

Bab II

Gambaran Umum Rumah Sakit

2.1 Sejarah Rumah Sakit Islam Unisma Malang

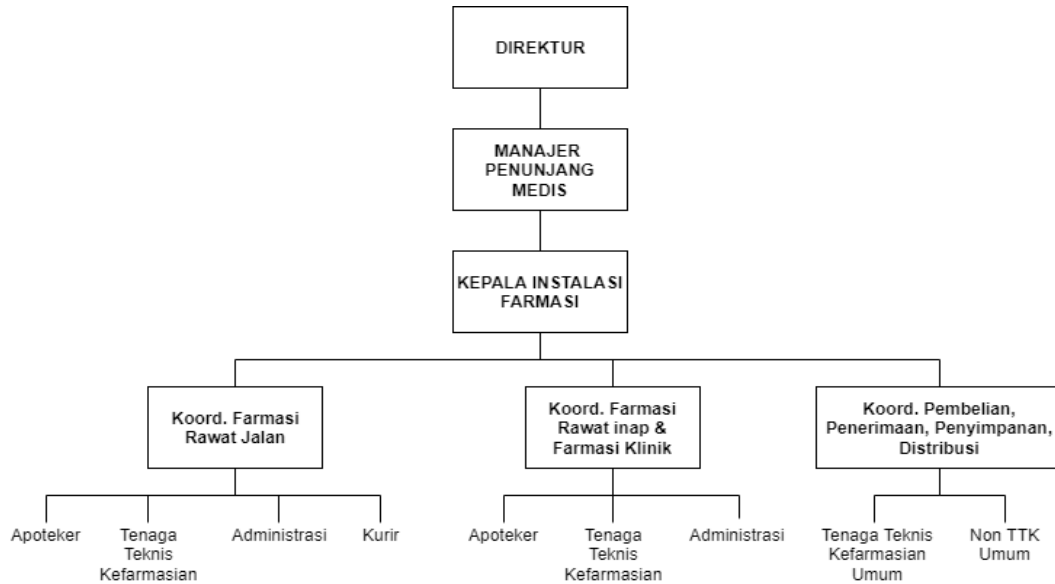
Rumah Sakit Islam Malang adalah rumah sakit islam swasta islami di bawah naungan Yayasan Universitas Islam Malang. Rumah sakit ini berdiri karena pemikiran dari pengurus Yayasan Universitas Islam Malang diantaranya Bapak K. H. Usman Mansyur, Bapak Prof. K. H. Tholchah Hasan, dan segenap alim ulama di wilayah Malang Raya atas kebutuhan jasa pelayanan kesehatan bagi masyarakat pada umumnya. Rumah Sakit Islam Unisma Malang dibuka secara resmi pada tanggal 28 Agustus 1994 oleh Ketua Pengurus Besar Nahdlatul Ulama (saat itu) Bapak K. H. Abdurachman Wahid (Gus Dur), dengan lokasi di Jalan MT. Haryono nomor 139 Malang.

Rumah Sakit Islam Malang merupakan rumah sakit swasta kelas B. Berdasarkan Permenkes No. 30 Tahun 2019, rumah sakit umum kelas B merupakan rumah sakit umum yang memiliki fasilitas dan kemampuan melakukan pelayanan medis paling sedikit 4 spesialis dasar, empat penunjang medik spesialis, delapan spesialis lain, dan dua sub spesialis dasar. Dimana dalam Rumah Sakit Islam Malang telah terdapat 5 pelayanan sub-spesialis dasar, yaitu Pelayanan Rawat Inap , Pelayanan Kamar Operasi, Pelayanan medis *outdoor*, Pelayanan non medis, dan Pelayanan Vaksinasi (Kemkes, 2019).

Tenaga kefarmasian dalam rumah sakit kelas B terdiri atas satu apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit, empat apoteker bertugas di rawat jalan dibantu paling sedikit delapan tenaga teknis kefarmasian (TTK), empat apoteker bertugas di rawat inap dibantu paling sedikit delapan TTK, satu apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu minimal TTK, satu apoteker di ruang ICU yang dibantu paling sedikit dua TTK, satu apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dibantu oleh TTK dengan jumlah yang disesuaikan, serta satu apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu dengan jumlah yang disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian rumah sakit (Kemkes, 2019).

2.2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSI Unisma Malang

Berikut merupakan gambaran susunan organisasi yang berlaku di RSI Unisma Malang :



Gambar 2.1. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSI Unisma Malang

2.3 Lokasi Rumah Sakit

Rumah Sakit Unisma Malang berada di daerah Kota Malang, tepatnya di Jalan Mayjen Haryono Nomor 139, Dinoyo, Lowokwaru, Kota Malang.

2.4 Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit

Suatu rumah sakit harus memiliki visi, misi, dan motto dalam menjalankan rumah sakit, karena tiap rumah sakit pasti memiliki tujuan yang ingin dicapai ketika menjalankan rumah sakit, berikut merupakan visi, misi, dan motto yang dimiliki oleh RSI Malang :

2.4.1 Visi Rumah Sakit Islam Unisma Malang

Mewujudkan rumah sakit pendidikan islami yang terbaik.

2.4.2 Misi Rumah Sakit Islam Unisma Malang

Misi Rumah Sakit Islam Malang antara lain :

1. Memberikan pelayanan prima berdasarkan etika, disiplin profesi yang dijiwai nilai keislaman dengan mengutamakan kesehatan pasien.

2. Mengembangkan profesionalisme sumber daya manusia melalui pendidikan, pelatihan, dan penelitian.
3. Meningkatkan pendapatan rumah sakit dan karyawannya.
4. Mengembangkan jaringan kerja sama dengan rumah sakit pendidikan regional dan internasional.

2.4.3 Motto Rumah Sakit Islam Unisma Malang

“Pelayananku, Pengabdian Terbaikku”

2.5 Jenis Pelayanan dan Pelayanan Penunjang Rumah Sakit Islam Malang

RSI Malang memiliki 8 poli pada pelayanan rawat jalan dan terdapat 7 macam pelayanan, serta memiliki 9 pelayanan penunjang diantaranya yaitu :

2.5.1 Pelayanan

Dalam RSI Unisma Malang terdapat pelayanan rawat jalan, pelayanan 24 jam, dan pelayanan sub-spesialis yang mempunyai beberapa bagian diantaranya yaitu :

A. Pelayanan Rawat Jalan

1. Poli Umum
2. Poli Gigi dan Mulut
3. Poli Kamar Tidur HIV (KT-HIV)
4. Poli TB
5. Poli KIA
6. Poli Vaksinasi
7. Poli NAPZA
8. Poli Spesialis

B. Pelayanan 24 jam

1. Pelayanan gawat darurat 24 jam
2. Pelayanan ICU (Intensive care unit)
3. Pelayanan PONEK (Pelayanan obstetric neonatal emergency komprehensif) 24 jam
4. Pelayanan ambulance 24 jam
5. Pelayanan laboratorium klinik 24 jam
6. Pelayanan radiologi 24 jam

7. Pelayanan pemulasaraan jenazah 24 jam

C. Pelayanan sub-spesialis

1. Pelayanan Rawat Inap
2. Pelayanan Kamar Operasi
3. Pelayanan medis outdoor
4. Pelayanan non medis
5. Pelayanan Vaksinasi

2.5.2 Pelayanan Penunjang

Berikut merupakan pelayanan penunjang dalam RSI Unisma Malang :

1. Instalasi laboratorium
2. Instalasi Radiologi
3. Instalasi Farmasi
4. Instalasi Gizi
5. Instalasi SIPS (Sub Instalasi Pusat Sterilisasi)
6. Rekam Medis
7. Rehabilitasi Medik
8. Pendaftaran Pasien
9. Pengelolaan limbah disertai dengan TPS Limbah B3

2.6 Kegiatan Pelayanan Farmasi Klinik

Menurut PERMENKES RI Nomor 72 tahun 2016 pasal 3 ayat 3 tentang pelayanan farmasi klinik di rumah sakit, seorang apoteker harus melakukan beberapa hal, antara lain sebagai berikut :

2.6.1. Pengkajian Pelayanan Resep

Pelayanan resep yang diterima di depo farmasi rawat inap mayoritas berupa resep dalam bentuk “Standing Order” yang ditulis oleh apoteker depo rawat inap setiap pagi. Standing order merupakan perintah untuk menyiapkan sediaan farmasi atau alat kesehatan yang tingkatannya setara dengan resep, tetapi ruang lingkup penggunaannya hanya dapat digunakan antar tenaga kesehatan (dokter, perawat, apoteker, tenaga teknis kefarmasian) di RSI Malang. Standing order yang telah ditulis oleh apoteker selanjutnya disampaikan ke tenaga teknis kefarmasian dan dilakukan

penyiapan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang diperlukan setiap pasien (Kemenkes, 2016).

Penulisan standing order tidak hanya dapat dilakukan oleh apoteker saja, tetapi dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan lain, seperti dokter dan perawat juga dapat melakukan penulisan standing order apabila secara tiba-tiba dibutuhkan sediaan farmasi atau alat kesehatan segera, dengan syarat tenaga kesehatan yang bertugas telah memiliki Surat Ijin Praktik. Pelayanan resep bagi pasien rawat inap yang akan dipulangkan juga dapat dilakukan oleh depo farmasi rawat inap (Kemenkes, 2016).

2.6.2. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Kegiatan penelusuran riwayat penggunaan obat di depo farmasi rawat inap RSI Malang dilakukan oleh apoteker dengan cara melakukan wawancara kepada pasien, keluarga pasien, atau wali pasien terkait obat-obat yang digunakan sebelum masuk rumah sakit. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mendeteksi terjadinya diskrepansi, sehingga mencegah duplikasi obat ataupun dosis, mendeteksi riwayat alergi obat, mencegah interaksi obat dengan obat/makanan, mengidentifikasi ketidakpatuhan pasien, dan mengidentifikasi adanya medication error (Kemenkes, 2016).

2.6.3. Rekonsiliasi Obat

Kegiatan rekonsiliasi obat di RSI Malang dilakukan melalui ketika rekonsiliasi admisi, perpindahan ruang, dan sebelum pasien pulang. Rekonsiliasi admisi dilakukan ketika pasien masuk rumah sakit dengan membawa obat yang digunakan saat berada di rumah. Ketika pasien masuk rumah sakit dan berada di IGD kemudian dipindahkan menuju ke ruang bangsal untuk melakukan perawatan lebih lanjut dengan membawa obat dari IGD disebut dengan rekonsiliasi obat perpindahan ruang. Selanjutnya, ketika pasien dinyatakan pulang, maka obat-obat yang dibawa oleh pasien akan diserahkan kembali kepada pasien. Hal ini bertujuan untuk memastikan informasi obat yang akurat tentang obat yang digunakan pasien, mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter, dan mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya

instruksi dokter. Menurut kegiatan rekonsiliasi obat dilakukan melalui beberapa tahap antara lain:

Pengumpulan data, pada tahap ini apoteker mencatat data dan memverifikasi obat yang sedang dan akan digunakan pasien. Meliputi nama obat, dosis, frekuensi, rute, obat mulai diberikam, diganti, dilanjutkan dan dihentikan, riwayat alergi pasien serta efek samping obat yang pernah terjadi.

- A. Komparasi, pada proses ini apoteker membandingkan data obat yang pernah, sedang dan akan digunakan. Dispancy atau ketidakcocokan adalah bila ditemukan ketidakcocokan atau perbedaan diantara data – data tersebut.
- B. Melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi.
- C. Melakukan komunikasi dengan pasien dan / atau keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi. Apoteker bertanggungjawab terhadap informasi obat yang diberikan.

2.6.4. 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 (Kemenkes, 2019). Kegiatan pelayanan informasi obat di depo farmasi rawat inap RSI Malang dilakukan menggunakan lembar PIO yang sudah terisi selanjutnya diserahkan ke apoteker rawat inap untuk dilakukan pelaporan setidaknya 3 kali perminggunya.

2.6.5. Konseling

Konseling adalah kegiatan pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari apoteker kepada pasien dan/atau keluarganya dengan tujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalisir risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan cost effectiveness, sehingga dapat berdampak pada peningkatan kamanan penggunaan obat bagi pasien (Kemenkes, 2016).

Konseling yang dilakukan di depo farmasi rawat inap RSI Malang dilakukan minimal satu kali selama pasien dirawat. Konseling dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian atau selama visite apoteker. Konseling obat diberikan kepada pasien dan kerabat pasien dengan menginformasikan terkait nama obat, indikasi obat, aturan pakai obat, cara penggunaan khusus bila ada, dan efek samping potensial yang mungkin terjadi.

2.6.6. Visite

Visite atau kunjungan kepada pasien di RSI Malang dapat dilakukan secara bersama ataupun mandiri. Kegiatan visite bersama dilakukan oleh dokter, apoteker, perawat, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya. Namun, untuk visite kepada pasien secara mandiri hanya dilakukan oleh apoteker saja. Kegiatan visite apoteker kepada pasien di RSI Malang adalah dengan memberikan KIE terkait obat yang digunakan, dan menanyakan bagaimana keadaan pasien saat ini dan apakah terjadi efek samping maupun reaksi alergi yang dirasakan oleh pasien.

2.6.7. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan terapi obat merupakan suatu proses yang bertujuan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif, dan rasional bagi pasien. PTO tidak hanya dapat dilakukan oleh apoteker saja, melainkan juga dengan tim kesehatan medis lain, seperti dokter dan perawat. Tujuan utama dari PTO adalah untuk meningkatkan efektifitas terapi dan meminimalisir risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD). Tahapan PTO meliputi pengumpulan data pasien, identifikasi masalah terkait obat, rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat, monitoring, dan tindak lanjut. Dalam prosesnya, PTO harus mengikuti petunjuk teknis pemantauan terapi obat yang telah diatur oleh Direktur Jenderal Kementerian Kesehatan. Selain itu, data-data yang didapat harus dinilai secara kritis terhadap bukti terkini dan terpercaya (*Evidence Best Medicine*), dan dijaga kerahasiaannya (Kemenkes, 2019).

2.6.8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) dilakukan kepada seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan kefarmasian di depo rawat inap RSI Malang. Pasien yang melaporkan kejadian efek samping obat biasanya akan melaporkan ketika perawat atau apoteker melakukan visite, kemudian dicatat efek samping yang muncul menggunakan lembar kuesioner MESO. Laporan efek samping obat tersebut selanjutnya akan dikaji apakah benar memang ada obat yang menyebabkan terjadinya ESO dan apabila ditemukan obat yang dicurigai atau diketahui menyebabkan efek samping, maka temuan tersebut dilaporkan kepada BPOM melalui e-MESO paling lambat 2×24 jam sejak diketahui ESO (Kemenkes, 2019).

2.6.9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

EPO merupakan program evaluasi penggunaan obat secara kualitatif dan kuantitatif yang tersusun secara terstruktur dan berkesinambungan. Tujuan dilakukannya EPO antara lain untuk mendapatkan gambaran keadaan saat ini berdasarkan pola penggunaan obat, membandingkan pola penggunaan obat dari periode tertentu, memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan obat, menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan obat kegiatan praktek EPO, mengevaluasi penggunaan obat secara kualitatif dan kuantitatif. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaannya adalah indikator persepan, pelayanan, dan indikator fasilitas (Kemenkes, 2016).

2.6.10. Dispensing Sediaan Steril

Dispensing kegiatan steril adalah suatu prosedur yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk. Hal ini dilakukan untuk menjamin agar pasien menerima obat sesuai dengan dosis yang diperlukan, melindungi petugas dari paparan zat berbahaya, dan menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat. Kegiatan dispensing sediaan steril meliputi pencampuran obat suntik, penyiapan nutrisi parenteral, dan penanganan sediaan sitostatik. Pencampuran obat suntik

dilakukan untuk mencampurkan obat sesuai kebutuhan pasien dengan memperhatikan stabilitas dan kompatibilitas obat.

Penyiapan nutrisi parenteral dalam dispensing steril merupakan kegiatan pencampuran nutrisi parenteral yang ditunjukkan untuk terapi perorangan. Penyiapan nutrisi parenteral dilakukan oleh tenaga terlatih secara aseptis sesuai kebutuhan pasien dengan menjaga stabilitas sediaan. Sedangkan penanganan sediaan sitostatik merupakan penanganan obat kanker secara aseptis dalam kemasan siap pakai sesuai dengan kebutuhan pasien oleh tenaga farmasi yang terlatih dengan pengendalian keamanan terhadap lingkungan, petugas, ataupun sediaanannya (Kemenkes, 2016).

2.6.11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pemantauan kadar obat dalam darah merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dari dokter yang menangani pasien karena sempitnya indeks terapi obat, sehingga jika tidak ditinjau lebih lanjut dapat membahayakan keselamatan pasien. PKOD bertujuan untuk mengetahui kadar obat dalam darah dan memberikan rekomendasi terapi lanjutan kepada dokter yang merawat. Kegiatan PKOD meliputi diskusi antar tenaga kesehatan (dokter dan apoteker) untuk persetujuan melakukan PKOD, melakukan penilaian kebutuhan pasien yang membutuhkan pemeriksaan kadar obat dalam darah, serta menganalisis hasil pemeriksaan kadar obat dalam darah supaya dapat mengajukan rekomendasi (Kemenkes, 2019).

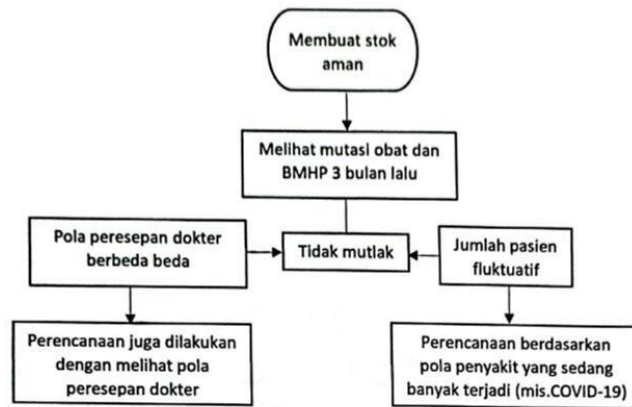
2.7 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di RSI Unisma Malang

Menurut PERMENKES RI Nomor 72 tahun 2016 pasal 3 ayat 2 tentang pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di rumah sakit. RSI Unisma Malang menerapkan beberapa tahapan antara lain :

2.7.1. Perencanaan

Tenaga kefarmasian akan membuat stok aman dengan melihat mutasi obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) 3 bulan yang lalu. Namun, stok obat dapat dianggap tidak mutlak, karena terkadang terdapat

perbedaan pola resep dokter dan jumlah pasien yang dapat melonjak secara tiba-tiba akibat adanya hal tidak terduga yang terjadi, seperti wabah ataupun suatu fenomena sosial yang menyebabkan terjadinya lonjakan pasien rumah sakit. Maka dari itu, alur perencanaan dilakukan sesuai dengan Gambar berikut:

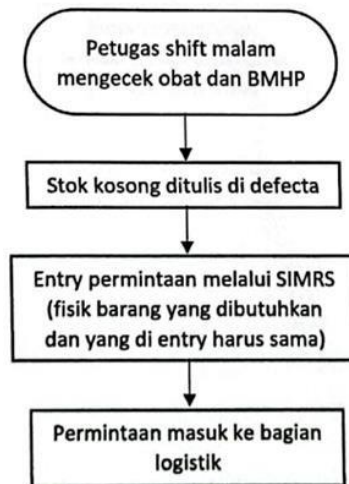


Gambar 2.2. Alur Perencanaan

Pembuatan stok aman tidak hanya mempertimbangkan hasil mutasi BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) selama 3 bulan saja, tetapi juga harus mempertimbangkan pola persepan dokter dan pola penyakit yang sedang banyak terjadi. Misalnya, pada saat COVID-19 harus memperbanyak stok antipiretik dan antivirus ataupun ketika penyakit hepatitis sedang tinggi segera sediakan obat hepatitis sebagai cadangan (Kemenkes, 2016).

2.7.2. Permintaan

Berikut adalah gambaran alur permintaan sediaan farmasi di RSI Malang:

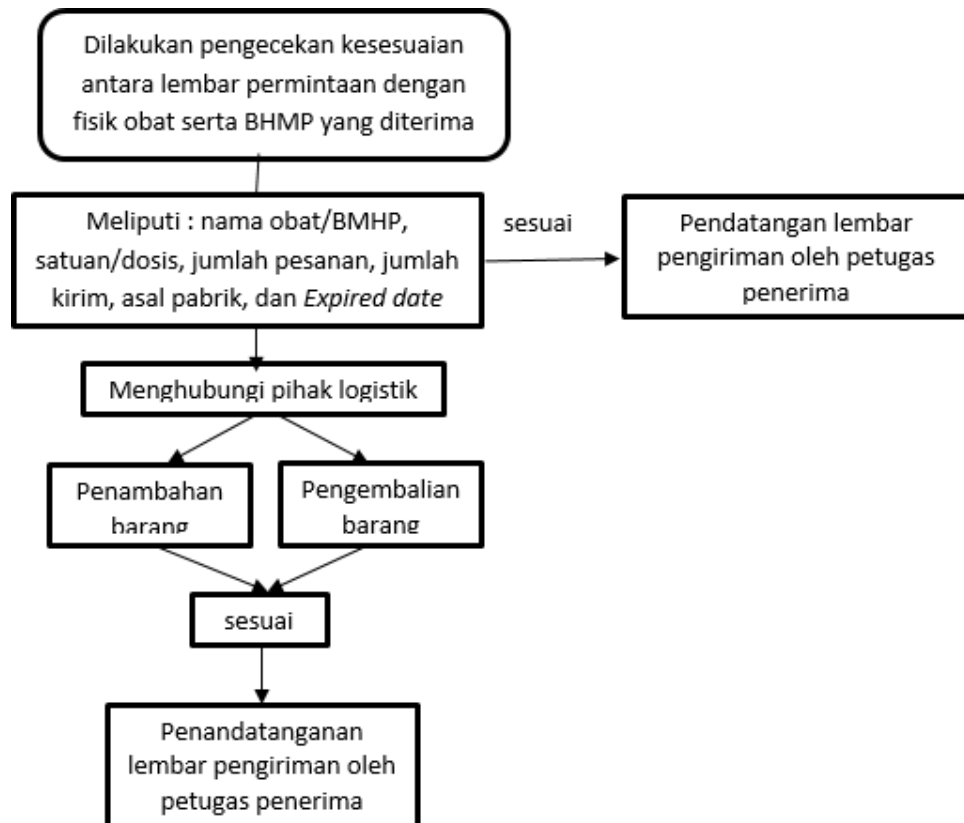


Gambar 2.3. Alur Permintaan

Permintaan obat di depo rawat inap RSI Malang dilakukan setiap hari dengan pengajuan permintaan melalui SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) yang akan dimasukkan ke bagian logistik. Pola SIMRS memiliki persyaratan bahwa keadaan fisik barang yang dibutuhkan dan dientry harus sama. Kegiatan proses pengadaan diawali dengan pengecekan obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) oleh petugas sif malam yang dilanjutkan dengan menulis ke dalam buku defecta dan melakukan permintaan ke bagian logistik (Kemenkes, 2016).

2.7.3. Penerimaan

Penerimaan dan pemeriksaan merupakan salah satu bagian dari kegiatan pengadaan agar obat yang diterima sesuai dengan jenis, jumlah dan mutunya berdasarkan dokumen yang menyertainya dilakukan oleh panitia penerimaan yang salah satu anggotanya adalah tenaga farmasi (Kemenkes, 2019).

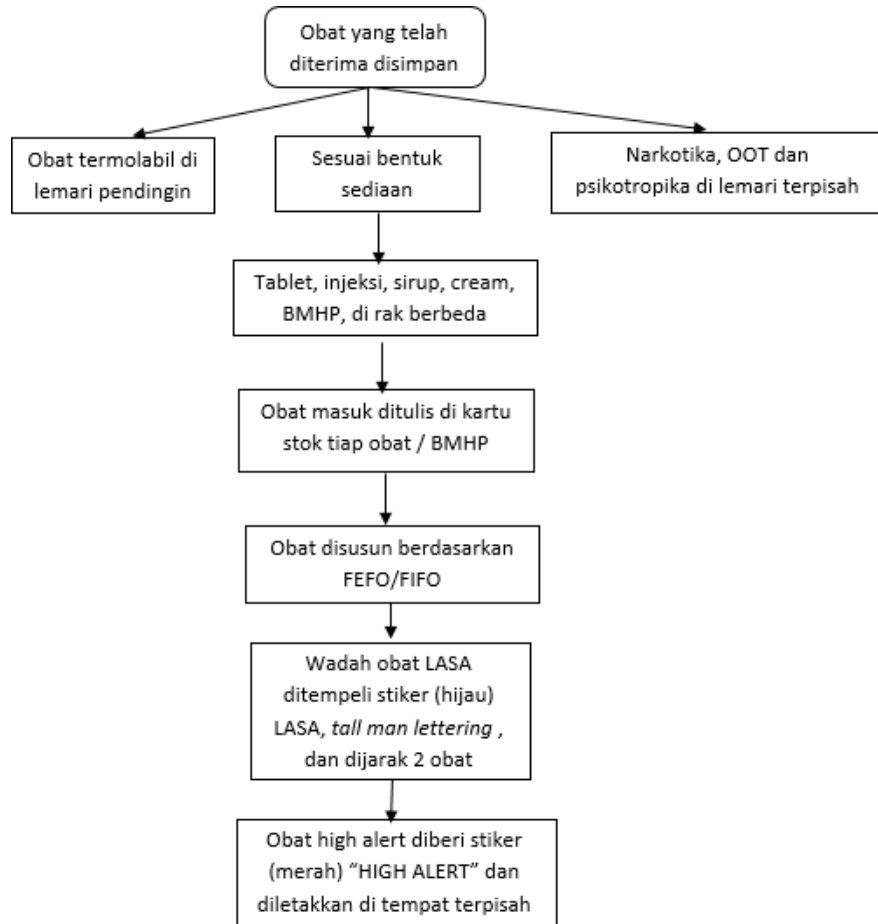


Gambar 2.4 Alur Penerimaan

Berdasarkan gambar 2.4, hal pertama yang dilakukan setelah penerimaan barang adalah melakukan pengecekan kesesuaian antara fisik obat/BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) dari bagian logistik dengan lembar permintaan depo rawat inap. Setelah itu, dilakukan pengecekan kembali dengan meliputi nama obat/BMHP (Bahan Medis Habis Pakai), satuan/dosis, jumlah pesanan, jumlah kirim, asal pabrik, dan ED. Data-data tersebut harus sesuai dengan lembar pengiriman yang telah ditandatangani oleh petugas penerima. Apabila terdapat ketidaksesuaian dengan data, maka pihak logistik akan dihubungi untuk melakukan penambahan barang (bila kurang) atau pengembalian barang (bila tidak sesuai). Ketika telah sesuai dengan permintaan, maka petugas penerima dapat menandatangani lembar pengiriman (Kemenkes, 2019)

2.7.4. Penyimpanan

Berikut adalah alur penyimpanan obat yang diterapkan di Rumah Sakit Islam Malang:



Gambar 2.5. Alur Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan sediaan farmasi dan BMHP 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 (Kemenkes, 2019).

Penyimpanan obat disesuaikan dengan sifat fisika kimia obat tersebut. Dimana obat *thermolabil*, yaitu obat yang memiliki tingkat

sensitifitas terhadap perubahan suhu yang cukup tinggi, diletakkan dalam lemari pendingin. Obat yang tidak bersifat *thermolabil* disimpan berdasarkan bentuk sediaan obat. Bahan medis habis pakai disimpan berdasarkan bentuk sediaan. Sedangkan golongan obat narkotika, psikotropika, prekursor, serta obat-obat tertentu (OOT) dilakukan penyimpanan di dalam lemari terpisah yang dapat dikunci (Kemenkes, 2019).

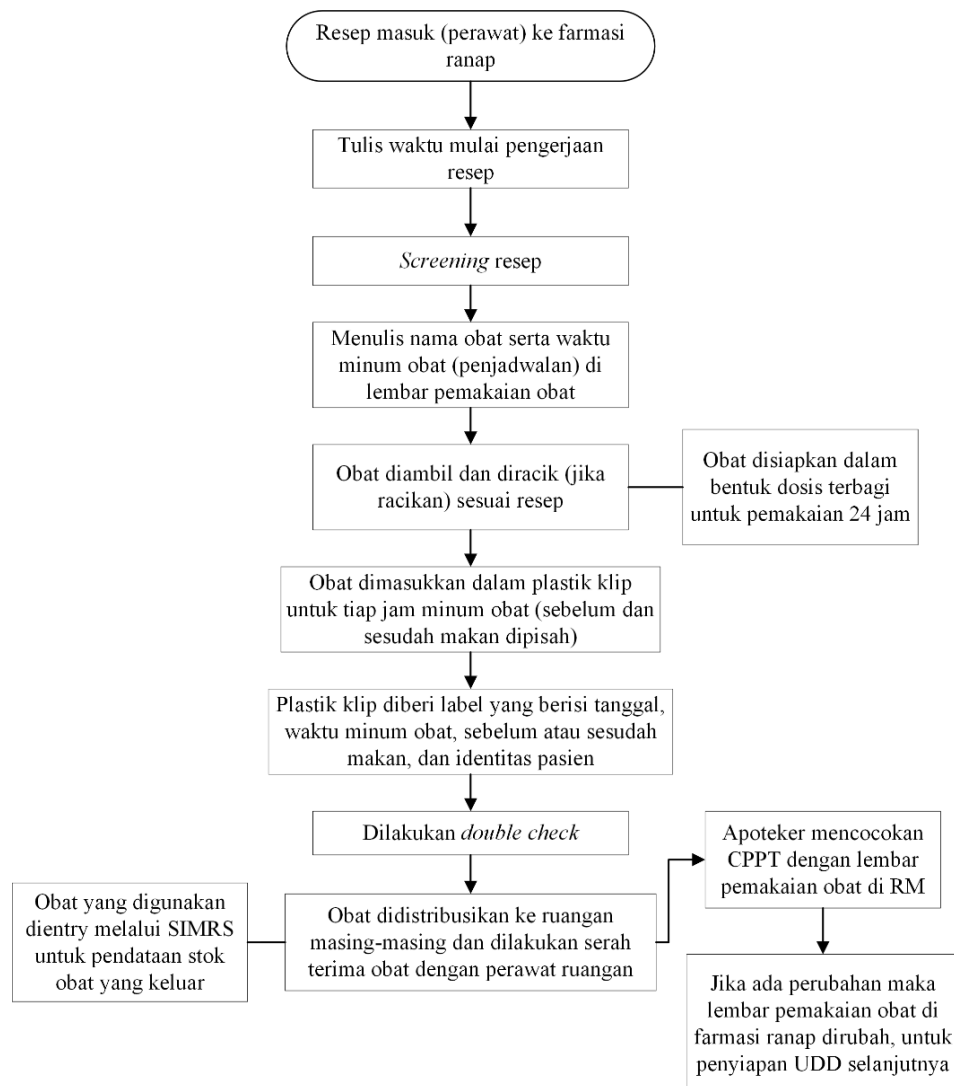
Tahapan proses di RSI Malang telah diuraikan pada gambar 2.5, yang dimulai dengan menuliskan jumlah obat masuk ke dalam kartu stok yang terletak di tiap- tiap box obat. Setelah itu, dilakukan penyusunan obat berdasarkan alfabetis dan First Expired First Out (FEFO) untuk mempermudah pencarian. Selain itu, wadah obat Look Alike Sound Alike (LASA) diberi penanda berupa label berwarna hijau bertuliskan “LASA”. Penyimpanan obat LASA di RSI Malang dilakukan dengan menggunakan format toll name lettering, dan diberi jarak 2 box (2 jenis obat). Selain itu obat High Alert juga harus diberikan penanda label bertuliskan “High Alert” berwarna merah dan diletakkan di tempat terpisah (Kemenkes, 2019).

Hal lain yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan obat adalah suhu penyimpanan. Obat-obat yang stabil di dalam suhu ruang akan disimpan dengan suhu penyimpanan 25°C. Untuk obat yang hanya stabil pada suhu dingin (*thermolabil*), akan disimpan dalam lemari pendingin dengan suhu 2-8°C. Kelembapan ruangan untuk menyimpan obat berada di rentang 40-70% (Kemenkes, 2019).

Penyimpanan tiap-tiap depo diletakkan di rak yang berbeda. Hal ini dilakukan karena tiap depo famasi (rawat inap, rawat jalan, dan IGD) memiliki tingkat kebutuhan obat dan sediaan yang berbeda-beda. Umumnya depo rawat inap membutuhkan lebih banyak sediaan injeksi dan alat kesehatan. Jadi, dilakukan perbedaan tempat penyimpanan untuk tiap depo supaya mempermudah proses distribusi ke tiap depo yang dilakukan setiap hari. Selain itu, kartu stok yang digunakan untuk tiap depo juga berbeda-beda, hal ini untuk mencegah tertukarnya kartu stok sediaan yang sama pada depo yang berbeda (Kemenkes, 2019).

2.7.5. Pendistribusian atau Pelayanan

Proses UDD diawali dengan masuknya resep yang telah diinformasikan oleh perawat kepada farmasi di rawat inap. Setelah itu, menuliskan waktu pada saat resep tersebut mulai untuk dikerjakan. Selanjutnya, dilakukan skrining resep dengan menuliskan nama obat dan waktu minum obat di lembar pemakaian obat. Lalu, dilakukan proses peracikan obat, dimana obat tersebut disiapkan dalam bentuk dosis terbagi untuk pemakaian 24 jam. Obat yang telah disiapkan, dimasukkan kedalam plastik klip dan diberi label yang berisi informasi terkait tanggal, waktu minum obat, dan identitas pasien (Kemenkes, 2019).

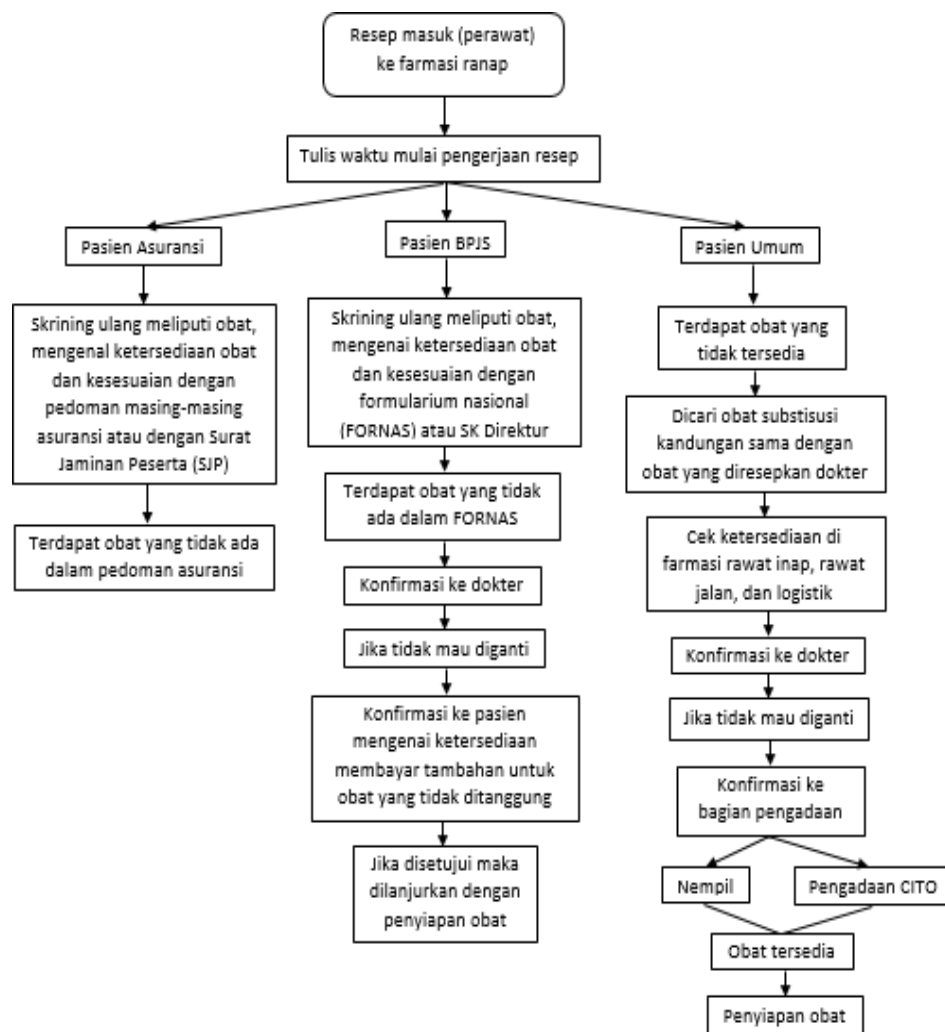


Gambar 2.6. Alur Pendistribusian

Ketika obat yang disiapkan telah sesuai, maka dapat didistribusikan ke ruangan masing-masing dan dilakukan serah terima obat dengan perawat ruangan. Setelah itu, obat yang digunakan dientry melalui SIMRS untuk pendataan stok obat yang keluar, dan di pagi hari apoteker mencocokkan CPPT dengan lembar pemakaian obat di RM, jika terdapat perubahan maka lembar pemakaian obat di farmasi rawat inap diubah dan disiapkan UDD (*Unit Dose Dispensing*) (Kemenkes, 2019).

2.7.6. Pelayanan Resep Umum, BPJS, dan Asuransi

Alur pelayanan resep asuransi, BPJS, dan Umum dipaparkan sebagai berikut:



Gambar 2. 7. Alur pelayanan resep asuransi, BPJS, dan Umum

Terdapat beberapa jenis pelayanan resep, antara lain :

- A. Pasien asuransi: dilakukan skrining ulang meliputi obat mengenai ketersediaan obat dan kesesuaian dengan pedoman masing-masing asuransi atau surat jaminan peserta (SJP). Setelah itu dilakukan penyiapan obat.
- B. Pasien BPJS: dilakukan skrining ulang meliputi obat dan kesesuaian dengan formularium nasional atau SK direktur, bila sesuai maka dilakukan penyiapan obat.
- C. Pasien umum: bila terdapat obat yang tidak tersedia pada permintaan pasien umum, maka dicari obat yang memiliki kandungan sama dengan obat yang diresepkan dokter, lalu cek ketersediaan obat di farmasi rawat inap, rawat jalan, dan logistik. Setelah itu, dikonfirmasi ke dokter dan jika tidak ingin diganti, maka konfirmasi ke bagian pengadaan untuk dilakukan pemesanan secara CITO. Bila terdapat pasien asuransi/BPJS dan obat yang sesuai tidak tersedia, maka konfirmasi ke dokter. Jika tidak ingin diganti, konfirmasi ke pasien mengenai ketersediaan membayar iuran tambahan untuk obat yang tidak ditanggung asuransi/BPJS dan ketika disetujui maka dilakukan penyiapan obat.

2.7.7. Pengendalian

Pengendalian persediaan adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan, sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan stok obat di rumah sakit (PERMENKES RI, 2016). Pengendalian dilakukan dengan monitor/memantau jalannya mutasi obat dengan mencatat pengeluaran dan pemasukan obat setiap harinya. Kartu stok setiap obat berisi tanggal, nama pasien, jumlah keluar, jumlah masuk, total, dan paraf. Data dari kartu stok tersebut dapat digunakan untuk penyusunan laporan dan perencanaan kebutuhan obat di periode selanjutnya (Kemenkes, 2019).

Di depo rawat inap RSI Malang, hal yang dilakukan untuk memantau kualitas dan mutu obat adalah sampling obat. Sampling obat dilakukan setiap hari dengan cara mencocokkan jumlah antara kartu stok, data SIMRS, dan fisik obat. Jika terdapat selisih antara jumlah obat di kartu stok dan data SIMRS dengan jumlah obat sebenarnya, maka dilakukan *tracking* dengan melihat resep pasien. Lalu, setelah sesuai dengan jumlah fisik, maka jumlah obat dapat dikendalikan supaya tidak kelebihan atau kekurangan akibat perbedaan pada jumlah fisik dan kartu stok. Selain itu pengendalian juga dilakukan dengan stok opname yang dilakukan setiap tiga bulan sekali. Pada hal ini dilakukan pada seluruh sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang terdapat pada depo farmasi rawat jalan. Hal ini dilakukan dengan pencocokan jumlah barang pada SIMRS, kartu stok dan jumlah fisik (Kemenkes, 2019).

Pengendalian dilakukan supaya sediaan farmasi tidak sampai rusak atau melampaui tanggal kadaluwarsa dengan cara memberikan tanggung jawab setiap beberapa jenis obat kepada petugas (misal, berdasarkan alfabet, obat A-D ditanggungjawab oleh petugas A, dst). Selain itu, obat yang termasuk ke dalam golongan LASA harus diberi tanda/stiker bertuliskan LASA dan diberi jarak 2 box dengan obat LASA selanjutnya. Hal yang sama juga dilakukan pada obat-obat dengan golongan *High Alert*. Untuk sediaan dengan kemasan ampul harus diberikan tanda/stiker "*Fall Risk*" agar petugas berhati-hati saat mengambil obat tersebut. Lalu, sediaan yang masa kadaluwarsa minimal enam bulan, maka ketika kurang dari tiga bulan masa kadaluwarsanya harus segera dipisahkan untuk diretur ke logistik. Bila masih ada stok lain, dan di bagian logistik sudah habis, maka sediaan akan disimpan/ dipertahankan terlebih dahulu hingga kadaluwarsa kurang dari 1-2 bulan, baru selanjutnya diretur ke bagian logistik (Kemenkes, 2019).

2.7.8. Penarikan

Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 72 tahun 2016, Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (mandatory recall)

atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (voluntary recall) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM. Penarikan pada depo farmasi rawat inap diserahkan kepada logistik medis disertai dengan mengisi form retur obat dengan proses melalui SIMRS. Alur dari penarikan adalah sebagai berikut :

- A. Melakukan pendataan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis sekali pakai yang ada di depo farmasi rawat inap dengan tanggal kadaluwarsa kurang dari sama dengan 6 bulan.
- B. Data dan fisik barang diberikan kepada logistik medis dan ditentukan sediaan yang akan diretur dan dilakukan pemusnahan.

2.7.9. Pelaporan

Terdapat 3 macam pelaporan di instalasi farmasi RSI Malang, antara lain yaitu laporan PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien), laporan EPO (Efek Penggunaan Obat), dan laporan penggunaan obat Covid / antivirus.

A. PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien)

Laporan PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien) dibuat untuk mempertahankan dan memantau mutu pelayanan di rumah sakit. Laporan ini juga digunakan untuk mengurangi risiko terjadinya kesalahan dalam pelayanan terhadap pasien. Terdapat beberapa hal yang harus diisi, yaitu angka waktu tunggu resep racikan, angka waktu tunggu resep non racikan angka tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat, Angka pelaporan Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTD), Penulisan Resep Sesuai Formularium RS, ketepatan identifikasi pasien, Ketepatan Penyimpanan Obat Konsentrat Tinggi, Ketepatan Penyimpanan obat LASA, ketepatan catatan pasien, Ketersediaan obat dan alkes emergensi di IGD, Pelaporan K3RS, Penilaian Kinerja Staf, Rapat Koordinasi (Kemenkes, 2019).

B. EPO (Evaluasi Penggunaan Obat)

Dilakukan pendataan terkait nama, jenis sediaan, dan kekuatan obat, disertai dengan jumlah obat yang digunakan selama satu bulan di

depo farmasi rawat inap. Tujuan dilakukannya EPO sendiri adalah untuk mendapatkan gambaran pola penggunaan obat dari periode ke periode, sehingga para tenaga kesehatan dapat menentukan apakah intervensi yang diberikan telah berefek pada kesehatan pasien atau tidak (Kemenkes, 2019).

C. Laporan Penggunaan Obat Covid (Anti-Virus)

Laporan penggunaan obat Covid dilakukan dengan mencatat jumlah keluar masuknya obat dan melakukan pelaporan kepada dinas kesehatan melalui website. Hal ini dilakukan karena terjadinya pandemi Covid-19, sehingga begitu banyak obat antivirus yang harus digunakan untuk penanganan Covid-19. Laporan penggunaan obat covid diadakan untuk mengetahui tingkat efektifitas penggunaan obat antivirus untuk peningkatan pelayanan pada pasien Covid-19. Selain itu, laporan ini juga dibuat untuk mengetahui pola penyakit ini, sehingga para apoteker dapat memperkirakan pemesanan obat antivirus untuk periode selanjutnya (Kemenkes, 2019).

2.8 Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)

Di rumah sakit, penggunaan antibiotik yang tidak perlu atau berlebihan mendorong berkembangnya resistensi dan multipel resisten terhadap bakteri tertentu yang akan menyebar melalui infeksi silang. Terdapat hubungan antara penggunaan (atau kesalahan penggunaan) antibiotik dengan timbulnya resistensi bakteri penyebab infeksi nosokomial. Resistensi tidak dapat dihilangkan, tetapi dapat diperlambat melalui penggunaan antibiotik yang bijak. Hal tersebut membutuhkan kebijakan dan program pengendalian antibiotik yang efektif. Komite Farmasi dan Terapi (KFT), Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (KPPI-RS), Tim Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) merupakan kepanitiaan di rumah sakit yang berperan dalam menetapkan kebijakan penggunaan antibiotik, pencegahan dan penyebaran bakteri yang resisten serta pengendalian resistensi bakteri terhadap antibiotik. Pada setiap kepanitiaan tersebut, apoteker berperan penting dalam meningkatkan penggunaan antibiotik yang bijak. Tujuan PPRA antara lain : menekan resistensi antibiotik, mencegah

toksitas akibat penggunaan antibiotik, menurunkan biaya akibat penggunaan antibiotik yang tidak bijak, menurunkan risiko infeksi nosokomial(Kemenkes, 2019). Tugas tim PPRA antara lain :

- A. Menerapkan kebijakan-kebijakan tentang pengendalian resistensi antimikroba (integrasi dengan 4 pilar)
- B. Menetapkan kebijakan pengendalian penggunaan antibiotik
- C. Menetapkan program pengendalian resistensi antimikroba (PPRA)
- D. Memonitor dan mengevaluasi PPRA
- E. Menyelenggarakan forum diskusi/kajian pengelolaan penderita penyakit infeksi
- F. Menyebarluaskan dan meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang prinsip-prinsip pengendalian resistensi antimikroba yang terkait dengan penggunaan antibiotik secara bijak
- G. Mengembangkan penelitian yang terkait dengan PPRA

Peran Apoteker sebagai anggota Tim Pengendalian Resistensi antimikroba peran penting apoteker yang terlatih dalam penyakit infeksi untuk mengendalikan resistensi antibiotik dapat dilakukan melalui:

- A. Upaya mendorong penggunaan antibiotik secara bijak
Meningkatkan kerjasama multidisiplin untuk menjamin bahwa penggunaan antibiotik profilaksis, empiris dan definitif memberikan hasil terapi yang optimal, seorang apoteker juga harus terlibat aktif dalam komite farmasi dan terapi.
- B. Menurunkan transmisi infeksi melalui keterlibatan aktif dalam Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.
- C. Memberikan edukasi kepada tenaga kesehatan, pasien dan masyarakat tentang penyakit infeksi dan penggunaan antibiotik yang bijak.
- D. Pemilihan jenis antibiotik yang akan dimasukkan dalam pedoman penggunaan antibiotik, formularium, dan yang diuji kepekaan
- E. Analisis hasil evaluasi penggunaan antibiotik secara kuantitatif maupun kualitatif
- F. Pembuatan kebijakan penggunaan antibiotik di rumah sakit.

G. Analisis cost effective, Drug Use Evaluation (DUE), dan evaluasi kepatuhan terhadap pedoman penggunaan antibiotik maupun kebijakan terkait yang telah ditetapkan

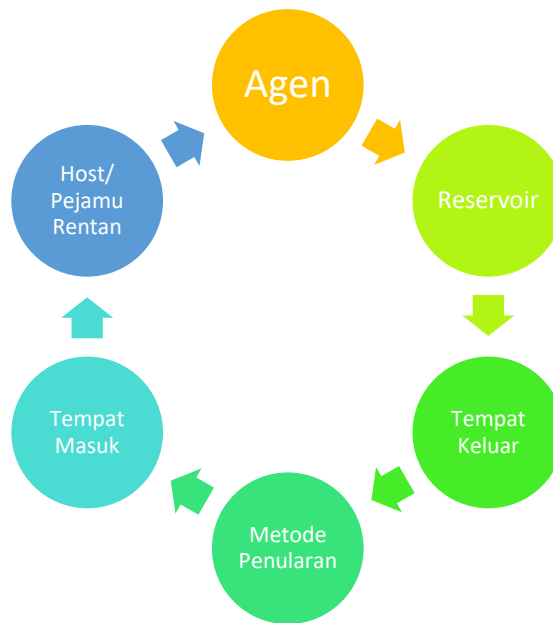
H. Analisis dan pelaporan Efek Samping Obat (ESO)/Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan (ROTD).

2.9 Pencegahan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit

Penyakit infeksi yang didapat di rumah sakit beberapa waktu yang lalu disebut sebagai Infeksi Nosokomial (Hospital Acquired Infection). Saat ini penyebutan diubah menjadi Infeksi Terkait Layanan Kesehatan atau “HAIs” (Healthcare-Associated Infections) dengan pengertian yang lebih luas, yaitu kejadian infeksi tidak hanya berasal dari rumah sakit, tetapi juga dapat dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Jenis – jenis HAIs yang paling sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama rumah sakit antara lain : Ventilator Assosiated Pneumonia(VAP), Infeksi Aliran Darah(IAD), Infeksi Daerah Operasi (IDO) (Kemenkes, 2019).

Infeksi merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen, dengan/tanpa disertai gejala klinik. Tidak terbatas infeksi kepada pasien namun dapat juga kepada petugas kesehatan dan pengunjung yang tertular pada saat berada di dalam lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan. Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan (Health Care Associated Infections) yang selanjutnya disingkat HAIs merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan (Health Care Associated Infections) yang selanjutnya disingkat HAIs merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2019).

- A. Agen infeksi (infectious agent) adalah mikroorganisme penyebab infeksi. Pada manusia, agen infeksi dapat berupa bakteri, virus, jamur dan parasit. Ada tiga faktor pada agen penyebab yang mempengaruhi terjadinya infeksi yaitu: patogenitas, virulensi dan jumlah (dosis, atau "load"). Makin cepat diketahui agen infeksi dengan pemeriksaan klinis atau laboratorium mikrobiologi, semakin cepat pula upaya pencegahan dan penanggulangannya bisa dilaksanakan.
- B. Reservoir atau wadah tempat/sumber agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang-biak dan siap ditularkan kepada pejamu atau manusia. Berdasarkan penelitian, reservoir terbanyak adalah pada manusia, alat medis, binatang, tumbuh-tumbuhan, tanah, air, lingkungan dan bahan-bahan organik lainnya. Dapat juga ditemui pada orang sehat, permukaan kulit, selaput lendir mulut, saluran napas atas, usus dan vagina juga merupakan reservoir.
- C. Portal of exit (pintu keluar) adalah lokasi tempat agen infeksi (mikroorganisme) meninggalkan reservoir melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih serta transplasenta.
- D. Metode Transmisi/Cara Penularan adalah metode transport mikroorganisme dari wadah/reservoir ke pejamu yang rentan. Ada beberapa metode penularan yaitu: (1) kontak: langsung dan tidak langsung, (2) droplet, (3) airborne, (4) melalui vehikulum (makanan, air/minuman, darah) dan (5) melalui vektor (biasanya serangga dan binatang pengerat).
- E. Portal of entry (pintu masuk) adalah lokasi agen infeksi memasuki pejamu yang rentan dapat melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih dan kelamin atau melalui kulit yang tidak utuh.
- F. Susceptible host (Pejamu rentan) adalah seseorang dengan kekebalan tubuh menurun sehingga tidak mampu melawan agen infeksi. Faktor yang dapat mempengaruhi kekebalan adalah umur, status gizi, imunisasi, penyakit kronis, luka bakar yang luas, trauma, pasca pembedahan dan pengobatan dengan imunosupresan.



Gambar 2.8. Rantai Infeksi

Kejadian HAIs sebenarnya dapat dicegah bila fasilitas pelayanan kesehatan secara konsisten melaksanakan program PPI. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan upaya untuk memastikan perlindungan kepada setiap orang terhadap kemungkinan tertular infeksi dari sumber masyarakat umum dan disaat menerima pelayanan kesehatan pada berbagai fasilitas kesehatan. Untuk mewujudkan penyelenggaraan PPI (Pencegahan dan pengendalian Infeksi) di Rumah Sakit sesuai dengan tuntutan standar serta regulasi yang berlaku; maka perlu dilakukan langkah langkah yang sistematis sesuai diatur dalam standar dan regulasi; antara lain sbb :

- A. Pembentukan Struktur Organisasi Komite PPI
- B. Menyusun Pedoman dan SPO (Standar Prosedur Operasional) tentang PPI
- C. Menyelenggarakan Tatalaksana Kewaspadaan Standar
 1. Kebersihan Tangan
 2. Alat Pelindung Diri
 3. Dekontaminasi peralatan perawatan pasien
 4. Pengendalian lingkungan
 5. Pengolahan limbah
 6. Penatalaksanaan Linen

7. Perlindungan kesehatan petugas

8. Penempatan Pasien

9. Etika batuk

10. Praktek menyuntik yang aman.

11. Praktek Lumbal pungsi yang aman

D. Menyelenggarakan Tatalaksana Kewaspadaan berdasarkan Transmisi

1. Kewaspadaan transmisi melalui kontak

2. Kewaspadaan Transmisi Melalui Droplet

3. Kewaspadaan Transmisi Melalui udaraa (air borne Precaution)

E. Survailens Infeksi Terkait Palayanan Kesehatan.

F. Melaksanakan Pendidikan dan Pelatihan ttg PPI.

G. Pengendalian Resistensi Antibiotika.

H. Monitoring dan Evaluasi dengan ICRA (Insfection Control Risk Assessment).