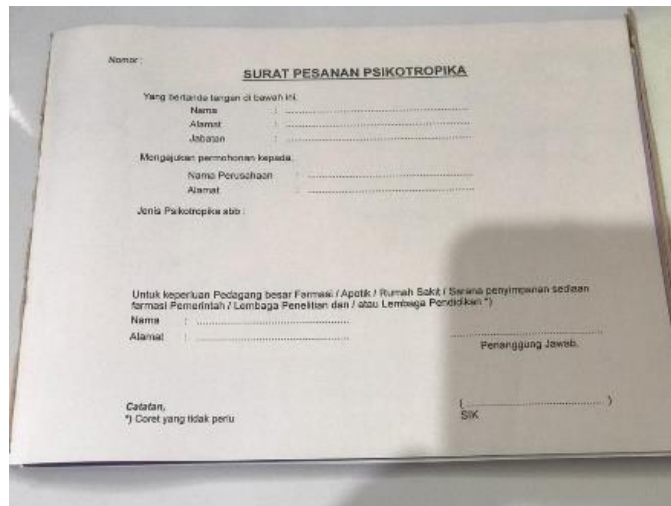
No.	Nama Barang	Satuan	Jumlah	Harga Satuan	Total
1	CETAPLAN TABLET 50 PG	BOX	100	1.800,00	180.000,00
2	CETAPLAN TABLET 100 PG	BOX	100	1.700,00	170.000,00
3	CETAPLAN TABLET 200 PG	BOX	100	1.500,00	150.000,00
Jumlah					500.000,00

Gambar 2.3 Surat Pesanan Reguler

2. SP narkotika: rangkap 4 (putih, kuning, hijau, merah muda), lembar 1-3 diserahkan ke distributor dan lembar ke 4 disimpan untuk pengarsipan.

Gambar 2.4 Surat Pesanan Narkotika

3. SP psikotropika: rangkap 2 (putih dan merah muda), lembar pertama diserahkan kepada distributor, lembar kedua disimpan sebagai arsip.



Nomor: **SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA**

Yang bertanda tangan di bawah ini,  
 Nama : .....  
 Alamat : .....  
 Jabatan : .....

Mengajukan permohonan kepada,  
 Nama Perusahaan : .....  
 Alamat : .....

Jenis Psikotropika ada :

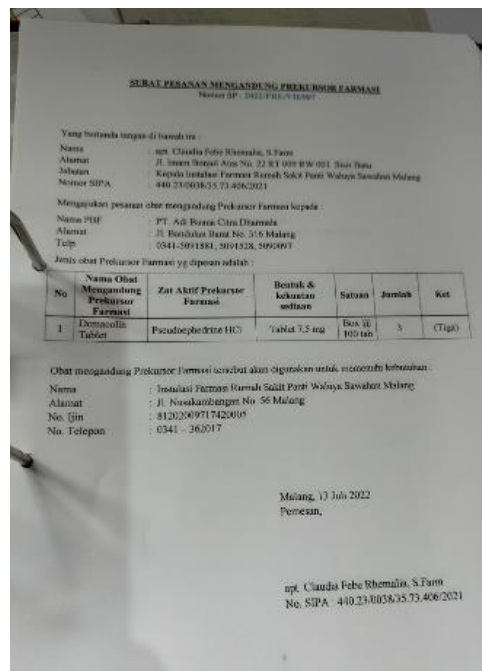
Untuk keperluan Pedagang besar Farmasi / Apotik / Rumah Sakit / Sewa penyimpanan seduan farmasi Pemerintah / Lembaga Penelitian dan / atau Lembaga Pendidikan \*)  
 Nama : .....  
 Alamat : ..... Penanggung Jawab.

Catatan,  
 \*) Coret yang tidak perlu

{ ..... }  
 SIK

Gambar 2.5 Surat Pesanan Psikotropika

4. SP prekursor: rangkap 2 (putih dan merah muda), lembar pertama diserahkan kepada distributor, lembar kedua disimpan sebagai arsip.



**SURAT PESANAN MENGANDUNG PREKURSOR FARMASI**  
 Nomor SP : 0402/PK-7/1007

Yang bertanda tangan di bawah ini,  
 Nama : **ms. Claudia Febe Rhenalia, S.Farm**  
 Alamat : **Jl. Jember Raya No. 22 Rt 009 R/06-021 Batu Batu**  
 Jabatan : **Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Parit Wiluyo Sumatera Malang**  
 Nomor SIPA : **440 210038-35 73 406/2021**

Mengajukan pesanan obat mengandung Prekursor Farmasi kepada,  
 Nama PBF : **PT. Adi Bansa Cita Damai**  
 Alamat : **Jl. Bantolan Batu No. 516 Malang**  
 Telp : **0341-5091881, 5091928, 5090897**

Jenis obat Prekursor Farmasi yg dipesan adalah :

No	Nama Obat Mengandung Prekursor Farmasi	Zat Aktif Prekursor Farmasi	Bentuk & ukuran satuan	Satuan	Jumlah	Ket
1	Dexametason Tablet	Pseudoephedrine HCl	Tablet 7,5 mg	Box 30 / 100 tab	5	(Tiga)

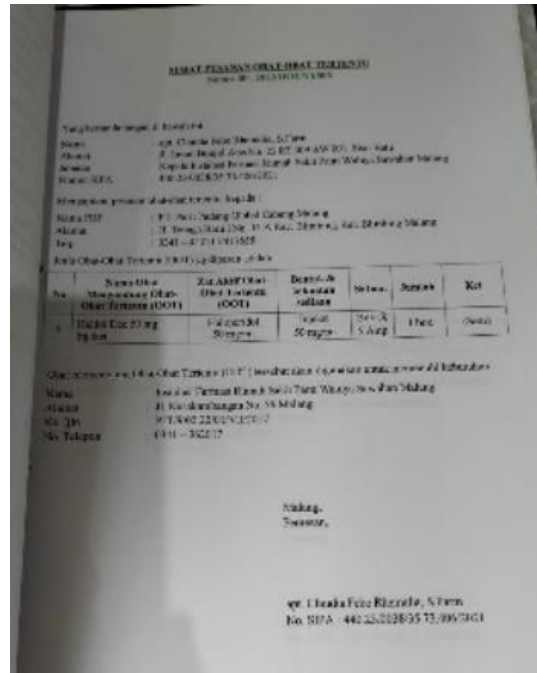
Obat mengandung Prekursor Farmasi tersebut akan digunakan untuk keperluan kesehatan.  
 Nama : **Instalasi Farmasi Rumah Sakit Parit Wiluyo Sumatera Malang**  
 Alamat : **Jl. Nreksandjangan No 56 Malang**  
 No. Gjn : **8120200971742005**  
 No. Telepon : **0341 - 362017**

Malang, 13 Juli 2022  
 Pemesan,

ms. Claudia Febe Rhenalia, S.Farm  
 No. SIPA : 440.21.0038.35.73.406/2021

Gambar 2.6 Surat Pesanan Prekursor

5. SP Obat-Obat Tertentu: rangkap 2 (putih dan merah muda), lembar pertama diserahkan kepada distributor, lembar kedua disimpan sebagai arsip.



Gambar 2.7 Surat Pesanan OOT

- e. Admin pengadaan melakukan pemesanan langsung ke distributor melalui telepon atau salesman.

Dalam pendistribusian di depo farmasi permintaan dilakukan dengan cara memasukkan jumlah dan jenis perbekalan ke program komputer sesuai dengan kebutuhan. Proses permintaan perbekalan farmasi ini melalui program SIMRS pada komputer dengan menginput jumlah dan jenis perbekalan yang akan diminta yang nantinya akan dicetak rangkap 2 untuk pengarsipan depo dan gudang. Permintaan perbekalan farmasi ini dapat dilakukan secara berkala. Untuk rawat jalan dan rawat inap belanja atau pengadaan perbekalan dilakukan setiap hari. Tidak hanya rawat inap dan rawat jalan yang memesan kebutuhannya melalui gudang, tetapi juga ruang operasi, hemodialisa, radiologi, *ordernya* melalui gudang. Keperluan laboratorium dan radiologi akan di *list* tiap bulan dan dibelanjakan di gudang, keperluan hemodialisa akan membuat list setiap minggu



karena banyak cairan yang diperlukan, bila diletakkan di gudang itu tidak cukup, maka dari itu perlu dipesan tiap minggu. Di gudang menggunakan metode konsumsi untuk memesan obat yang diperlukan di bulan depan. Admin gudang akan merekap konsumsi pemakaian dari total pengeluaran rawat jalan, rawat inap, dan keperluan lain di lab, ruang operasi, radiologi, hemodialisa.

Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan ini bekerja sama dengan BPJS, dimana untuk pengadaan obat terkait pelayanan JKN dilaksanakan melalui e-katalog dengan aplikasi *E-Monev*. Dalam perencanaan menggunakan *E-Monev* ini belum dilakukan di rumah sakit Panti Waluya, masih dalam tahap penyusunan obat yang digunakan. Dalam pelayanan JKN ini memerlukan data Rencana Kebutuhan Obat (RKO) digunakan sebagai dasar untuk melaksanakan pengadaan dan penyampaian usulan kebutuhan obat ke Kementerian Kesehatan melalui aplikasi *E-Monev* obat. Apoteker penanggung jawab melakukan pembelian obat melalui *E-Purchasing* terhadap obat yang sudah dimuat dalam sistem katalog elektronik portal pengadaan nasional sesuai dengan RKO dan melakukan perjanjian atau kontrak yang disetujui oleh distributor penyedia obat.

#### 2.4.4 Penerimaan

Penerimaan adalah kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi jumlah, waktu penyerahan, dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima (Departemen Kesehatan RI, 2016). Penerimaan ini dilakukan di masing-masing depo, untuk proses penerimaannya sebagai berikut:

- a. Penerimaan di gudang induk
  1. Petugas akan menerima dan memeriksa kelengkapan dokumen atau surat jalan beserta barang yang dipesan.
  2. Petugas penerimaan akan memeriksa kesesuaian dokumen dengan surat pesanan yang dibuat oleh admin pengadaan.
  3. Petugas penerima memeriksa perbekalan yang diterima dengan melihat kesesuaian dari kondisi fisik barang, nama, dosis, jumlah, jenis, tanggal kadaluarsa minimal 1 tahun, kesesuaian nomor *batch*.
  4. Petugas menandatangani faktur/ surat jalan yang telah lolos pemeriksaan dan kemudian di stempel.

5. Petugas menyerahkan faktur asli dan salinan ke 2 kepada distributor, sedangkan salinan ke 3 dan 4 disimpan. Untuk lembar ke 3 disatukan dengan *copy* surat pesanan. Dalam penyerahan faktur psikotropika dan *precursor* faktur asli diberikan kepada distributor, dan lembar ke 2 disimpan untuk pengarsipan.
  6. Petugas akan melakukan proses *input* data sesuai dengan dokumen faktur dan melakukan pengarsipan (setiap sebulan sekali dicek kembali input data di komputer dengan fraktur).
- b. Penerimaan permintaan perbekalan farmasi ke unit
1. Masing masing unit akan menyerahkan surat pesanan ke gudang.
  2. Petugas gudang akan mengecek ketersediaan perbekalan farmasi. Bila stok juga habis akan dipasarkan terlebih dahulu.
  3. Petugas gudang akan menyiapkan barang pesanan sesuai dengan jumlah dan jenis yang minta.
  4. Petugas melakukan pengecekan kembali barang perbekalan yang sudah disiapkan.
  5. Petugas akan menyerahkan perbekalan beserta dokumen surat terima.
  6. Petugas akan menandatangani surat pesanan itu bila sudah sesuai dan sebagai bukti.
- c. Penerimaan di depo rawat inap dan rawat jalan.
1. Perbekalan ini dapat diantar oleh petugas gudang ke depo rawat inap.
  2. TTK yang bertugas akan mengecek kembali perbekalan farmasi yang datang dengan menyesuaikan surat pesanan yang sudah ditanda tangani oleh petugas gudang. Bila sudah sesuai akan ditandatangani oleh TTK yang memeriksa.
  3. TTK akan menyimpan dan meletakkan pada masing-masing tempat obat menurut namanya dan menulis di kartu stok jumlah, ED, dan tanggal masuk obat.

#### 2.4.5 Pengarsipan Dokumen

Pengarsipan dokumen ini dilakukan oleh masing-masing depo. Dalam gudang induk banyak berkas yang perlu diarsipkan. Pengarsipan faktur pemesanan barang disimpan per bulan yang nantinya akan dijadikan satu per

tahun. Faktur yang diterima dari PBF akan direkap berbulan dan dijadikan satu per tahun. Pengarsipan surat pesanan narkotika, psikotropika, dan prekursor ini dipisah, untuk surat pesanan narkotika dan psikotropika ini akan disimpan dan dikunci karena dokumen ini tidak dapat disimpan secara sembarangan, begitu juga dengan surat pesanan narkotika dan psikotropika yang dibatalkan juga ikut diarsipkan. Dalam penyimpanan dokumen surat pemesanan dan faktur obat lainnya disimpan dalam kotak yang nantinya diberikan nomor.

## 2.5 Pelayanan Obat

### 2.5.1 Golongan Obat

Adapun golongan obat yang ada di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan ini, yaitu

#### a. Obat *High Alert*



Gambar 2.8 Pedoman Pelabelan Obat *High Alert*

Pengelolaan obat *High Alert* di rumah sakit ini mengacu pada permenkes nomor 72 tahun 2016 tentang standar kefarmasian di rumah sakit. Pengelolaan obat *High Alert* meliputi penyimpanan dan pendistribusiannya, yaitu

1. Membuat pedoman *High Alert*
2. Mengidentifikasi semua obat yang tersedia dan termasuk dalam *High Alert*
3. Penggolongan obat sesuai dengan pedoman
4. Membuat penandaannya

5. Memisahkan obat *High Alert* dari obat lainnya.
6. Penyimpanan obat *High Alert* :
  - i. Diberikan penandaan khusus sesuai dengan jenis kewaspadaannya.
  - ii. Obat dengan dosis sediaan atau memiliki kemiripan sediaan tidak diletakkan sejajar, namun harus diletakkan diberi jarak.
  - iii. Penyimpanan mengikuti aturan yang ada, yaitu sesuai dengan bentuk sediaan, FEFO/FIFO, dan alfabetis).



Gambar 2.9 Penyimpanan Obat *High Allert*

Tabel 2.5.1 Jenis dan Keterangan Penandaan

<b>Jenis <i>High Alert</i></b>	<b>Keterangan</b>	<b>Keterangan penandaan atau label</b>
Obat NORUM/LASA	Obat dengan nama, rupa, atau pengucapan hampir sama, obat dengan dosis sama.	Bulatan kuning dengan tulisan LASA
Obat HA	Obat golongan OOT dan Prekursor	Bulatan orange dengan tulisan HA
Insulin dan nutrisi parenteral	Semua jenis insulin dan semua produk nutrisi	Bulatan Hijau

Tabel 2.5.1 Jenis dan Keterangan Penandaan (lanjutan)

	parenteral seperti cairan lipid dan asam amino.	
Cairan elektrolit pekat	Sediaan elektrolit yang perlu diencerkan	Kotak merah muda dengan tulisan “ELEKTROLIT PEKAT”
Cairan konsentrat pekat	Sediaan konsentrat yang perlu diencerkan	Kotak merah muda dengan tulisan “KONSENTRASI PEKAT-ENCERKAN SEBELUM DIGUNAKAN”
Heparin	Sediaan heparin injeksi	Kotak putih dengan garis merah dan tulisan “HEPARIN - ENCKERAN SEBELUM DIGUNAKAN”
Sitostatika	Semua agen kemoterapi	Kotak ungu dengan tulisan “OBAT KANKER, TANGANI DENGAN HATI-HATI.

b. Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas adalah golongan obat yang dalam jumlah tertentu aman dikonsumsi namun bila terlalu banyak akan menimbulkan efek yang berbahaya. Obat ini disimbolkan dengan lingkaran biru tepi hitam (Nuryati, 2017).

c. Obat keras

Obat keras adalah obat yang berbahaya, sehingga dalam pemakaiannya harus di bawah pengawasan dokter dan obatnya hanya dapat diperoleh di apotek dan klinik/ rumah sakit dengan menggunakan resep dokter. Simbol dari obat ini, yaitu lingkaran merah dengan garis tepi hitam (Nuryati, 2017).

d. Obat bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas tanpa memerlukan resep. Obat ini tergolong paling aman digunakan dan biasanya digunakan untuk mengobati dan meringankan gejala penyakit. Tanda dari obat ini, yaitu lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi hitam (Nuryati, 2017).

e. Obat narkotik

Obat narkotik merupakan obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman yang dapat menyebabkan perubahan kesadaran dengan mengalami penurunan hingga hilang kesadaran. Simbol dari obat ini, yaitu lingkaran kuning dengan simbol palang berwarna merah di tengahnya (Nuryati, 2017).

f. Obat psikotropik

Obat psikotropika adalah obat yang berkhasiat untuk memberikan pengaruh secara selektif pada sistem saraf pusat dan menyebabkan perubahan aktivitas mental dan perilaku (Nuryati, 2017).

g. Obat prekursor

Obat prekursor adalah obat yang mengandung zat yang dapat digunakan dalam penggunaan narkotika dan psikotropika (Nuryati, 2017).

#### 2.5.2 Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

Dalam instalasi farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum melakukan pendistribusian. Penyimpanan ini perlu dilakukan untuk menjamin kualitas dan keamanan dari perbekalan farmasi. Dokumentasi dari penyimpan obat ini dapat dilihat dari kartu stok dan tanda terima. Proses penyimpanan perbekalan farmasi, yaitu:

a. Barang yang datang dari gudang maupun distributor akan dicek nama obat, jenis sediaan, jumlah, nomor *batch*, ed, dan kondisi fisiknya. Penyimpanan ini nanti akan dibedakan berdasarkan:

a. Penyimpanan berdasarkan suhu penyimpanan

Suhu dingin: suhu 2°-8° *Celsius* dalam lemari pendingin

Suhu ruang: suhu 15°-30° *Celsius*.

Alat kesehatan dan infus: suhu <30° *Celsius*.

- b. Penyimpanan perbekalan farmasi ke dalam tempat/rak sesuai dengan jenis sediaan (parenteral, topikal, oral, tablet, nebul, dan injeksi).
- b. Disusun dalam rak atau lemari secara alfabetis dengan memperhatikan sistem FEFO (*First Expired First out*) dan FIFO (*First in First Out*).
- c. Mencatat pada kartu stok.
- d. Obat dengan kewaspadaan tinggi harus diberi label sesuai dengan jenis kewaspadaannya dan diletakkan tersendiri dari obat lainnya.

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam proses penyimpanan, yaitu:

- a. Ruang penyimpanan harus aman dan terkunci, terutama untuk obat-obat narkotik dan psikotropik; dan diletakkan secara terpisah dengan obat lainnya.
- b. Tempat penyimpanan dengan lemari pendingin dilengkapi dengan termometer dan dilakukan pemantauan suhu.
- c. Peletakkan perbekalan diletakkan pada tempatnya.
- d. Semua kotak penyimpanan obat diberi label nama obat dan jelas dibaca.

Penyimpanan yang dilakukan di Rumah Sakit ini menurut penggolongannya, yaitu sebagai berikut:

- a. Gudang induk

Penyimpanan di gudang ini memiliki perbekalan farmasi yang lebih lengkap dibandingkan dengan masing-masing depo, karena gudang induk ini sebagai pusat proses pengadaan dan penyimpanan obat dan alkes untuk persediaan seluruh unit di RS Panti Waluya Sawahan Malang. Dalam penyimpanannya sendiri perbekalan farmasi sudah sesuai dengan proses farmasi. Setiap barang dibedakan menurut jenis dan golongan. Obat narkotika tersimpan sendiri di lemari yang terkunci dan memiliki 2 pintu. Obat yang lainnya dipisahkan menurut LASA dan jenis obat (paten atau generik) dan pastinya tersusun secara alfabetis. Obat yang perlu disimpan lemari pendingin juga disendirikan dan terletak alfabetis. Selain itu, obat obat peletakannya dibedakan menurut jenis sediaan. Dalam penyimpanan cairan konsentrat pekat atau tidak terletak dan tersusun berdasarkan

konsentrasi dari masing-masing cairan. Selain obat dan cairan konsentrasi pekat, gudang juga menyimpan perbekalan lainnya seperti perlengkapan untuk operasi, kateter, pot urine, masker, dan sebagainya. Penyimpanan alat kesehatan ini terletak di lantai atas dan ada juga di lantai bawah. Pada lantai atas ini untuk penyimpanan pot urin steril dengan berbagai ukuran dan warna, masker yang digunakan tenaga kesehatan, pampers dewasa maupun anak-anak, spuit dengan berbagai ukuran cc, kapsul kosong dengan berbagai ukuran, *underped*, dan masker *non rebreathing* dewasa. Sedangkan alat kesehatan di lantai bawah disimpan dalam lemari dan rak. Penyimpanan alat kesehatan ini disusun dengan berbagai ukuran di rak atau lemari yang sama.

b. Depo rawat inap dan rawat jalan

Penyimpanan perbekalan farmasi di depo rawat inap dan rawat jalan ini hampir sama dengan gudang, hanya saja persediaan obat tidak sebanyak di gudang. Dalam penulisan kartu stoknya juga berbeda, dimana penulisan kartu stok di gudang jumlah yang ditulis berdasarkan jumlah kotak dari kemasan obat, sedangkan penulisan kartu stok rawat inap ini ditulis jumlah satuan terkecil (tablet, kapsul, ampul, dan sebagainya). Di depo rawat inap menyimpan obat narkotika dan psikotropika juga diletakkan pada lemari yang berbeda dan terkunci. Lemari ini atasnya terletak macam-macam obat untuk kemoterapi. Di depo rawat inap dan rawat jalan ini juga membedakan obat menurut LASA, *High alert*, generik/ paten, jenis sediaan, penyimpanan, dan alfabetis. Di depo rawat jalan ini memiliki obat yang lebih banyak dan beragam dibandingkan dengan depo rawat inap. Selain itu terdapat sedikit perbedaan penyimpanan, yaitu hanya penyimpanan obat TB. Di depo rawat jalan ini memiliki rak tersendiri untuk pasien yang memiliki penyakit tuberkulosis, sedangkan di rawat inap tidak ada rak/ lemari penyimpanan obat tuberkulosis. Penyimpanan alat kesehatan di depo ini terletak pada lemari plastik. Depo rawat inap juga tidak memiliki penyimpanan alkes seperti rawat jalan karena masing-masing unit akan meminta alat kesehatan langsung ke bagian gudang, sedangkan depo rawat inap hanya sebagai tempat penyimpanan obat agar dapat aman dan mutu tetap terjaga.



### 2.5.3 Prosedur pendistribusian sediaan farmasi

Distribusi adalah suatu rangkaian kegiatan menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai ke unit pelayanan dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan waktu (Departemen Kesehatan RI, 2016). Sistem distribusi perbekalan di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan menggunakan sistem kombinasi. Distribusi perbekalan farmasi kepada unit pelayanan menggunakan sistem *floor stock*, sedangkan distribusi obat kepada pasien menggunakan sistem resep perorangan dan UDD. Pendistribusian perbekalan di RS PWS adalah sebagai berikut:

a. Sistem perbekalan lengkap di ruangan (*floor stock*)

Sistem distribusi *floor stock* merupakan pendistribusian dengan persediaan di ruangan rawat yang disiapkan dan dikelola oleh instalasi farmasi. Sediaan farmasi yang disimpan harus dalam jumlah dan jenis yang sesuai dengan kebutuhan. Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan, dan kemudian interaksi obat yang disediakan di *floor stock* (Departemen Kesehatan RI, 2016).

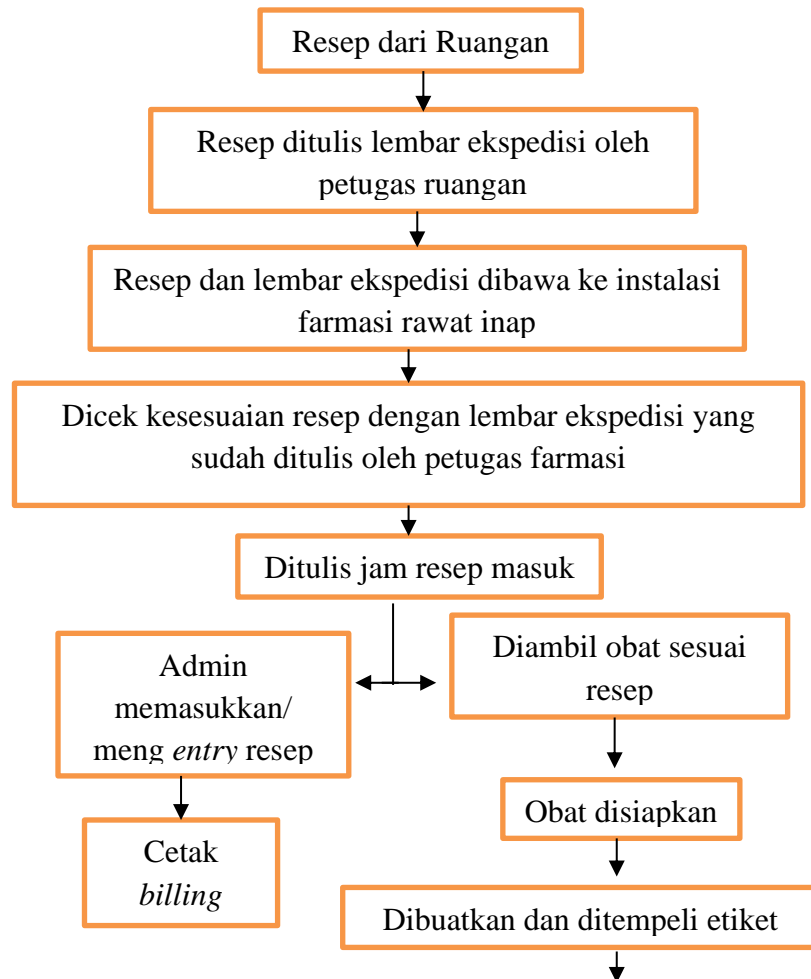
Dalam instalasi farmasi di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan ini menggunakan sistem *floor stock* di semua unit. Sistem *floor stock* di ruangan di beberapa unit, seperti ICU, IGD, dan ruang perawatan memiliki obat *emergency*, dimana obat ini digunakan dalam keadaan mendesak. Obat *emergency* ini juga sering disebut dengan troli *emergency*. Tujuan adanya obat *emergency*, yaitu untuk menyediakan obat-obat emergensi yang digunakan saat terjadi kasus emergensi pada unit terkait, menjamin ketersediaan obat *emergency*, dan menjamin obat *emergency* yang tersedia aman dan bermutu. Troli ini di beberapa ruangan isinya dan jumlahnya berbeda tergantung seberapa banyak obat yang diperlukan dalam keadaan mendesak. Obat-obat yang disiapkan atau disimpan dalam troli *emergency* memiliki sifat *life saving* dan diperlukan segera untuk pasien yang mengalami penurunan kesehatan secara tiba-tiba. Rumah sakit menyediakan tempat troli *emergency* agar dalam kondisi gawat darurat yang dapat diakses dengan mudah. Obat ini tidak sembarangan digunakan. Dalam untuk mencegah penyalahgunaan obat di troli *emergency* disegel oleh petugas kefarmasian.

Apabila petugas ruangan membutuhkan obat segera, maka petugas akan menghubungi instalasi farmasi rawat jalan. Setelah itu, petugas akan mengirimkan resep dari dokter penanggung jawab. Kemudian petugas farmasi di depo rawat jalan akan menutup segel troli yang sudah dibuka dan mengganti obatnya, serta menuliskan kembali jumlah obat dan jenisnya.

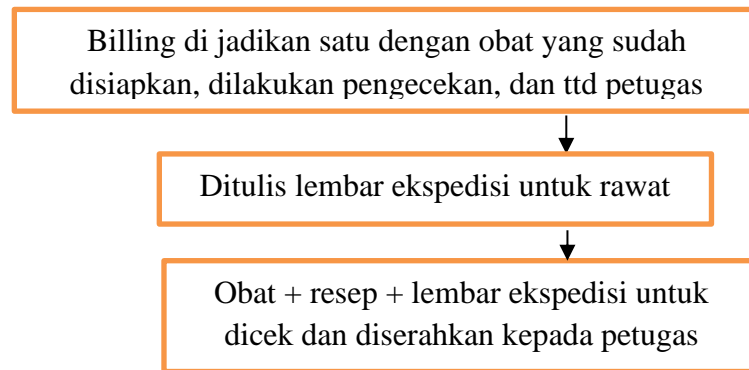
b. Sistem resep perorangan

Pendistribusian resep perorangan digunakan pada pasien di rawat jalan maupun rawat inap melalui instalasi farmasi rumah sakit. Alur resep perorangan di rumah Sakit Panti Waluya Sawahan, yaitu sebagai berikut:

1. Rawat inap

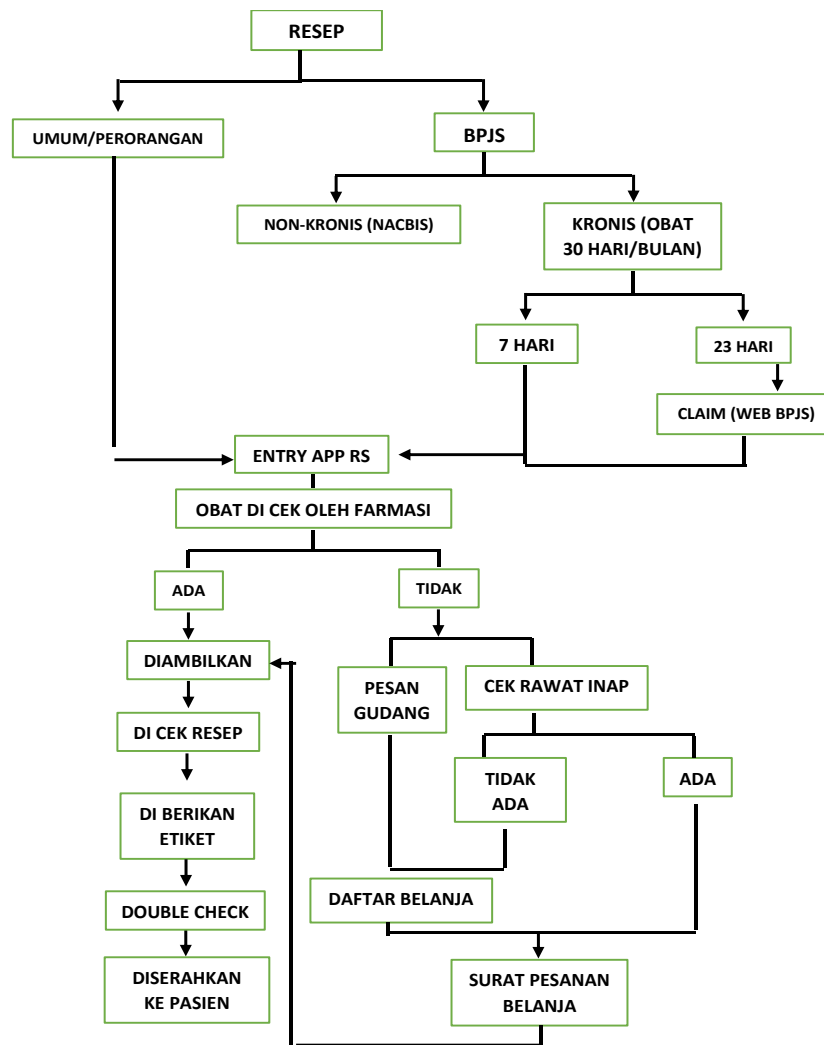


Gambar 2.10 Alur Distribusi Resep Perorangan Rawat Inap



Gambar 2.10 Alur Distribusi Resep Perorangan Rawat Inap (Lanjutan)

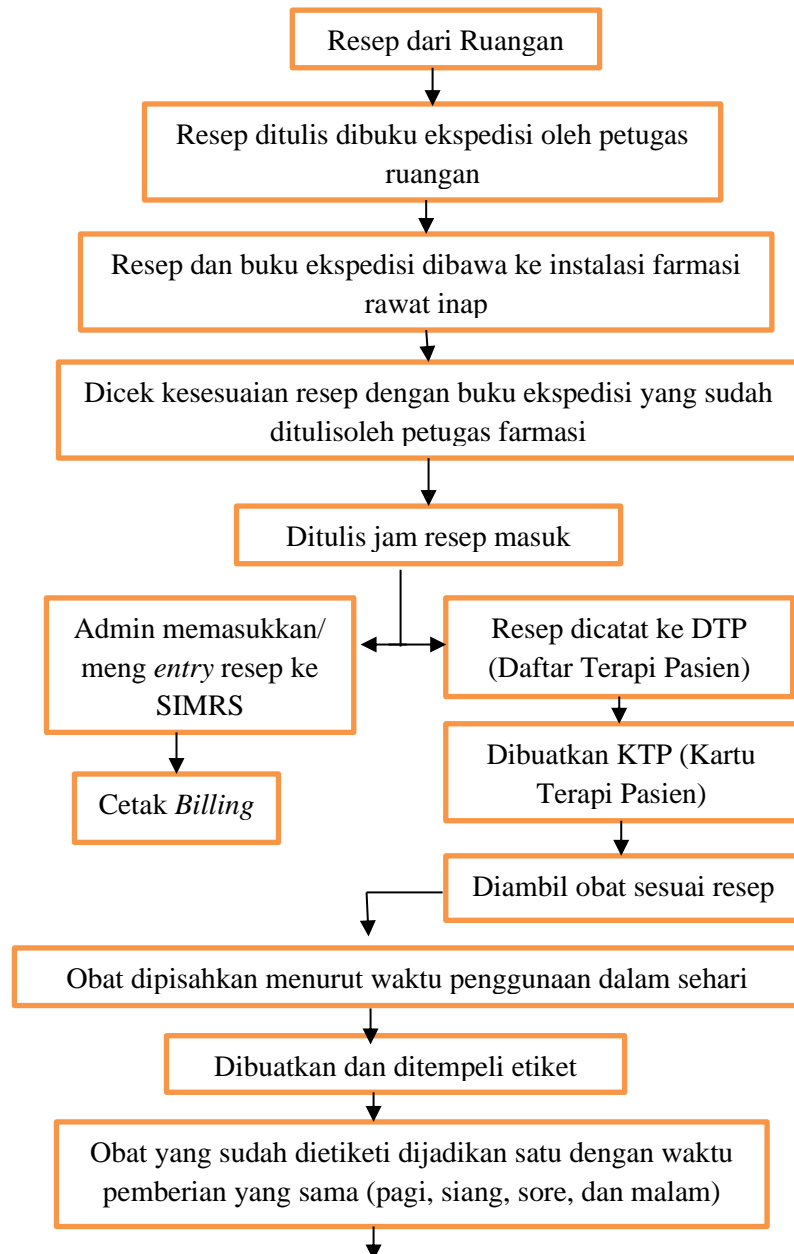
## 2. Rawat jalan



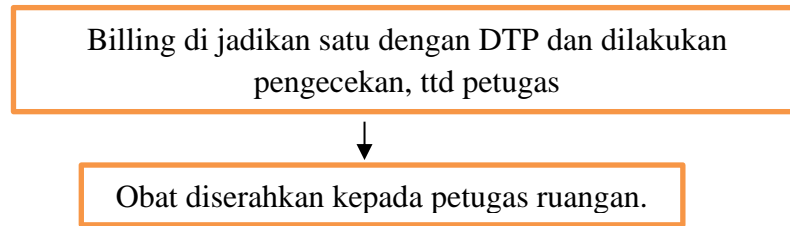
Gambar 2.11 Alur Distribusi Resep Perorangan Rawat Jalan

c. Sistem resep *unit dose*

Pendistribusian berdasarkan resep perorangan yang disiapkan dalam unit tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem ini digunakan untuk pasien rawat inap. Dalam penyiapan resep UDD, untuk resep selanjutnya tinggal melihat DTP (Data Terapi Pasien) dan KTP (Kartu Terapi Pasien).



Gambar 2.12 Alur Distribusi Resep *Unit Dose*



Gambar 2.12 Alur Distribusi Resep *Unit Dose* (Lanjutan)

Di depo rawat inap ini obat dapat dikembalikan atau diretur dengan syarat sebagai berikut:

- a. Obat yang dapat dikembalikan hanya obat injeksi dengan maksimal pengembalian 2 hari setelah obat diberikan.
- b. Obat oral tidak dapat dikembalikan.
- c. Obat yang dikembalikan dalam kondisi yang baik.

#### 2.5.4 Prosedur Kalkulasi Biaya Resep Obat

Dalam proses kalkulasi biaya resep obat ini dapat dilayani oleh rawat inap maupun rawat jalan. Perhitungan biaya dari resep menggunakan perhitungan:

Resep umum =  $harga\ netto\ depo\ farmasi \times margin + ppn$

Resep BPJS =  $harga\ netto\ depo\ farmasi + ppn$

Resep racikan umum =

$harga\ netto\ depo\ farmasi \times margin + embelase\ (jasa) + ppn$

Resep racikan BPJS=

$harga\ netto\ depo\ farmasi + embelase\ (jasa) + ppn$

Biaya pada pasien BPJS tidak menerima bantuan untuk terapi penunjang, seperti vitamin. Obat-obat yang dapat diterima oleh pasien BPJS ini hanya obat generik atau paten paling murah yang masuk ke dalam obat FORNAS (Formularium Nasional). jika pasien membutuhkan obat yang memang tidak ada di daftar obat FORNAS atau memberikan obat terapi penunjang, biaya tersebut akan ditanggungkan kepada pasien dengan membayar selisihnya.

#### 2.5.5 Pemusnahan

Pemusnahan adalah kegiatan pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang telah kadaluarsa dan rusak yang tidak memenuhi standar mutu dan kegunaan. Tujuan dari pemusnahan adalah melaksanakan kegiatan pemusnahan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Prosedur pemusnahan terdiri dari:

- a. Petugas farmasi melakukan inventarisasi sediaan farmasi dan alat kesehatan yang akan dimusnahkan.
- b. Petugas farmasi menyiapkan administrasi berupa laporan dan berita acara pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan.
- c. Petugas farmasi di bawah *supervise* apoteker menimbang sediaan farmasi dan alat kesehatan yang akan dimusnahkan.
- d. Kepala instansi farmasi menetapkan jadwal pemusnahan pihak ketiga yang mempunyai lisensi pemusnahan limbah B3 dari pemerintah.
- e. Petugas farmasi menyerahkan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang akan dimusnahkan kepada pihak ketiga yang mempunyai lisensi pemusnahan B3 dari pemerintah dan memiliki kerjasama dengan rumah sakit.
- f. Petugas farmasi menerima berita acara pemusnahan dan dokumen dari pihak ketiga tersebut di atas.

Pemusnahan harus dilakukan di setiap rumah sakit. Dalam pemusnahan di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan ini dilihat dari stok opnam yang dilakukan setiap 6 bulan sekali dan menulis daftar obat ED dalam waktu satu tahun kedepan. Obat yang memiliki ED dekat akan dilaporkan kepada tim penyusun obat-obat ED di gudang induk di bawah koordinasi kepala instalasi farmasi. Pemusnahan di Rumah Sakit Panti Waluya ini masih menggunakan pihak ketiga, karena alat pemusnah di rumah sakit ini masih belum memiliki izin pemusnahan. Pemusnahan perbekalan farmasi dilaksanakan secara berkala, yaitu setiap satu tahun sekali. Pemusnahan resep dan dokumen-dokumen lainnya dimusnahkan setiap 5 tahun sekali.

#### 2.5.6 Pengendalian

Pengendalian persediaan adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang sudah ditetapkan agar tidak terjadi kelebihan, kekurangan, dan kekosongan perbekalan farmasi. Pengendalian dilakukan dengan tujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluarsa, kehilangan, dan pengembalian pesanan. Pengendalian ini dapat dilakukan dengan menggunakan kartu stok. Kartu stok di rumah sakit ini memuat nama sediaan farmasi, tanggal kadaluarsa, jumlah pemasukan, jumlah

pengeluaran, dan sisa pengendalian (Kemenkes, 2019).

Pengendalian yang dilakukan di Instalasi Farmasi RS Panti Waluya Sawahan, yaitu

a. Pemantauan obat ED dekat

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 akan ditawarkan kepada dokter agar ditulis dalam peresepan obat dengan kandungan yang sama dapat menggunakan obat tersebut lebih dahulu.

b. *Stock opname*

Stock opname adalah proses evaluasi dan perhitungan kesesuaian perbekalan farmasi antara jumlah fisik dan jumlah perbekalan farmasi antara jumlah di program komputer. Tujuan diadakan stock opname, yaitu untuk mengetahui perbekalan farmasi yang berpotensi kadaluarsa atau rusak, mengetahui kesesuaian jumlah perbekalan, dan mengetahui jumlah aset rumah sakit. Stock opname dilakukan 2 kali dalam satu tahun, yaitu pada bulan Juli dan Desember. Stock opname ini dilakukan di semua unit atau depo yang ada di rumah sakit. Tujuan pengadaan pemantauan stock opname ini agar dapat memantau kadaluarsa obat, sehingga dapat menekan jumlah perbekalan farmasi yang kadaluarsa. Prosedur stock opname, sebagai berikut:

1. Petugas farmasi menghubungi unit yang dilakukan proses stock opname melalui telfon.
2. Petugas farmasi mengingatkan unit terkait untuk tidak melakukan proses transaksi dan penyimpanan perbekalan farmasi yang telah dibelanjakan selama proses stock opname berlangsung.
3. Petugas farmasi membawa perlengkapan untuk proses stock opname ke unit yang dituju.
4. Petugas farmasi berkoordinasi dengan petugas unit terkait mengenai tempat penyimpanan perbekalan farmasi yang akan dilakukan proses stock opname.
5. Petugas farmasi menghitung jumlah perbekalan farmasi, memeriksa

kondisi serta tanggal kadaluarsa perbekalan farmasi di unit terkait

6. Petugas farmasi mencatat jumlah perbekalan farmasi dan tanggal kadaluarsa pada lembar catatan stok opname.
7. Petugas IT melakukan *refresh* kartu stok dan menyesuaikan kartu stok pada program komputer SIMRS.
8. Petugas memasukkan data hasil pencatatan untuk proses *adjustment* di program SIMRS.
9. Petugas menyimpan data hasil proses *adjustment*.
10. Petugas farmasi mengkonfirmasi petugas unit terkait untuk melakukan proses transaksi dan penyimpanan perbekalan farmasi.

c. Respon *time* resep

Respon *time* resep, yaitu pencatatan waktu pengerjaan resep dari penerimaan resep hingga penyerahan resep. Kemudian akan dilakukan perekapan respon *time* tiap *shift*. Dalam pengerjaan resep racikan rata-rata pengerjaannya sekitar 30 menit, sedangkan resep non racikan pengerjaannya sekitar 15 menit.

d. Pencatatan penggantian obat

Pencatatan penggantian obat dilaporkan dengan mengisi *google drive* di komputer dan dilaporkan.

### 2.5.7 Administrasi

Administrasi dalam instalasi farmasi dapat dilakukan dengan pencatatan dan pelaporan sistem administrasi. Berikut merupakan pencatatan dan pelaporan di RS Panti Waluya Sawahan:

a. Laporan obat kadaluarsa

Pengumpulan data laporan obat kadaluarsa dilakukan oleh tim khusus dan diserahkan kepada kepala instalasi farmasi.

b. Laporan narkotika dan psikotropika

Laporan obat golongan narkotika dan psikotropika ini dilakukan pencatatan pada saat barang datang dan resep. Pencatatan dilakukan manual sebagai *cross check* laporan harian penggunaan obat. Laporan golongan ini akan di *check* oleh petugas instalasi pada saat *shift* berakhir dengan mencocokkan pencatatan pengeluaran obat secara manual. Pengecekan ini dilakukan 2 kali,



dimana di akhir *shift* pertama mencetak dan mengecor, serta petugas di *shift* kedua akan mengecek kembali.

c. Laporan *stock* opname

Pelaksanaan laporan *stock* opname dilakukan setiap 6 bulan sekali. Dengan cara melihat dan mencocokkan jumlah saldo dengan melihat fisik obat dan jumlah kartu stok. Evaluasi stok dilaksanakan setiap hari dengan menghitung 25 macam obat dengan melihat kartu stok dan jumlah fisik obat.

## 2.6 Farmasi Klinis

### 2.6.1 Pengkajian Resep

Pengkajian resep merupakan analisis masalah obat dalam peresepan. Apoteker bertugas untuk melakukan pengkajian resep sesuai dengan persyaratan administrasi, farmasetik, dan klinis. Pengkajian resep ini dilakukan untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap.

Persyaratan administrasi pengkajian resep, yaitu:

- a. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan, dan tinggi badan.
- b. Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter,
- c. Tanggal resep.
- d. Ruang / unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

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

Persyaratan klinis meliputi:

- a. Ketepatan indikasi, dosis, dan waktu penggunaan obat.
- b. Duplikasi pengobatan.
- c. Alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki.
- d. Kontraindikasi.
- e. Interaksi obat.

Dalam RS PWS pengkajian resep dilakukan oleh semua bagian yang ada di instalasi farmasi, seperti bagian admin akan menelaah resep berdasarkan

persyaratan administrasi, bagian farmasis akan menelaah resep berdasarkan persyaratan farmasetik, dan bagian farmasi klinis akan menelaah resep berdasarkan persyaratan klinis. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan perbekalan farmasi, pemeriksaan, penyerahan, dan pemberian obat.

#### 2.6.2 Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh sediaan farmasi yang pernah, sedang, dan riwayat pengobatan pasien. Riwayat ini dapat diperoleh dengan cara wawancara atau data rekam medik penggunaan obat pasien (Departemen Kesehatan RI, 2016). Adapun tahapan dalam penelusuran riwayat penggunaan obat, yaitu dengan membandingkan riwayat penggunaan obat dengan data rekam medik untuk mengetahui perbedaan informasi penggunaan obat, melakukan verifikasi penggunaan obat yang diberikan tenaga kesehatan lain, mengidentifikasi adanya interaksi obat, melakukan penilaian kepatuhan pasien, melakukan penilaian rasionalitas obat, penilaian pemahaman pasien, penilaian penyalahgunaan obat, memeriksa kebutuhan pasien, mendokumentasikan obat yang digunakan pasien dan mengidentifikasi terapi lainnya.

#### 2.6.3 Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi obat adalah proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat oleh pasien. Rekonsiliasi ini dilakukan agar dapat mencegah terjadinya kesalahan obat. Rekonsiliasi ini dilakukan agar obat yang digunakan sesuai dengan obat yang diresepkan dokter. Dalam melakukan rekonsiliasi dapat ditanyakan kepada pasien, nantinya apoteker akan melakukan pengecekan kesesuaiannya dengan obat yang diresepkan. Apabila terdapat ketidaksesuaian akan disampaikan kepada dokter.

Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan ini 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:

- a. Pada pasien baru farmasis akan melakukan wawancara terhadap pasien baru
- b. Menuliskan hasil wawancara pada lembar rekonsiliasi. Kemudian akan menempelkan label pasien dipojok kanan atas yang telah disediakan berserta tanggal dan waktu pengisian.
- c. Mengisi keterangan lengkap alergi obat bila ada.
- d. Melakukan telusur untuk mengetahui data obat sebelum pasien masuk rawat inap dengan melihat riwayat tidak lebih dari 3 bulan atau wawancara dengan keluarga pasien.
- e. Melengkapi nama obat, dosis, frekuensi pemberian dan cara pemberian.
- f. Memberikan keterangan obat dilanjut atau tidak.
- g. Apoteker memberikan tanda tangan untuk memastikan bahwa proses rekonsiliasi telah dilakukan

#### 2.6.4 Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan informasi obat adalah kegiatan penyedia dan pemberi informasi, rekomendasi obat yang *independent*, akurat, dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker kepada dokter, dan profesi Kesehatan lainnya. Tujuan dilakukan pelayanan informasi obat, yaitu untuk memberikan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit, membuat kebijakan yang berhubungan dengan perbekalan farmasi, dan menunjang penggunaan obat (Departemen Kesehatan RI, 2016). Pemberian informasi obat ini dapat dilakukan secara lisan maupun non lisan. Dalam penyampaian secara lisan dapat menggunakan poster, buletin, majalah, pamflet, dan sebagainya, sedangkan penyampaian secara non lisan dapat dilakukan dengan memberikan informasi langsung terhadap pasien maupun tenaga kesehatan yang lainnya. Tujuan dilakukan pelayanan informasi obat berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) dari Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan adalah sebagai acuan untuk pelaksanaan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi dan konsultasi secara akurat, tidak bias, faktual, terkini, mudah dimengerti, etis, dan bijaksana.

#### 2.6.5 Konseling

Konseling obat adalah aktivitas yang memberikan nasihat atau saran

terkait terapi obat dari apoteker kepada pasien. Konseling ini dapat diberikan kepada pasien rawat jalan maupun rawat inap. Pemberian konseling obat ini bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki, dan meningkatkan *cost effectiveness* yang dapat meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien.

#### 2.6.6 *Visite*

*Visite* adalah kegiatan kunjungan kepada pasien rawat inap yang dilakukan oleh apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat, memantau reaksi obat yang tidak dikehendaki, meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Di RSPWS dalam melakukan *visite*, apoteker klinis akan mengumpulkan atau mencatat informasi mengenai kondisi pasien, terapi yang diberikan dokter, dan memeriksa rekam medik pasien. Berdasarkan SPO rumah sakit tujuan *visite* adalah untuk mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat memantau kemungkinan terjadinya efek samping obat dan reaksi yang tidak dikehendaki, menyajikan informasi obat kepada dokter, dan profesional kesehatan lainnya untuk memastikan bahwa pengobatan berlangsung sesuai dengan perencanaan terapi dan menjamin keselamatan pasien. Farmasi klinis akan berkeliling di setiap ruang inap dan mengkaji obat yang diterima setiap pasien yang masuk dalam kriteria untuk mengumpulkan informasi penggunaan obat yang dapat diperoleh dari rekam medis, wawancara, dan catatan pemberian obat. Apoteker farmasi klinis akan memberikan rekomendasi berbasis bukti berkaitan dengan masalah terkait penggunaan obat, melakukan pemantauan efektivitas dan keamanan penggunaan obat dan melakukan dokumentasi praktek *visite*.

#### 2.6.7 Pemantauan Terapi Obat

Pemantauan Terapi Obat merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang digunakan aman, efektif, dan rasional bagi pasien. Kegiatan pemantauan terapi obat ini, yaitu pengkajian pemilihan obat, dosis, cara pemberian obat, respon terapi, reaksi obat yang tidak dikehendaki, dan alternatif obat. Masalah yang sering terjadi atau ditemukan,

yaitu dari efek samping obat, interaksi obat, dan penggunaan obat yang tidak tepat. Pemantauan terapi obat ini biasanya dilakukan oleh apoteker rumah sakit. Dalam melakukan pemantauan terapi obat ini memerlukan pengetahuan tentang patofisiologi penyakit, farmakoterapi, interpretasi hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnostik, keterampilan berkomunikasi, kemampuan membina hubungan *interpersonal*, dan menganalisis masalah. Tatalaksana pemantauan terapi obat, yaitu perlu dilakukan seleksi pasien, pengumpulan data pasien, identifikasi masalah obat, rekomendasi terapi, dan rencana pemantauan obat sampai dengan tindak lanjut. Dalam seleksi pasien ini dilihat dari kondisi pasien, jenis obat yang diterima, dan kompleksitas regimen. Pengumpulan data pasien ini dapat diperoleh dari rekam medik, profil pengobatan pasien, dan wawancara pasien maupun anggota keluarga. Dalam mengidentifikasi masalah dapat dilihat dari indikasi terapi, pemberian obat tanpa indikasi, pemilihan obat yang tidak tepat. Kriteria pasien yang perlu dilakuakn PTO:

a. Kondisi pasien

1. pasien yang masuk rumah sakit dengan multi penyakit sehingga perlu polifarmasi.
2. pasien dengan gangguan fungsi organ terutama hati dan ginjal.
3. pasien geriatri dan pediatri.
4. pasien hamil dan menyusui.
5. pasien dengan perawatan intensif.
6. pasien yang menerima regimen yang kompleks: polifarmasi, variasi rute pemberian, variasi aturan pemakaian, cara pemberian khusus (inhalansi, *drop*).

b. Terapi

1. obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, *phenitoin*).
2. obat yang bersifat nefrotoksik dan hepatotoksik.
3. obat antikoagulan (wafarin dan heparin).
4. obat yang sering menimbulkan ROTD.
5. obat kardiovaskular.

## 2.6.8 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring efek samping obat merupakan kegiatan pemantauan respon

obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia dengan tujuan sebagai profilaksis, diagnosa, dan terapi. Efek samping obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.

#### 2.6.9 Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi penggunaan obat adalah program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif. Tujuan evaluasi penggunaan obat, yaitu:

- a. Mendapat gambaran penggunaan obat terhadap keadaan saat ini.
- b. Membandingkan pola penggunaan obat pada periode waktu tertentu.
- c. Memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan obat.

#### 2.6.10 *Dispensing*

*Dispensing* sediaan steril dilakukan oleh instalasi farmasi dengan menggunakan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya, serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat (Departemen Kesehatan RI, 2016). Dalam *dispensing* di RSPW dilakukan untuk obat antibiotik, dan obat sitostatika. *Dispensing* sediaan steril dan *handling* sitostatika di Instalasi RS Panti Waluya Sawahan dilakukan oleh apoteker yang sudah memiliki sertifikat *dispensing* sediaan steril dan *handling* sitostatika, serta proses *dispensing* dilakukan sehari 2 kali, yaitu pada pagi hari dan siang hari. Proses *dispensing* ini dilakukan di dalam LAF untuk menjaga kesterilan obat dan untuk keamanan petugas yang mengerjakan. Alur dari *dispensing* obat sebagai berikut:

- a. Pengecekan resep yang akan direkonstitusi.
- b. Resep akan diinput ke *logbook* yang berisi obat yang akan direkon.
- c. Dicek lembar operan, bila ada tambahan obat yang akan direkonstitusi maka dapat ditambahkan di lembar tersebut.
- d. Petugas *dispensing* akan memastikan obat yang akan direkonstitusi dengan menelpon ruangan pasien.
- e. Memasukkan data ke komputer dan mencetak bon (terdapat 2 lembar berwarna putih dan merah muda).
- f. Bon akan ditagihkan kepada pasien. Lembar bon yang berwarna merah

muda akan diserahkan keruangan dan dijepret dengan bon alkes, sedangkan yang putih akan diberikan ke ruang rawat inap.

- g. Mencetak etiket untuk obat yang akan direkonstitusi hari itu juga.
- h. Obat dan etiket diletakkan ke *passbox*.
- i. Menyiapkan LAF.
- j. Petugas menggunakan APD.
- k. Petugas melakukan proses *dispensing*. Bila sudah obat juga akan diletakkan kembali ke *passbox*.
- l. Obat sudah dapat diberikan kepada perawat ruangan.

#### 2.6.11 Pemantauan Kadar Obat dalam Darah

Pemantauan kadar obat dalam darah merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dari dokter. Pemantauan ini melihat indeks terapi sempit atau luas dari obat. Tujuan dari PKOD adalah mengetahui kadar obat dalam darah dan memberikan rekomendasi kepada dokter dalam meresepkan obat.

#### 2.7 Komite Farmasi dan Terapi (KFT)

Dalam organisasi di rumah sakit dibentuk Komite/ Tim Farmasi dan Terapi. Komite Farmasi dan Terapi ini merupakan unit kerja yang memberikan rekomendasi kepada pimpinan rumah sakit mengenai kebijakan penggunaan obat. KFT ini terdiri dari perwakilan dokter yang mewakili semua spesialis di rumah sakit, apoteker instalasi farmasi, serta tenaga Kesehatan lainnya. KFT harus dapat membina hubungan kerja dengan komite lainnya yang berkaitan dengan penggunaan obat. KFT memiliki tugas sebagai berikut:

- a. Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di rumah sakit.
- b. Melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk ke 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 pelaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendaki.
- g. Mengkoordinir pelaksanaan *medication error*.

- h. Menyebarluaskan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di rumah sakit.

## 2.8 Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan upaya untuk memastikan perlindungan kepada setiap orang terhadap penularan infeksi dari sumber masyarakat (Menkes, 2017). Dalam penularan infeksi terdapat rantai infeksi harus diwaspadai karena dapat menimbulkan infeksi. Dalam rantai infeksi sendiri terdapat 6 komponen penularan infeksi yang dapat dicegah atau dihentikan, yaitu:

- a. Agen infeksi

Agen infeksi ini merupakan mikroorganisme, seperti bakteri, jamur, virus, dan parasit. Agen infeksi ini dapat mempengaruhi terjadinya infeksi dengan patogenitas, virulensi, dan jumlah.

- b. Wadah tempat agen infeksi

Wadah tempat sumber dari agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang biak, dan ditularkan kepada pejamu.

- c. *Portal of exit*

*Portal of exit* ini adalah lokasi tempat agen infeksi meninggalkan *portal of exit* melalui saluran nafas, saluran cerna, saluran kemih, serta transplasenta.

- d. Metode transmisi

Metode transmisi adalah metode transport mikroorganisme dari wadah ke pejamu yang rentan melalui kontak, *droplet*, *airbone*, vehikulum (makanan, minuman, dan darah), dan vector (serangga).

- e. *Portal of entry*

*Portal of entry* adalah lokasi agen infeksi memasuki pejamu yang rentan melalui saluran nafas, saluran pencernaan, saluran kemih, dan lainnya.

- f. *Susceptible host*

Seorang dengan kekebalan tubuh yang menurun sehingga tidak mampu melawan agen infeksi.

Dalam pencegahan dan pengendalian infeksi ini dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan tangan, menggunakan alat pelindung, pengendalian



lingkungan, melakukan desinfeksi, pengolahan limbah, dan perlindungan Kesehatan petugas.

## 2.9 Program Pengendalian Resistensi Antimikroba

Resistensi adalah kemampuan mikroba untuk menghambat aktivitas antimikroba dalam tubuh sehingga tidak efektif dalam penggunaan klinis. Pengendalian resistensi mikroba adalah aktivitas yang ditujukan untuk mencegah dan menurunkan adanya kejadian mikroba resisten (Menkes, 2015). Upaya meningkatkan ketaatan dapat dilakukan dengan meningkatkan kewaspadaan standar, pelaksanaan kewaspadaan transmisi, dekolonisasi pengidap mikroba resisten, dan penanganan kejadian luar biasa mikroba resisten. Pelaksanaan PPRA ini dapat dilakukan melalui pembentukan tim PPRA, menyusun kebijakan dan panduan penggunaan, melaksanakan penggunaan antibiotik secara bijak, dan melaksanakan prinsip pencegahan pengendalian infeksi. Tugas dari tim PPRA ini adalah

- a. Membantu direktur rumah sakit menetapkan kebijakan tentang pengendalian resisten antimikroba.
- b. Membantu direktur rumah sakit menetapkan kebijakan umum dan panduan penggunaan PRA.
- c. Membantu direktur rumah sakit pelaksanaan program PRA.
- d. Membantu direktur rumah sakit mengawasi dan mengevaluasi PPRA.
- e. Menyelenggarakan forum kajian kasus pengelolaan penyakit infeksi dan terintegrasi.
- f. Melakukan *surveilans* pola penggunaan antibiotik .
- g. Melakukan *surveilans* pola mikroba penyebab infeksi dan kepekaan antibiotik.
- h. Menyebarkan serta meningkatkan kesadaran tentang prinsip PPRA penggunaan bijak, ketaatan pencegahan melalui pelatihan atau Pendidikan.
- i. Mengembangkan penelitian di bidang PPRA.
- j. Melaporkan kegiatan PPRA kepada direktur rumah sakit.

Anggota PPRA yaitu terdapat ketua komite farmasi terapi formulasi, perwakilan perawat, laboratorium, apoteker, asisten apoteker, perwakilan perawat. Ketua dari PPRA ini adalah dokter spesialis, biasanya dokter kandungan karena

lebih sering menggunakan antibiotik. Dalam perundang – undangan PPRA ini seharusnya tiap rumah sakit memiliki komite-komite yang bertanggung jawab dalam pengendalian resistensi antimikroba ini, namun, di RS Panti Waluya masih belum berjalan dengan baik, hanya saja ada kebijakan pengendalian resistensi antimikroba. Di rumah sakit ini juga terdapat peta kuman. peta kuman adalah *list* ruangan dan nama bakteri yang sudah resisten terhadap antibiotik tertentu. Evaluasi menggunakan beberapa metode, yaitu kualitatif dan kuantitatif.