

BAB II

Pelayanan Kefarmasian

2.1 Jenis Usaha Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang

Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang merupakan institusi pelayanan kesehatan dengan jenis perusahaan swasta yang dinaungi oleh Universitas Muhammadiyah Malang. RSUD UMM bergerak kesehatan masyarakat serta sebagai wadah pendidikan kedokteran dan ilmu-ilmu kesehatan. RSUD UMM termasuk dalam kelas rumah sakit tipe C dengan akreditasi bintang 5 (tingkat paripurna). Tingkatan ini merupakan tingkat akreditasi tertinggi dari KARS. RSUD UMM memiliki izin mendirikan rumah sakit dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dengan Nomor : 503.1/83/421.103/2012. RSUD UMM pada tanggal 20 juni 2013 mendapatkan izin Operasional Rumah Sakit Sementara dengan Nomor : 180/0006/IORS/421.302/2013.

2.2 Sejarah Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang



Gambar 2. 1 Gedung RSUD Universitas Muhammadiyah Malang

Lokasi bangunan RSUD UMM tidak begitu jauh dari kampus 3 Universitas Muhammadiyah Malang. Model bangunan yang megah dengan ciri khas arsitektur Tiongkok. Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang ini beralamat di Jl. Raya Tlogomas No.045 Kel. Tlogomas, Kecamatan Lowokwaru - Malang 65144. Pada bulan Oktober 2012 RSUD UMM mendapatkan izin Mendirikan Rumah Sakit dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dengan

Nomor: 503.1/83/421.103/2012. Dilanjutkan pada tanggal 20 Juni 2013 Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang mendapatkan Ijin Operasional Rumah Sakit Sementara dengan Nomor : 180/0006/IORS/421.302/2013.

Fasilitas dan layanan yang tersedia di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang:

1. Layanan rawat jalan yang terdiri dari 22 layanan, yaitu:
 - a) Klinik Umum
 - b) Klinik Gigi
 - c) Klinik Spesialis Mata
 - d) Klinik Spesialis Jantung dan Pembuluh
 - e) Klinik Spesialis Penyakit Dalam
 - f) Klinik Spesialis Anak
 - g) Klinik Spesialis Mulut
 - h) Klinik Spesialis Bedah Umum
 - i) Klinik Spesialis Kandungan
 - j) Klinik Spesialis Bedah Syaraf
 - k) Klinik Spesialis Urologi
 - l) Klinik Spesialis Bedah Plastik
 - m) Klinik Spesialis Bedah Orthopedic
 - n) Klinik Spesialis Saraf
 - o) Klinik Spesialis Telinga Hidung Tenggorokan (THT)
 - p) Klinik Spesialis Kulit dan Kelamin
 - q) Klinik Spesialis Psikiatri
 - r) Klinik Spesialis Rehabilitasi Medik
 - s) Klinik Spesialis Psikologi
 - t) Klinik Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
 - u) Klinik Spesialis Paru
 - v) Klinik Gigi Spesialis Periodonsia
2. Layanan rawat inap yang terdiri dari ruangan:
 - a) Anggrek
 - b) Kemuning
 - c) Tulip

- d) Lily A – Dewasa
 - e) Lily B – Anak
 - f) Layanan Covid-19
 - g) IGD 24 Jam
3. *Intensive Care Unit (ICU)*
 4. Layanan Hemodialisis (Cuci Darah)
 5. Instalasi Diagnostik dan Intervensi Kardio Vaskular
 6. Instalasi Laboratorium
 7. Instalasi Radiologi
 8. Instalasi Farmasi
 9. Instalasi Gizi
 10. Kamar Bersalin, Perinatologi
 11. Kamar Operasi

2.3 Visi, Misi dan Motto RSU UMM

2.3.1 Visi

Menjadi rumah sakit pilihan masyarakat dengan keunggulan dalam pelayanan kesehatan komprehensif, bermutu tinggi, aman dan efektif.

2.3.2 Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara utuh, terpadu dan bermutu serta meminimalisasi kejadian infeksi
2. Menyelenggarakan manajemen dan peningkatan kualitas sumber daya manusia.
3. Penguasaan ilmu dan teknologi serta pengembangan layanan unggulan.
4. Memperhatikan dan merespon keluhan/kritik dan hak pasien beserta keluarga
5. Menjadi tempat pendidikan dan penelitian tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2.3.3 Motto

“Layanan ku Pengabdian ku”

2.4 Dasar hukum

Dalam upaya memberikan perlindungan kepada masyarakat sebagai penerima pelayanan, dan tenaga kefarmasian sebagai pemberi pelayanan maka diperlukan Undang-Undang yang mengatur. Beberapa peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan pelayanan kefarmasian di Rumah sakit adalah:

- a) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)
- b) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072)
- c) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2016 tentang Tenaga Kesehatan
- d) Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);
- e) Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
- f) Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun
- g) Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
- h) Peraturan Presiden Nomor 16 tahun 2018 tentang Pengadaan Barang dan Jasa.
- i) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 63 Tahun 2014 tentang Pengadaan Obat Berdasarkan *E-Catalog Elektronik (E-Catalogue)*.
- j) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
- k) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.

- l) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.
- m) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2017 tentang Monitoring dan Evaluasi Terhadap Perencanaan, Pengadaan Berdasarkan Katalog Elektronik dan Pemakaian Obat
- n) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/659/2017 tentang Formularium Nasional.
- o) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189/MENKES/SK/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional (Kemenkes RI, 2019a).

2.5 Definisi pelayanan kefarmasian

Dalam upaya menyelenggarakan pelayanan Kesehatan yang berkualitas maka perlu pemahaman tentang pentingnya peranan menjaga kualitas pelayanan. Pelayanan kesehatan mengacu pada kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan (Rahmawati, 2021).

Kementerian Kesehatan RI sesuai dengan SK Menkes telah menyusun Kebijakan Obat Nasional (KONAS) sebagai acuan bagi arah pembangunan bidang obat yang tujuannya meliputi peningkatan ketersediaan obat, pengawasan obat serta peningkatan penanggungan obat rasional. Sediaan farmasi, alat kesehatan (alkes), dan makanan juga merupakan salah satu subsistem dalam Sistem Kesehatan Nasional yang telah ditetapkan melalui Perpres Nomor 72 Tahun 2012. Pelayanan Kefarmasian bertujuan untuk

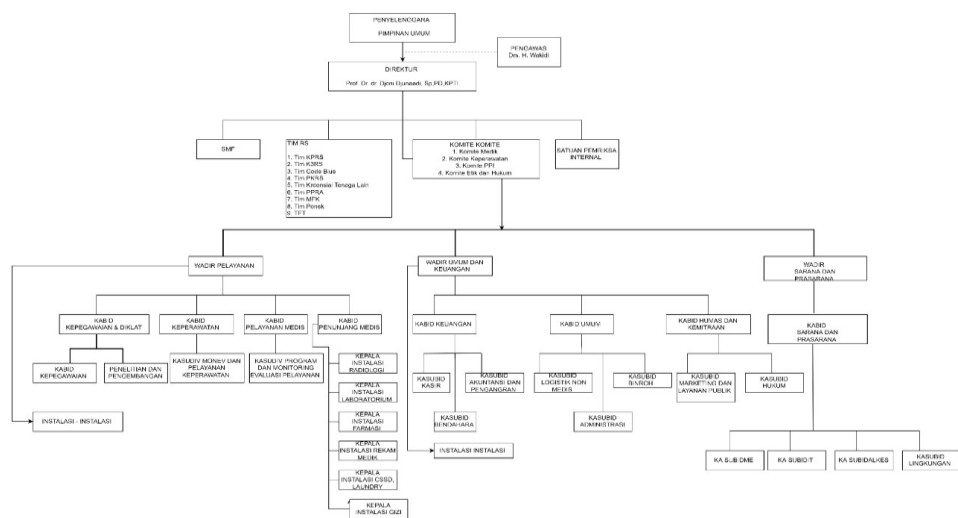
- a) Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
- b) Penyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
- c) Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat.
- d) Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.

- e) Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telah dan evaluasi pelayanan.
- f) Mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telah dan evaluasi pelayanan.
- g) Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metode (Kemenkes RI, 2016).

Pedoman merupakan suatu kumpulan ketentuan dasar yang memberi arah pelaksanaan kegiatan. Format dan sistematika pedoman disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit itu sendiri. Pedoman harus dibuatkan surat keputusan (SK) oleh Direktur Rumah Sakit dan dievaluasi minimal 2 tahun sekali. Selain pedoman juga terdapat Standar prosedur operasional (SPO) yang merupakan suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu. SPO bertujuan agar pelayanan konsisten dan memenuhi standar mutu yang telah ditetapkan (Kemenkes, 2019a).

2.6 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang

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



Gambar 2. 2 Struktur Organisasi Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang adalah institusi pelayanan kesehatan yang bersifat swasta dimana kedudukan tertinggi dipegang oleh pimpinan umum selaku penyelenggara. Pimpinan umum membawahi direktur yang bertugas sebagai penanggung jawab dalam mengatur segala kegiatan rumah sakit secara keseluruhan, menerbitkan atau membuat kebijakan tertentu, dan memilih, menetapkan, serta mengawasi para tenaga kerja.

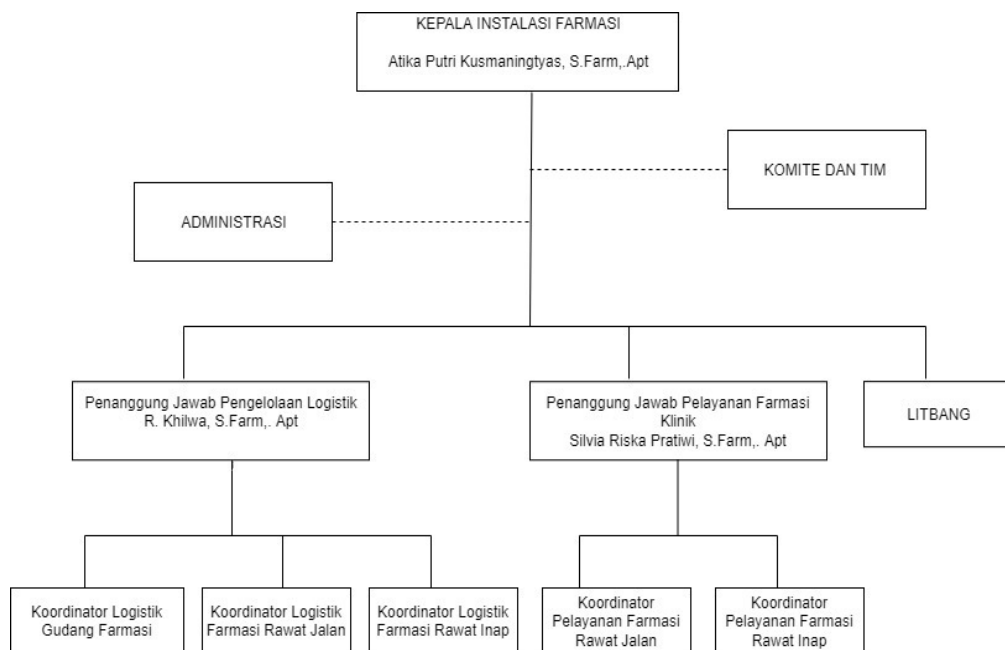
Direktur membawahi Staff Medis Fungsional (SMF), tim Rumah Sakit yang terdiri dari : tim Keselamatan Pasien di Rumah Sakit (KPRS), tim Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS), tim *Code Blue*, tim Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS), tim Kredensial Tenaga Lain, tim Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA), tim Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK), tim Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif* (PONEK) dan tim Tim Farmasi dan Terapi (TFT), komite – komite yang terdiri dari : komite medik, komite keperawatan, komite PPI, dan komite etik dan hukum, serta direktur membawahi satuan pemeriksaan internal.

SMF bertugas menyusun dan melaksanakan tata kelola klinis berdasarkan peraturan internal staf medis, pendidikan dokter/dokter spesialis dan penelitian di SMF. Tim KPRS bertugas mengembangkan program keselamatan pasien di rumah sakit yang sesuai dengan kekhususan pada RSUD UMM. Tim KPRS bertugas untuk merumuskan kebijakan, peraturan, pedoman, petunjuk pelaksanaan dan prosedur yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit. Tim *Code Blue* ditugaskan untuk melakukan tindakan penyelamatan di tempat kejadian dengan cepat dan tepat. Tim PKRS bertugas dalam meningkatkan kemampuan pasien ataupun masyarakat agar dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya. Tim kredensial bertugas untuk pembuatan atau penentuan perihal keahlian atau kompetensi, pengalaman, kinerja dan kesesuaian profesionalitas tenaga kerja. Tim PPRA bertugas dalam menetapkan kebijakan penggunaan antibiotik serta pencegahan dan penyebaran bakteri yang resisten. Tim MFK bertugas dalam memberikan informasi terkait keselamatan dan kebijakan rumah sakit contohnya dalam mencegah terjadinya kebakaran dibuatlah tanda bahaya mudah terbakar.

Didalam struktur organisasi RSU UMM terdapat Wakil Direktur (WADIR) yang terbagi menjadi tiga yaitu WADIR pelayanan yang membawahi Kepala Bidang (KABID) Kepegawaian dan Diklat, KABID Keperawatan, KABID Pelayanan Medis, dan KABID Penunjang Medis. WADIR Umum dan Keuangan yang membawahi KABID Keuangan, KABID Umum, KABID Humas. WADIR Sarana dan Prasarana yang membawahi KABID Sarana dan Prasarana. Para KABID bertanggung jawab atas koordinasi dengan unit kerjanya serta melakukan tugas yang diperintahkan oleh WADIR demi mendukung kelancaran pelaksanaan tugas. Unit kerja terkait yang dibawah oleh KABID dapat dilihat pada gambar 2.1.

2.6.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Setiap instalasi farmasi di rumah sakit pasti memiliki struktur organisasi yang akan membantu pelayanan farmasi berjalan dengan baik. Adapaun struktur Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Malang sebagai berikut:



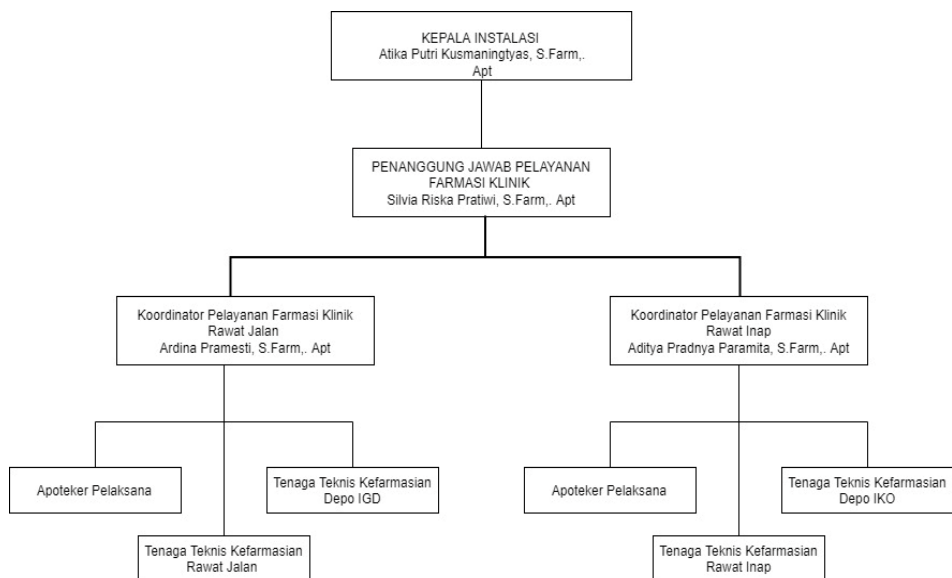
Gambar 2. 3 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

- a) Kepala IFRS adalah apoteker yang bertanggung jawab secara keseluruhan terhadap semua aspek penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit. Tugas yang juga dilakukan sebagai kepala instalasi farmasi yaitu menyiapkan rencana kegiatan, menyusun kebijakan pelaksanaan, kebijakan teknis dan operasional, standar dan prosedur pelaksanaan, menyusun rencana kebutuhan, memimpin, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas pelayanan Instalasi farmasi, pembinaan dan pengembangan mutu pelayanan Instalasi Farmasi, melaksanakan pengendalian, bimbingan dan pengawasan, evaluasi pelaksanaan tugas-tugas pelayanan instalasi Farmasi (Kemenkes RI, 2016).
- b) Komite Panitia & Farmasi adalah Tim yang terdiri dari unsur tenaga kesehatan profesional (Dokter, Dokter Gigi, Apoteker, Ners) sehingga kredibilitas dan akuntabilitas terhadap monitoring, evaluasi pelayanan, pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan dapat dipertanggungjawabkan. Tujuan KFT Menyusun kebijakan mengenai obat di RS, meningkatkan pengetahuan profesional kesehatan terkait dengan obat, melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan dan pengelolaan sediaan farmasi serta pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit (Kemenkes RI, 2016).
- c) Administrasi IFRS bertugas dalam membuat laporan pemakaian obat dari resep yang masuk ke Instalasi Farmasi, membuat laporan pendapatan dari pelayanan resep, membuat laporan stok perbekalan farmasi tiap bulan, jumlah resep yang masuk, dan menyiapkan sarana kerja untuk para petugas farmasi lainnya (Kemenkes RI, 2016).
- d) Kepala unit pengelolaan logistik farmasi, memiliki tanggungjawab dalam mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien di Instalasi Farmasi, beberapa tugasnya yaitu memberi masukan terhadap program kerja tiap instalasi farmasi, terutama dalam hal pengelolaan perbekalan farmasi, membuat perencanaan pengadaan, mengatur sistem penyimpanan dan distribusi, memimpin, mengatur dan menyelenggarakan kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi. melaksanakan pengendalian, pengawasan dan pengelolaan perbekalan

farmasi di rumah sakit. Pengelolaan logistik pada RSUD UMM terbagi menjadi tiga yaitu pengelolaan logistik gudang farmasi, pengelolaan logistik rawat jalan, dan pengelolaan logistik rawat inap (Kemenkes RI, 2016).

- e) Kepala unit pelayanan farmasi klinik, bertanggungjawab dalam menjamin penggunaan obat dan alat kesehatan sesuai dengan indikasi, efektif, dan aman untuk pasien melalui kerjasama dengan tenaga kesehatan profesional terkait di Rumah Sakit. Beberapa tugasnya melakukan pelayanan resep dan obat untuk pasien rawan jalan dan rawat inap serta melakukan pemantauan obat pada pasien terkait efek samping obat dan interaksi obat demi keselamatan pasien. Pelayanan farmasi klinik pad RSUD UMM terbagi atas pelayanan farmasi rawat inap dan pelayanan farmasi rawat jalan (Kemenkes RI, 2016).
- f) Litbang mempunyai tugas memfasilitasi penelitian dan pengabdian pada masyarakat serta melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan maupun pelayanan administrasi dan teknis di bidang penelitian serta pengembangan (Kemenkes RI, 2016).

2.6.2 Pelayanan Farmasi Klinik



Gambar 2. 4 Struktur Organisasi Farmasi Klinik Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang

2.6.2.1 Pelayanan Farmasi Klinik Rawat Jalan

Rawat jalan adalah satau bentuk dari pelayanan kedokteran yang secara sederhana. Pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam rawat

inap (*Hospitalization*). Rawat Jalan adalah pelayanan terhadap orang yang masuk rumah sakit, untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal diruang rawat inap. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan di unit pelaksanaan fungsional rawat jalan terdiri dari poliklinik umum dan poliklinik spesialis serta unit gawat darurat.

Unit pelayanan farmasi rawat jalan RSUD UMM melayani beberapa poli, yaitu poli umum, poli gigi dan mulut, poli mata, klinik spesialis jantung, poli penyakit dalam, poli anak, poli bedah umum, poli kandungan, poli bedah syaraf, poli bedah orthopedi, poli spesialis syaraf, poli THT, poli kulit dan kelamin, poli psikiatri, poli KIA, poli spesialis paru.

- a) Apoteker pelaksana, bertanggungjawab terhadap perencanaan, mengelola pelaksanaan, monitoring dan mengevaluasi pengendalian pelayanan kefarmasian dirawat jalan, memiliki tugas pokok dan fungsi melakukan pekerjaan pengendalian pelayanan kefarmasian dirawat jalan dibawah koordinasi kepala instalasi farmasi.
- b) Tenaga teknis kefarmasian depo IGD, bertugas dalam penyediaan, pengelolaan serta pengendalian obat-obat sesuai dengan kebutuhan IGD, memastikan ketepatan penyimpanan obat terutama obat-obat dengan resiko tinggi, dan memberikan informasi kepada pasien atau keluarga pasien terkait obat yang akan diberikan.
- c) Tenaga teknis kefarmasian rawat jalan, bertugas dalam penerimaan resep dari pasien, melakukan telaah resep secara administratif, farmasetik, dan klinis, melakukan *compounding* (meracik obat) jika terdapat resep racikan dan *dispensing* (penyiapan obat) meliputi pengambilan, penulisan etiket, dan pengemasan obat. Tugas lainnya yaitu menghubungi dokter untuk mengkonfirmasi resep yang bermasalah

Tugas dari Unit Pelayanan Farmasi Rawat Jalan adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan pelayanan farmasi klinik, meliputi:
 1. Pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat.
Pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO). PIO merupakan kegiatan dimana apoteker akan memberikan informasi secara akurat, jelas, dan terkini kepada dokter,

apoteker lain, perawat, profesi kesehatan lainnya, dan pasien. PIO pada RSU UMM dilakukan secara aktif dan pasif dimana dalam pelaksanaan PIO aktif apoteker akan membuat leaflet yang merupakan selebaran kertas cetak berisi informasi dan himbauan mengenai cara penggunaan suatu obat. PIO secara pasif dengan cara menjawab pertanyaan mengenai ketersediaan obat ataupun informasi mengenai obat yang diajukan oleh dokter ataupun perawat. Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat (ESO), Konseling, Informasi, Edukasi (KIE).

2. Perencanaan kebutuhan obat, alat kesehatan, dan alat tulis kerja serta melakukan pengontrolan tenaga teknis kefarmasian dan pengawasan stock. Standar pelayanan dari Unit Pelayanan Farmasi Rawat Jalan adalah sebagai berikut:
 - b. Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis harus 100% dokter spesialis
 - c. Ketersediaan pelayanan setidaknya terdapat klinik anak, klinik penyakit dalam, klinik kebidanan, klinik bedah
 - d. Jam buka pelayanan dimulai pada jam 08.00 WIB s/d 15.00 WIB (shift pagi) dilanjutkan pada jam 15.00 WIB s/d 21.00 (shift siang).
 - e. Waktu tunggu di rawat jalan ≤ 60 menit
 - f. Kepuasan pelanggan ≥ 90 %

2.6.2.2 Pelayanan Farmasi Klinik Rawat Inap

Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat. Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan tinggal dirumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan tinggal dirumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Selama pasien dirawat, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien. Di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang terdapat delapan ruang rawat inap yaitu ruang Mawar, ICU, Perinatologi, Kemuning, Tulip, Lily, Seruni dan Anggrek Selama pasien dirawat, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien.

- a. Apoteker pelaksana, bertanggungjawab terhadap perencanaan, mengelola pelaksanaan, monitoring dan mengevaluasi pengendalian pelayanan

kefarmasian dirawat inap, memiliki tugas pokok dan fungsi melakukan pekerjaan pengendalian distribusi rawat inap ditingkat instalasi farmasi dibawah tanggungjawab kepala instalasi farmasi dan penanggungjawab pelayanan farmasi klinik.

- b. Tenaga teknis kefarmasian depo IKO, bertugas dalam penyediaan, pengelolaan serta pengendalian obat-obat, alat kesehatan, dan BMHP sesuai dengan kebutuhan pasien yang akan mendapatkan tindakan operasi.
- c. Tenaga teknis kefarmasian rawat inap, bertugas dalam penerimaan resep dari dokter, melakukan telaah resep secara administratif, farmasetik, dan klinis, melakukan *compounding* (meracik obat) jika terdapat resep racikan dan *dispensing* (penyiapan obat) meliputi pengambilan, penulisan etiket, dan pengemasan obat. Tugas lainnya yaitu distribusi obat ke setiap ruangan.

Tugas dari Unit Pelayanan Farmasi Rawat Inap adalah melakukan pelayanan farmasi klinik, meliputi:

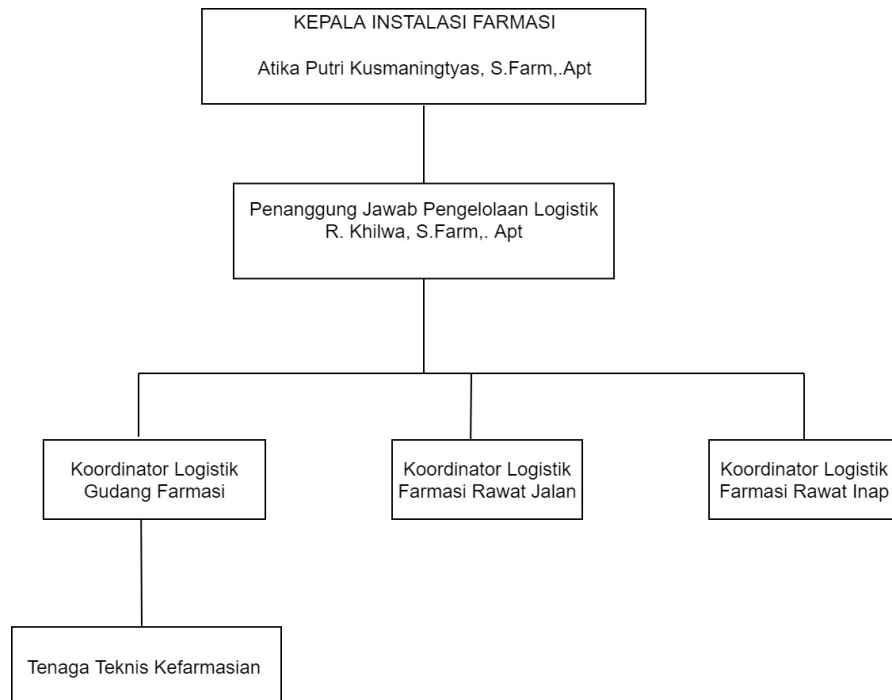
- a. Pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat, PIO, ESO, konseling, penelusuran riwayat penggunaan obat, visite, MESO, dan perencanaan kebutuhan obat, alat kesehatan, dan alat tulis kerja serta melakukan pengontrolan tenaga teknis kefarmasian dan pengawasan stock. ESO merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis. Konseling merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien rawat jalan, serta keluarga pasien. Penelusuran riwayat penggunaan obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat/sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan obat pasien. Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD). MESO merupakan kegiatan

pemantauan setiap respon terhadap Obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 72, 2016).

Standar pelayanan dari Unit Pelayanan Farmasi Rawat Jalan adalah sebagai berikut:

- a. Pemberi pelayanan di rawat inap setidaknya terdapat dokter spesialis dan perawat minimal D3.
- b. Ketersediaan pelayanan rawat inap setidaknya terdapat pelayanan anak, penyakit dalam, kebidanan, dan bedah.
- c. Jam visite dokter spesialis pada pukul 08.00 s/d 14.00 WIB setiap hari kerja.
- d. Kejadian infeksi pasca operasi harus $\leq 1,5 \%$.
- e. Kejadian Infeksi Nosocomial harus $\leq 1,5 \%$.
- f. Kepuasan pelanggan $\geq 90 \%$.

2.6.2.3 Struktur Organisasi Gudang Logistik



Gambar 2. 5 Struktur Organisasi Gudang Logistik Farmasi Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.

Instalasi gudang farmasi dan perlengkapan kesehatan merupakan unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan yang bertanggung jawab kepada kepala daerah melalui dinas kesehatan, mempunyai tugas menerima, menyimpan, memelihara, dan mengamankan serta mendistribusikan obat, alat kesehatan, perbekalan dan perlengkapan kesehatan. Gudang logistik merupakan salah satu aspek terpenting dari pelayanan farmasi karena mengoptimalkan dapat penggunaan obat, ini harus termasuk perencanaan untuk menjamin ketersediaan, keamanan dan keefektifan penggunaan obat.

Tugas dari Unit Gudang Logistik di RSUD UMM adalah sebagai berikut:

- a) Gudang Farmasi mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan dalam bidang pengelolaan, penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian perbekalan farmasi dan peralatan kesehatan yang diperlukan dalam rangka pelayanan kesehatan.
- b) Melaksanakan pengamatan secara umum terhadap khasiat obat dan penyusunan rencana pencatatan obat, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan, serta tenaga administrasi gudang.
- c) Melakukan penyimpanan obat, alat kesehatan, BMHP sesuai dengan kebijakan dan peraturan yang sebelumnya sudah dibuat dan sudah disesuaikan dengan standar nasional
- d) Melaksanakan pengamatan terhadap mutu dan khasiat obat yang ada dalam persediaan dan yang akan dikeluarkan dari gudang serta melakukan pembinaan pemeliharaan mutu obat.

2.7 Pengelolaan sediaan farmasi

Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di rumah sakit merupakan salah satu unsur penting dalam fungsi manajerial rumah sakit secara keseluruhan, karena ketidakefisienan akan memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit baik secara medis maupun secara ekonomis. Tujuan pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di rumah sakit adalah agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat dibutuhkan, dalam jumlah yang cukup, mutu yang terjamin dan harga yang terjangkau untuk mendukung pelayanan yang bermutu (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 72, 2016).

Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan merupakan suatu siklus kegiatan dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit dalam menyediakan obat, bahan obat, alat kesehatan, gas medis, yang dimulai dari:

1. Pemilihan.
2. Perencanaan.
3. Pengadaan.
4. Penerimaan.
5. Penyimpanan.
6. Pendistribusian.
7. Pemusnahan dan penarikan
8. Administrasi
9. Pengendalian

Evaluasi sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan diperlukan bagi kegiatan pelayanan kefarmasian dengan tujuan agar diperoleh pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang efektif dan efisien, menerapkan farmakoekonomi dalam pelayanan farmasi, meningkatkan kompetensi atau kemampuan tenaga farmasi, mewujudkan sistem informasi manajemen berdaya guna dan tepat guna serta melaksanakan pengendalian mutu pelayanan farmasi (Kemenkes RI, 2016).

Lembaga Kesehatan Dunia dan Kementerian Kesehatan menyatakan pemakaian obat dikatakan rasional dan aman jika obat yang digunakan masyarakat tidak memberikan bahaya yang dapat mengakibatkan masalah atau ancaman pada kesehatannya. Kriteria obat yang memenuhi persyaratan indikator keamanan pengobatan tersebut adalah:

1. Tepat pemilihan obat.
2. Tepat indikasi.
3. Tepat dosis obat.
4. Tepat biaya obat/harga obat terjangkau.
5. Tepat cara pemberian obat.
6. Tepat lama pemberian obat.
7. Tepat cara penyimpanan obat (Kemenkes RI, 2018).

2.7.1 Pemilihan

Pemilihan merupakan proses kegiatan sejak dari meninjau masalah kesehatan yang terjadi di rumah sakit, identifikasi pemilihan terapi, bentuk dan dosis, menentukan kriteria pemilihan dengan memprioritaskan obat esensial, standarisasi sampai menjaga dan memperbaharui standar obat. Kegiatan pemilihan dengan menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan (Kemenkes RI, 2018).

Pemilihan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai ini berdasarkan:

1. Formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi.
2. Standar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang telah ditetapkan.
3. Pola penyakit.
4. Efektivitas dan keamanan.
5. Pengobatan berbasis bukti.
6. Mutu.
7. Harga.
8. Ketersediaan di pasaran (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 72, 2016).

Formularium Rumah Sakit disusun mengacu kepada Formularium Nasional. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis fungsional, disusun oleh Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit. Formularium Rumah Sakit harus tersedia untuk semua penulis resep, pemberian obat, dan penyedia obat di rumah Sakit. Evaluasi terhadap Formularium Rumah Sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan rumah sakit. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan terapeutik dan ekonomi dari penggunaan obat agar dihasilkan Formularium Rumah Sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional (Kemenkes RI, 2019a). Tahapan proses penyusunan Formularium di RSU UMM adalah sebagai berikut:

1. Membuat rekapan usulan obat dari dokter yang sebelumnya dokter sudah mengisi formulir usulan obat formularium.
2. Formulir ulusan obat diserahkan ke Tim Farmasi dan Terapi

3. Membahas usulan obat dalam rapat Tim Farmasi dan Terapi apakah usulan obat di setujui atau tidak
4. Mengembalikan rancangan hasil pembahasan Tim Farmasi dan Terapi, dikembalikan ke dokter untuk mendapatkan umpan balik.
5. Membahas hasil umpan balik dokter
6. Jika usulan obat disetujui maka obat akan dimasukkan ke Formularium Rumah Sakit Umum UMM dan jika obat tidak disetujui maka obat tidak dimasukkan ke formularium.
7. Obat yang disetujui untuk masuk dalam formularium akan dilakukan monitoring setidaknya 3 bulan. Monitoring dilakukan oleh apoteker dengan mengisi formulir tersendiri.

Kriteria pemilihan obat untuk masuk Formularium Rumah Sakit Umum UMM antara lain:

1. Memiliki harga yang ekonomil tetapi tetap efektif dalam pengobatan pasien.
2. Untuk obat *fast moving* menggunakan perbandingan 1:2, yang artinya 1 obat generik dan 2 obat paten.
3. Untuk obat *slow moving* menggunakan perbandingan 1:1, yang artinya 1 obat generik dan 1 obat paten.
4. Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas.
5. Praktis dalam penyimpanannya
6. Praktis dalam penggunaan dan penyerahan.

Rumah Sakit Umum UMM memiliki kebijakan tersendiri terkait dengan penambahan atau pengurangan obat dalam Formularium Rumah Sakit yang tetap mempertimbangkan indikasi penggunaan, efektivitas, resiko, dan biaya. Pengurangan obat dalam formularium biasanya adalah obat-obat yang ditarik oleh BPOM dan sudah tidak boleh beredar, obat *dead stock* (obat yang tidak jalan penggunaannya selama lebih dari 3 bulan), masa berlaku izin edar sudah habis. Formularium Rumah Sakit Umum UMM dikaji setahun sekali berdasarkan atas informasi tentang keamanan dan efektivitas.



Gambar 2. 6 Formularium Rumah Sakit Umum

Apabila obat yang dibutuhkan tidak tercantum dalam Formularium RS, untuk kasus tertentu maka dapat dilakukan:

- a. Konfirmasi ke dokter untuk menawarkan obat yang lain dengan substitusi yang sama. Meliputi : zat aktif yang sama, jika tidak ada menggunakan obat yang segolongan, jika tetap tidak ada maka mengisi formulir permintaan obat khusus non formularium.
- b. Formulir permintaan obat non formularium di serahkan ke Tim Farmasi dan Terapi yang selanjutnya dilakukan pembahasan secara segera.
- c. Pemberian obat di luar Formularium Rumah Sakit diberikan dalam jumlah terbatas, sesuai kebutuhan yang diadakan khusus untuk kasus tersebut.

2.7.2 Perencanaan

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 terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan:

- a. Anggaran yang tersedia

- b. Penetapan prioritas
- c. Sisa persediaan
- d. Data pemakaian periode yang lalu
- e. Waktu tunggu pemesanan
- f. Rencana pengembangan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 72, 2016).

Tahap perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan terdiri dari :

1. Tahap persiapan

Memastikan kembali program dan komoditas apa yang akan disusun perencanaannya, perlu ditetapkan *stakeholder* yang terlibat dalam proses perencanaan, diantaranya adalah pemegang kebijakan dan pemasok/vendor. Memastikan daftar obat harus sesuai dengan Formularium Nasional dan Formularium Rumah Sakit guna menjadi dasar perencanaan. Perencanaan perlu memerhatikan waktu yang dibutuhkan, mengestimasi periode pengadaan, mengestimasi *safety stock* dan memperhitungkan *lead time* serta perlu diperhatikan ketersediaan anggaran.

2. Tahap perencanaan

a. Tahap pemilihan sediaan farmasi

Tahap ini untuk menentukan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang sangat diperlukan sesuai dengan kebutuhan, dengan prinsip dasar menentukan jenis sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang akan digunakan atau dibeli.

b. Tahap perhitungan kebutuhan perbekalan farmasi

Tahap ini bertujuan untuk menghindari kekosongan obat atau kelebihan obat. dengan koordinasi dari proses perencanaan dan pengadaan sediaan farmasi yang diharapkan dapat tepat jenis, tepat jumlah, dan tepat waktu.

Metode konsumsi merupakan metode rencana kebutuhan yang digunakan oleh RSUD UMM untuk menyusun perencanaan obat bulanan yang akan dianggarkan ke keuangan. Metode konsumsi dilakukan dengan cara menghitung kebutuhan berdasarkan data pemakaian dari periode sebelumnya. Dengan cara menarik data penggunaan obat sebulan terakhir, melihat *buffer stock*, dan menghitung *lead time* (waktu tunggu) yang dirata-rata selama 3 hari. Aspek aspek

tersebut lalu di jumlahkan dan dikurangkan dengan sisa stock. Waktu perencanaan obat dilakukan oleh rawat jalan pada hari rabu dan rawat inap pada hari senin dan jumat yang mana sudah dilakukan perhitungan pada waktu malam harinya.

2.7.3 Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 72, 2016).

Hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai antara lain:

1. Bahan baku Obat harus disertai Sertifikat Analisa.
2. Bahan berbahaya harus menyertakan Material Safety Data Sheet (MSDS).
3. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar dan.
4. Expired date minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain) (Kemenkes RI, 2016).

Pengadaan obat oleh Instalasi Farmasi Klinik pemerintah dan Instalasi Farmasi Rumah sakit pemerintah bersumber dari industri farmasi atau Pedagang Besar Farmasi. Pengadaan obat dan bahan obat dari industri farmasi atau Pedagang Besar Farmasi harus dilengkapi dengan surat pesanan. Dalam pengadaan obat apotek dan rumah sakit menggunakan 5 macam surat pesanan yaitu surat pesanan obat narkotika, obat psikotropika, obat prekursor, OOT (obat-obat tertentu) dan obat bebas. Surat Pesanan obat golongan narkotika terdiri dari 4 lembar yaitu asli, copy 1, copy 2 dan copy 3. Surat Pesanan obat golongan psikotropika terdiri dari 2 lembar yaitu asli dan copy. Surat Pesanan obat prekursor terdiri dari 2 lembar yaitu asli dan copy. Surat pesanan OOT dan bebas

terdiri dari 2 lembar yaitu asli dan copy (Badan POM RI, 2018). Hal ini juga dilakukan di RSUD UMM.

Mekanisme pengadaan dari unit pelayanan farmasi rawat jalan dan rawat inap kepada gudang logistik di RSUD UMM dengan cara melalui program SIMRS pada komputer dengan menginput jumlah dan jenis pembekalan yang akan diminta yang nantinya akan dicetak rangkap dua untuk pengarsipan unit pelayanan dan gudang. Permintaan pengadaan ini dilakukan secara berkala pada hari Rabu untuk rawat jalan dan pada hari Senin, Jumat untuk rawat inap. Tidak hanya rawat inap dan rawat jalan yang memesan pembekalan melalui gudang, tetapi juga unit ruang operasi, hemodialisa, dan IGD.

Rumah sakit harus memiliki mekanisme yang mencegah kekosongan stok obat yang secara normal tersedia di rumah sakit dan mendapatkan obat saat instalasi farmasi tutup. Pengadaan dapat dilakukan melalui:

1. Pembelian

Pada RSUD UMM bekerja sama dengan BPJS, dimana untuk pengadaan obat terkait dengan pelayanan JKN dilakukan melalui *E-Catalog* dengan aplikasi *E-monev*. Dalam perencanaan menggunakan *E-monev* belum dilakukan secara keseluruhan, *E-monev* dilakukan hanya untuk tahap penyusunan obat yang akan digunakan. Dalam pelayanan JKN ini memerlukan data rencana kebutuhan obat yang digunakan sebagai dasar pengadaan dan usulan kebutuhan obat ke Kementerian Kesehatan melalui aplikasi *E-monev* obat. Apoteker penanggung jawab yang akan melakukan pembelian obat melalui pembelian *offline* pada sales farmasi yang sesuai dengan rencana kebutuhan obat dan melakukan perjanjian kontrak yang disetujui oleh distributor penyedia obat.

2. Sumbangan/Dropping/Hibah

Seluruh kegiatan penerimaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dengan cara sumbangan/*dropping*/hibah harus disertai dokumen administrasi yang lengkap dan jelas, agar penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dapat membantu pelayanan kesehatan. Maka jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus sesuai dengan kebutuhan pasien di Rumah Sakit. Pada RSUD UMM sumbangan atau hibah

contohnya pada masa Covid-19. RSUD UMM menerima sumbangan beberapa obat dan APD.

Rayon : 27 - N / IFRS / RSUD UMM / B / 2022 Model N 9
No. S.P. : 27 - N / IFRS / RSUD UMM / B / 2022 Lembar ke 1 / 2 / 3 / 4


SURAT PESANAN NARKOTIKA

Yang bertanda tangan di bawah ini:
 Nama : Atika Putri Kusumaningsih, S.Farm., Apt.
 Jabatan : Kepala Instalasi Farmasi RSUD Universitas Muhammadiyah Malang
 Alamat Rumah : Jl. Duncak Landungsari B1-51 A, Daw, Kab. Malang

Mengajukan pesanan Narkotika kepada:
 Nama Distributor : PBF PT. KIMIA FARMA
 Alamat & No.Telp. : Jalan Abdillah 60 A Tirtomoyo Pakis Malang (0341) 795659

Sebagai berikut :
 Codein tablet 10 mg 2 (dua) Box

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan apotik Instalasi Farmasi RSUD Universitas Muhammadiyah Malang lembaga
 Malang, 11 Februari 2022

Pemesan,

 INSTALASI FARMASI
 Atika Putri Kusumaningsih, S.Farm., Apt.
 No. SIPA: 19880717/SIPA_35.07/2018/2.034

Gambar 2. 7 Surat Pesanan Obat Narkotika

RUMAH SAKIT UMUM UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
 INSTALASI FARMASI
 Alamat : Jl. Raya Tlogomas No. 45 Malang 65114 Telp. (0341) 561666 email: hospital@umm.ac.id

SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA

No. SP: 91-P/IFRS/RSU-UMM/VIII/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini:
 Nama : apt. Silvia Riska Pratiwi, S.Farm.
 Alamat : Jl. Dablia No.26 Sumberrekar, Dau, Malang
 Jabatan : 19030728/SIPA_35.07/2019/2.029

Mengajukan pesanan Psikotropika kepada:
 Nama Distributor : PT. Antar Mitra Sembada
 Alamat : Jl. Terusan Batu Bara No.30A, Malang
 Telp : 0341-2996441

dengan Psikotropika yang dipesan adalah:

No.	Nama Obat	Satuan	Jumlah	Ket
1.	Miloz 15 injeksi (Midazolam 15 mg/3 ml)	Box	10	Sepuluh
2.	Clidiaz tablet (Clidinium Br 2,5 mg, Chlordiazepoxide 5 mg)	Box	5	Lima

Psikotropika tersebut akan dipergunakan untuk:
 Nama Sarana : Instalasi Farmasi RSUD Universitas Muhammadiyah Malang
 Alamat Sarana : Jl. Raya Tlogomas No. 45 Malang
 Nomor Ijin : 503/0003/10RS/35.07.122/2019

Malang, 11 Februari 2022

 N apt. Silvia Riska Pratiwi, S.Farm.
 No. SIPA: 19880728/SIPA_35.07/2019/2.029

Gambar 2. 8 Surat Pesanan Obat Psikotropika

RUMAH SAKIT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
 INSTALASI FARMASI
 Alamat : Jl. Raya Tlogomas No. 45 Malang 65114 Telp. (0341) 561666, 561627 hospital@umm.ac.id

SURAT PESANAN OBAT-OBAT TERTEUTU

No. SP 014 IFRSUMM/08/2022


Yang bertanda tangan di bawah ini:
 Nama : Atika Putri Kusumaningsih, S. Farm., Apt.
 Jabatan : Kepala Instalasi Farmasi RS UMM
 No. SIPA : 19880717/SIPA_35.07/2018/2.034

Mengajukan pesanan Obat-obat tertentu kepada:
 Nama Industri Farmasi PBF Rumah Sakit : PT. Sapha Sari Tama
 Alamat : Jl. Telp. No. 18 Tlogomas, Malang
 Telp : 0341-551862

Dengan Obat-Obat Tertentu yang diminta adalah:

No.	Nama Obat	Zat Aktif	Bentuk dan Kekuatan Sediaan	Satuan	Jumlah	Ket.
1.	Ledomer 5 mg tab	Haloperidol	Tablet, 5 mg/10b	Box	2	Dua

Obat-obat tertentu tersebut akan digunakan untuk melayani kebutuhan:
 Nama : Instalasi Farmasi RS Universitas Muhammadiyah Malang
 Alamat : Jl. Raya Tlogomas No. 45 Malang
 No. Ijin : 503/0003/10RS/35.07.122/2019

Malang, 11 Juli 2022

 Atika Putri Kusumaningsih, S. Farm., Apt.
 No. SIPA: 19880717/SIPA_35.07/2018/2.034

Gambar 2. 9 Surat Pesanan Obat-Obat Tertentu

terhadap mutu obat dapat dilakukan pemeriksaan mutu di laboratorium yang ditunjuk pada saat pengadaan dan merupakan tanggung jawab pemasok yang menyediakan. Penerimaan dilakukan dengan cara mengecek faktur dan memeriksa jumlah, nama dan sediaan obat, nomor batch dan ED serta di akhir dilakukan tanda tangan dari penerima.

Faktur merupakan dokumen yang berisi perincian pengiriman mencakup daftar, harga, dan hal lain yang terkait penagihan untuk pembayaran yang dikeluarkan penjual kepada pembeli. Faktur ada dua jenis yaitu faktur asli dan faktur copy. Faktur asli diberikan apabila barang (obat) dibeli secara tunai cash atau sudah lunas. Faktur copy diberikan apabila barang (obat) dibeli secara kredit konsinasi (titip jual), namun setelah barang lunas faktur asli akan diberikan kepada apoteker. Sehingga instansi memiliki faktur asli beserta faktur copy. Dilakukan juga pengarsipan faktur copy berdasarkan bulan guna memepromudah penelusuran dan dokumentasi jika diminta oleh BPOM.

PT. KALLISTA PRIMA
 PEDAGANG BESAR FARMASI IZIN NO. 01.01.04.01.0438 (2018)
 Alamat: Jl. Raya Tlogomas No. 5 Malang, Tlogomas, Kota Malang, Jawa Timur 65131
 NPWP: 01.317.053.0.062.000 NPPK: 01.317.053.0.062.000

FAKTUR

Nomor Dok : 26.007 / HLG Hal: 1/1
 Tanggal Dok : 01/08/22 PT. KALLISTA PRIMA
 T O P : KREDIT B Jl. Masjid Risti No. 103 Malang
 No Ord/Sales : 00115 / RK
 P21/08/03.19/02/X1/2018 NPWP Pembeli: 01.235.843.8.657.001

Kepada Yth.
 Ins. Farm. Univ Muhammadiyah Malang
 Jl. Raya Tlogomas No. 5 Malang

No. Batch	ED	Unit	Nama Produk	Harga Sat Rp.	Jumlah/Rp.	%	Potongan/Rp.
35182	04.24	✓ 2	Apialys 100 ml Syrup	35,000	70,000	5.00	0
58027	03.24	✓ 1	Cefila 100mg 30 kapsul	585,000	585,000	9.00	0
1801803	03.24	✓ 1	Lacto-B 4 polybag	255,000	255,000	4.00	10,200
242386	04.25	✓ 1	Prorenal 10x10 Kaplet	600,000	600,000	4.00	24,000
242164	05.24	✓ 2	Triac 4mg 30 tablet	115,500	231,000	4.00	9,240

Terbilang: SATU JUTA DELAPAN RATUS DELAPAN PULUH EMPAT RIBU DUA RATUS SEMBILAN PULUH SATU RUPIAH

Penerima: *[Signature]* 2/08/22 15:08 #1
 apt. Anella Haq, S.Farm.
 410.10/0150/95.73.406/2021

CATATAN:
 1. Faktur asli merupakan buku pembukuan yang sah.
 2. Pembayaran dengan check/ surat berharga baru dianggap sah setelah selesai clearing.

Total I: 1,741,000
 Ext. Disc: 43,440
 Total II: 1,697,560
 PPN: 186,751
 Meterai: 0
 TOTAL: 1,884,291

Gambar 2. 12 Faktur Pembelian Obat

2.7.5 Penyimpanan

Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembapan, ventilasi, dan penggolongan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 72, 2016).

Beberapa hal yang harus diperhatikan antara lain:

- a. Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus.
- b. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting.
- c. Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.
- d. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.
- e. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.
- f. Bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya.
- g. Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis. Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis yang ada isinya. Penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus menggunakan tutup demi keselamatan.
- h. Tempat penyimpanan obat (ruangan dan lemari pendingin) harus selalu dipantau suhunya menggunakan termometer yang ter kalibrasi.
- i. Khusus vaksin tidak direkomendasikan disimpan dalam kulkas rumah tangga. Pemantauan suhu ruangan dilakukan 1 kali sehari, pemantauan lemari pendingin 3 kali sehari (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 72, 2016).

Penyimpanan yang dilakukan di RSUD UMM yaitu sebagai berikut :

- a. Gudang logistik

Penyimpanan di gudang logistik memiliki perbekalan farmasi yang lebih lengkap dibandingkan dengan instalasi farmasi rawat jalan dan rawat inap. Hal ini dikarenakan gudang logistik merupakan pusat proses pengadaan dan penyimpanan obat, alat kesehatan dan BMHP untuk seluruh unit di RSUD UMM. Dalam

penyimpanan di gudang logistik sebagian besar sudah sesuai dengan anjuran penyimpanan perbekalan farmasi. Penyimpanan di gudang logistik sudah berdasarkan bentuk sediaan (tablet, syrup, sediaan luar) dan sudah dibedakan menurut golongan obat menjadi obat bebas dan bebas terbatas (baik generik maupun paten), obat *High Alert*, obat narkotik dan psikotropik, prekursor dan OOT (obat obat tertentu), B3 (bahan berbahaya dan beracun), dan obat yang disimpan di lemari pendingin. Penyimpanan obat dilakukan monitoring harian dengan memperhatikan keadaan suhu dan kelembapan menggunakan termometer higrometer dan kartu stock yang wajib di tulis jika terdapat obat, alkes atau BMHP yang masuk dan keluar. Metode penyimpanan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First in First Out* (FIFO) disertai sistem manajemen. FEFO adalah metode pengelolaan produk dengan cara mengeluarkan atau memanfaatkan barang yang mempunyai masa kedaluwarsa paling dekat terlebih dahulu.

Semakin dekat tanggal kedaluwarsanya maka semakin cepat keluar gudangnya. Sedangkan FIFO merupakan pengelolaan produk yang pertama masuk akan keluar terlebih dahulu. Obat berisiko tinggi disimpan di tempat terpisah dan diberi label "*High Alert*" serta diberi garis atau tanda merah di sekeliling rak penyimpanan, terdapat simbol *High Alert* dan daftar obat. Obat *High Alert* adalah obat yang harus diwaspadai karena berdampak serius pada keselamatan pasien jika terjadi kesalahan dalam penggunaannya. Penyimpanan obat narkotika disimpan dengan menggunakan lemari 2 pintu dan dikunci ganda, yang mana hanya apoteker dan TTK yang di beri pertanggung jawaban saja yang dapat mengakses lemari tersebut. Untuk obat LASA (*Look A Like Sound A Like*) juga disimpan secara alfabetis dengan memberikan stiker LASA pada kardus obat. Obat yang disimpan dalam lemari pendingin juga disusun secara alfabetis dan dipantau menggunakan termometer sebanyak 3 hari sekali. Yang kurang sesuai yaitu pada penyimpanan B3 yang mudah terbakar, dimana seharusnya B3 yang mudah terbakar disimpan di ruangan tersendiri yang api dan terdapat APAR (alat pemadam api ringan) tetapi di RSUD UMM disimpan pada lemari terbuka dan hanya ada tanda bahaya saja. Dalam penyimpanan cairan konsentrat pekat atau tidak pekat diletakkan pada rak paling bawah dan di susun sesuai sengan

konsentrasi cairan. Gudang logistik juga menyimpan alat kesehatan dan BMHP. Alat kesehatan dan BMHP disimpan di dalam kardus dan diberi nama sesuai dengan alat dan ukurannya. Untuk alat kesehatan dengan ukuran besar biasanya diletakkan di rak bagian bawah.

b. Instalasi rawat jalan dan rawat inap

Penyimpanan di instalasi rawat inap dan rawat jalan hampir sama dengan gudang logistik, hanya saja persediaan obat dan alat kesehatan tidak sebanyak di gudang logistik. Tetapi terdapat beberapa perbedaan pada penulisan kartu stock dan penyimpanan narkotika psikotropika khususnya dengan rawat inap. Pada instalasi rawat jalan dan rawat inap penulisan kartu stock jarang dilakukan kecuali untuk obat narkotika dan psikotropika. Di instalasi rawat inap, penyimpanan obat narkotika dan psikotropika dinilai kurang sesuai dikarenakan hanya terdapat satu pintu tetapi sudah terdapat dua kunci. Untuk hal penyimpanan lainnya di instalasi rawat inap dan rawat jalan juga sudah sesuai dengan yang dianjurkan. Metode penyimpanan berdasarkan bentuk sediaan, golongan obat, penerapan sistem FIFO-FEFO dan penyusunan secara alfabetis juga sudah dilakukan. Perbedaan antara instalasi rawat inap dan rawat jalan hanya terdapat pada penyimpanan obat tuberkolosis, dimana di rawat jalan memiliki rak tersendiri untuk penyimpanan obat tuberkolosis sedangkan di rawat inap tidak memiliki rak tersendiri. Selain itu, terdapat rak tersendiri untuk penyimpanan alat kesehatan di rawat inap yang terbilang cukup banyak jumlahnya dibandingkan dengan rawat jalan. Penyimpanan obat, alat kesehatan, dan BMHP di rawat inap, rawat jalan dan gudang logistik menggunakan rak kayu dan tersedia tangga sebagai alat bantu pengambilan obat.

Obat berisiko tinggi disimpan di tempat terpisah, obat High Alert mencakup: obat risiko tinggi, yaitu sediaan farmasi dengan zat aktif yang akan menimbulkan kematian atau kecacatan bila terjadi kesalahan dalam penggunaannya (contoh: insulin, heparin atau kemoterapeutik); obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM/LASA); elektrolit konsentrat (contoh: kalium klorida dengan konsentrasi sama atau lebih dari 2 mEq/ml, kalium fosfat, natrium klorida dengan konsentrasi lebih dari 0,9% dan magnesium sulfat injeksi dengan konsentrasi 50%

atau lebih); elektrolit konsentrasi tertentu, (contoh: kalium klorida dengan konsentrasi 1 mEq/ml, magnesium sulfat 20% dan 40%).

LASA termasuk ke dalam obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*), yaitu obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan/kesalahan serius (*sentinel event*), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*). Obat LASA atau NORUM adalah obat yang nampak mirip dalam hal bentuk, tulisan, warna, dan pengucapan. Oleh karena itu, perlu menerapkan strategi manajemen risiko untuk meminimalkannya efek samping dengan obat LASA dan meningkatkan keamanan pasien. Beberapa faktor risiko yang dapat terjadi terkait dengan obat LASA yaitu: tulisan dokter yang tidak jelas; pengetahuan tentang nama obat; produk obat baru yang dibuat pabrik farmasi; kemasan atau pelabelan yang mirip dari produk obat tersebut; kekuatan obat, bentuk sediaan. Penanganan obat yang dikategorikan LASA kiranya perlu dilakukan penggolongan obat yang didasarkan atas ucapan mirip, kemasan mirip, dan nama obat sama kekuatan berbeda (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 72, 2016).



Gambar 2. 13 Penyimpanan Obat High Alert



Gambar 2. 14 Penyimpanan Obat Generik dan Paten



Gambar 2. 15 Penyimpanan Obat Injeksi



Gambar 2. 16 Penyimpanan Obat-Obat Tertentu dan Prekursor



Gambar 2. 17 Penyimpanan Obat Narkotika



Gambar 2. 18 Penyimpanan Insulin



Gambar 2. 19 Stiker LASA dan High Alert Medicine

2.7.6 Pendistribusian Obat

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP dari tempat penyimpanan sampai ke unit pelayanan/ pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis jumlah dan ketepatan waktu. Rumah Sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP di unit pelayanan (Kemenkes RI, 2016).

Distribusi dapat dilakukan dengan salah satu atau kombinasi system yaitu sistem distribusi sentralisasi, yaitu distribusi dilakukan oleh Instalasi Farmasi secara terpusat ke semua unit rawat inap di rumah sakit secara keseluruhan, dan sistem distribusi desentralisasi, yaitu distribusi dilakukan oleh beberapa depo yang merupakan cabang pelayanan di rumah sakit. Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu: sistem persediaan lengkap di ruangan (floor stock), sistem resep perorangan, sistem unit dosis, dan sistem kombinasi (Kemenkes RI, 2018).

Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:

1. Sistem Persediaan Lengkap di Ruangan (*floor stock*).
 - a. Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola Instalasi Farmasi rawat inap ataupun rawat jalan.
 - b. Sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.

- c. Pendistribusian *floor stock* dilakukan oleh TTK yang memiliki shift untuk menjaga ruangan Instalasi Farmasi. Pada saat malam hari, setidaknya terdapat 2 TTK yang bertugas untuk penanggung jawab ruangan Instalasi Farmasi baik rawat inap atau rawat jalan RSUD UMM.
- d. Setiap hari dilakukan serah terima kembali atau operan pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.

2. Sistem Resep Perorangan

Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP berdasarkan resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap. Resep perseorangan biasanya terdapat pada saat pasien akan pulang.

3. Sistem Unit Dosis atau *Unit Dose Dispensing (UDD)*

Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP berdasarkan resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap. UDD di RSUD UMM dilakukan oleh TTK yang bertugas dan sudah di sesuaikan dengan ruangan mana yang akan dituju. TTK yang bertugas menyiapkan obat sesuai dengan yang tertera di UDD dan selanjutnya di distribusikan ke ruang perawat kelas atau ruangan tersebut. Dalam pendistribusian TTK juga melakukan perhitungan sisa obat yang selanjutnya ditulis dalam laporan guna mempersiapkan jumlah obat selanjutnya (Kemenkes RI, 2019a).

Gambar 2. 20 Pelaporan Unit Dose

2.7.7 Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan 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 alat kesehatan dan BMHP dilakukan terhadap produk yang izin edarannya dicabut oleh Menteri (Kemenkes RI, 2019b).

Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP bila:

1. Produk tidak memenuhi persyaratan mutu.
2. Telah kadaluwarsa.
3. Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan.
4. Dicabut izin edarannya

Tahapan pemusnahan di RSUD UMM terdiri dari:

- a. Membuat daftar sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang akan dimusnahkan.
- b. Menyiapkan berita acara pemusnahan.
- c. Mengkoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait.
- d. Menyiapkan tempat pemusnahan

Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku, contohnya pada obat vaksin yang sudah kadaluwarsa sebelum diserahkan ke tempat pemusnahan dilakukan pencoretan pada bagian *no batch*, nama obat, *barcode*.

2.7.8 Administrasi

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu. Kegiatan administrasi terdiri dari:

a. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan Instalasi Farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulan, semester atau pertahun) (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019, 2019).

Jenis-jenis pelaporan yang dibuat menyesuaikan dengan peraturan yang berlaku.

Pencatatan dilakukan untuk:

1. persyaratan Kementerian Kesehatan/BPOM
2. dasar akreditasi Rumah Sakit
3. dasar audit Rumah Sakit
4. dokumentasi farmasi (Kemenkes RI, 2019a).

Sedangkan pelaporan dilakukan sebagai :

1. Komunikasi antara level manajemen.
2. Penyiapan laporan tahunan yang komprehensif mengenai kegiatan di Instalasi Farmasi.
3. Laporan keuangan

b. Administrasi Keuangan

Apabila Instalasi Farmasi harus mengelola keuangan maka perlu menyelenggarakan administrasi keuangan. Administrasi keuangan merupakan pengaturan anggaran, pengendalian dan analisa biaya, pengumpulan informasi keuangan, penyiapan laporan, penggunaan laporan yang berkaitan dengan semua kegiatan Pelayanan Kefarmasian secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulan, semesteran atau tahunan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 72, 2016).

c. Administrasi Penghapusan

Administrasi penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak terpakai karena kadaluwarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan

Medis Habis Pakai kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 72, 2016).

2.7.9 Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan, penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP. Tujuan pengendalian persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP adalah untuk:

- a. Penggunaan obat sesuai dengan formularium rumah sakit.
- b. Penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan terapi.
- c. Memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan. Kadaluwarsa dan kehilangan serta pengembalian pesanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP.

Pengendalian di RSUD UMM dipantau melalui kartu stock. Kartu stock di RSUD UMM memuat nama sediaan farmasi, tanggal kadaluarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran, sisa pengendalian, dan tanda tangan. Untuk pemantauan obat dengan ED dekat dilakukan oleh tim khusus yang nantinya diserahkan kepada kepala Instalasi Farmasi. Obat yang akan kadaluarsa sebelum dimusnahkan, dilakukan pemberian informasi ke dokter dengan tujuan pada saat peresepan menggunakan obat tersebut. Respon time resep yaitu pencatatan waktu pengerjaan resep dari penerimaan resep hingga penyerahan resep yang dilakukan perekapan pada tiap shift. Dalam pengerjaan resep racikan rata-rata waktunya 30 menit, sedangkan resep non racikan pengerjaannya rata-rata 15 menit.

Cara untuk mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yakni:

- a. Melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*).
- b. Melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*death stock*).
- c. Stok opname yang dilakukan secara periodic dan berkala.

2.8 Pelayanan resep

Pengkajian dan Pelayanan Resep Pengkajian Resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait Obat, bila ditemukan masalah terkait Obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis Resep. Pengkajian dan pelayanan

resep merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam penyiapan obat (*dispensing*) yang meliputi penerimaan, pengkajian resep, pemeriksaan ketersediaan produk, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, telaah obat, dan penyerahan disertai pemberian informasi. Apoteker harus melakukan pengkajian Resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 72, 2016).

Persyaratan administrasi meliputi:

- a. Nama, umur, berat badan pasien.
- b. Nama dan paraf dokter.
- c. Tanggal resep.
- d. Ruangan/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 (ROTD).
- d. Kontraindikasi.
- e. Interaksi Obat.
- f. Kesesuaian Resep dengan Formularium (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 72, 2016).

Dengan memperhatikan aspek aspek diatas diisi pada kertas resep dengan cara diberikan tanda centang di kolom “Ya” jika hasil pengkajian sesuai atau beri tanda centang “Tidak” jika hasil pengkajian tidak sesuai pada masing-masing aspek yang perlu dikaji. Pada setiap tahap alur pelayanan resep, dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*).

TELAAH RESEP

No.	Aspek Telaah	Ya	Tidak
1.	Aspek Administratif		
	▪ Nama dan Paraf Dokter		
	▪ Tanggal Resep		
	▪ Nama Pasien		
	▪ Umur Pasien		
2.	Aspek Farmasetik		
	▪ Berat Badan Pasien		
	▪ Ruang/Unit Asal Resep		
	▪ Nama, Bentuk, Kekuatan Sediaan		
	▪ Dosis Obat		
3.	Aspek Klinis		
	▪ Jumlah Obat		
	▪ Stabilitas Obat		
	▪ Aturan dan Cara Penggunaan		
	▪ Ketepatan indikasi, dosis, waktu, dan durasi pengobatan		
	▪ Duplikasi Pengobatan		
	▪ Alergi dan RCTD		
	▪ Kontraindikasi		
	▪ Interaksi Obat		
	▪ Kesesuaian Resep dg Formularium		

PERSETUJUAN PERUBAHAN OBAT			
Perubahan Obat		Keterangan	Petugas Farmasi
Tertulis	Menjadi		

Harga	Timbang	Kemas	Penyerahan
Paraf:	Paraf:	Paraf:	Paraf:
Jam:			Jam:

Gambar 2. 21 Formulir Pengkajian Resep

2.9 Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi Obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan Obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan Obat seperti Obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi Obat. Kesalahan Obat (*medication error*) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu Rumah Sakit ke Rumah Sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari Rumah Sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 72, 2016).

Rekonsiliasi Obat Saat Transfer merupakan kegiatan yang dilakukan apoteker pada rekonsiliasi obat saat transfer antar ruang rawat adalah membandingkan terapi obat pada formulir instruksi pengobatan di ruang sebelumnya dengan resep/instruksi pengobatan di ruang rawat saat ini dan daftar obat yang pasien gunakan sebelum admisi. Jika terjadi diskrepansi, maka apoteker menghubungi dokter penulis resep di ruang rawat saat ini. Hasil klarifikasi dicatat di Formulir Rekonsiliasi Obat Saat Transfer (Kemenkes, 2018).

Rekonsiliasi Obat Saat Pasien Akan Dipulangkan (*Discharge*) adalah kegiatan rekonsiliasi obat saat pasien akan dipulangkan adalah membandingkan daftar obat yang digunakan pasien sebelum admisi dengan obat yang digunakan 24 jam terakhir dan resep obat pulang. Jika terjadi diskrepansi, maka apoteker

menghubungi dokter penulis resep obat pulang. Hasil klarifikasi dicatat di Formulir Rekonsiliasi Obat Saat *Discharge*

Tujuan dilakukannya rekonsiliasi Obat adalah:

- a. memastikan informasi yang akurat tentang Obat yang digunakan pasien
- b. mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter
- c. mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 72, 2016).

Tahap proses rekonsiliasi Obat yaitu:

- a. Pengumpulan data

Mencatat data dan memverifikasi obat yang sedang dan akan digunakan pasien, meliputi nama obat, dosis, frekuensi, rute, obat mulai diberikan, diganti, dilanjutkan dan dihentikan, riwayat alergi pasien serta efek samping obat yang pernah terjadi. Khusus untuk data alergi dan efek samping obat, dicatat tanggal kejadian, obat yang menyebabkan terjadinya reaksi alergi dan efek samping, efek yang terjadi, dan tingkat keparahan. Data riwayat penggunaan obat didapatkan dari pasien, keluarga pasien, daftar obat pasien, obat yang ada pada pasien, dan rekam medik/medication chart. Data obat yang dapat digunakan tidak lebih dari 3 (tiga) bulan sebelumnya. Semua obat yang digunakan oleh pasien baik resep maupun obat bebas termasuk herbal harus dilakukan proses rekonsiliasi.

- b. Komparasi

Petugas kesehatan membandingkan data Obat yang pernah, sedang dan akan digunakan. Discrepancy atau ketidakcocokan adalah bilamana ditemukan ketidakcocokan/perbedaan diantara data-data tersebut. Ketidakcocokan dapat pula terjadi bila ada Obat yang hilang, berbeda, ditambahkan atau diganti tanpa ada penjelasan yang didokumentasikan pada rekam medik pasien. Ketidakcocokan ini dapat bersifat disengaja (*intentional*) oleh dokter pada saat penulisan Resep maupun tidak disengaja (*unintentional*) dimana dokter tidak tahu adanya perbedaan pada saat menuliskan Resep.

c. Konfirmasi

Melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi. Bila ada ketidaksesuaian, maka dokter harus dihubungi kurang dari 24 jam. Hal lain yang harus dilakukan oleh Apoteker adalah:

1. menentukan bahwa adanya perbedaan tersebut disengaja atau tidak disengaja
2. mendokumentasikan alasan penghentian, penundaan, atau pengganti
3. memberikan tanda tangan, tanggal, dan waktu dilakukannya rekonsiliasi Obat.

d. Komunikasi

Melakukan komunikasi dengan pasien dan/atau keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi. Apoteker bertanggung jawab terhadap informasi Obat yang diberikan. Petunjuk teknis mengenai rekonsiliasi Obat akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 72, 2016).

2.10 PIO

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan salah satu pelayanan yang dilakukan di rumah sakit atau di unit pelayanan farmasi. Definisi PIO adalah setiap data atau pengetahuan objektif, diuraikan secara ilmiah dan terdokumentasi mencakup farmakologi, toksikologi, dan farmakoterapi obat. pelayanan Informasi Obat (PIO) di Rumah Sakit harus bersinergi dengan pelayanan kefarmasian yang lain. Peranan PIO untuk menunjang pengembangan kebijakan pengelolaan obat untuk meningkatkan keamanan, khususnya Obat yang perlu diwaspadai (high-alert medication) (Kemenkes RI, 2016).

PIO dalam penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak di luar rumah sakit. Tujuan dari PIO yakni:

- a. Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit dan pihak lain di luar rumah sakit.

- b. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat/sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, terutama bagi komite/tim farmasi dan terapi.
- c. Menunjang penggunaan obat yang rasional.
- d. Membuat kajian obat secara rutin sebagai acuan penyusunan Formularium Rumah Sakit
- e. Membuat kajian obat untuk uji klinik di rumah sakit
- f. Mendorong penggunaan obat yang aman dengan meminimalkan efek yang merugikan
- g. Mendorong penggunaan obat yang efektif dengan tercapainya tujuan terapi secara optimal serta efektifitas biaya

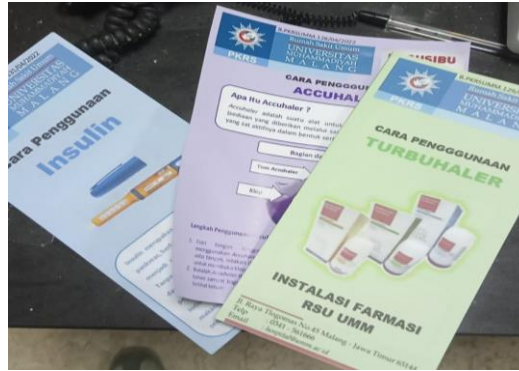
Kegiatan PIO di RSUD UMM meliputi :

a. PIO aktif

Dalam RSUD UMM PIO dilakukan secara aktif dan pasif, pelaksanaan PIO secara aktif dengan cara menerbitkan *leaflet*. *Leaflet* merupakan selebaran kertas cetak yang berisi tentang informasi dan himbuan mengenai cara penggunaan suatu obat. *Leaflet* dapat ditemui pada Instalasi Farmasi Rawat Jalan yang berada tepat di meja pemberian obat kepada pasien. *Leaflet* yang tersedia antara lain cara penggunaan insulin, inhaler dan turbuheler. Isi dari *leaflet* sendiri yaitu tentang pengertian singkat insulin dan inhaler serta terdapat halaman tutorial penggunaan insulin dan inhaler secara runtut, serta tak lupa terdapat lokasi dimana obat tersebut dapat digunakan.

b. PIO pasif

PIO secara pasif dilakukan oleh unit pelayanan farmasi rawat jalan dan rawat inap. PIO secara pasif mencakup menjawab pertanyaan yang diajukan oleh dokter atau perawat terkait ketersediaan obat ataupun informasi mengenai obat. PIO pasif dilakukan oleh apoteker yang bertugas ataupun oleh TTK yang sudah diberi kewenangan. Selain itu, PIO pasif juga melakukan pemberian informasi kepada dokter apabila akan ada pengantian obat dikarenakan jumlah obat yang kurang atau tidak tersedia.



Gambar 2. 22 Leaflet

2.11 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

MESO merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek Samping Obat adalah reaksi Obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi. Berikut bertujuan dilakukan MESO:

- a. Menemukan Efek Samping Obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal, frekuensinya jarang.
- b. Menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenal dan yang baru saja ditemukan.
- c. Mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/ mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya ESO.
- d. Meminimalkan risiko kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki.
- e. Mencegah terulangnya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki.

Kegiatan pemantauan dan pelaporan ESO :

- a. Mendeteksi adanya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki (ESO).
- b. Mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami ESO.
- c. Mengevaluasi laporan ESO dengan algoritme Naranjo.
- d. Mendiskusikan dan mendokumentasikan ESO di Tim/Sub Komite/Tim Farmasi dan Terapi.
- e. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional (Kemenkes RI, 2016).

2.12 Visite

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan Apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD), meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya. Visite juga dapat dilakukan pada pasien yang sudah keluar rumah sakit baik atas permintaan pasien maupun sesuai dengan program rumah sakit yang biasa disebut dengan Pelayanan Kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*). Pelaksanaan *visite* di RSUD UMM dilakukan oleh apoteker yang bertugas dan biasa dilakukan pada saat distribusi obat ke ruangan. Kegiatan *visite* oleh apoteker terkait dengan mendengar keluhan pasien, menanyakan kondisi pasien serta penggunaan obat pasien.

Tujuan dilakukannya *visite* antara lain :

- a. Meningkatkan pemahaman mengenai riwayat pengobatan pasien, perkembangan kondisi klinik, dan rencana terapi secara komprehensif.
- b. Memberikan informasi mengenai farmakologi, farmakokinetika, bentuk sediaan obat, rejimen dosis, dan aspek lain terkait terapi obat pada pasien.
- c. Memberikan rekomendasi sebelum keputusan klinik ditetapkan dalam hal pemilihan terapi, implementasi dan monitoring terapi.
- d. Memberikan rekomendasi penyelesaian masalah terkait penggunaan obat akibat keputusan klinik yang sudah ditetapkan sebelumnya.

2.13 Konseling

Konseling obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari apoteker kepada pasien dan/atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan/atau keluarga terhadap Apoteker. Pemberian konseling obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak

dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan *cost-effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien (*patient safety*).

Secara khusus konseling obat ditujukan untuk:

1. Meningkatkan hubungan kepercayaan antara apoteker dan pasien.
2. Menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien.
3. Membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan obat.
4. Membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan penggunaan obat dengan penyakitnya.
5. Meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.
6. Mencegah atau meminimalkan masalah terkait obat.
7. Meningkatkan kemampuan pasien memecahkan masalahnya dalam hal terapi.
8. Mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan.
9. Membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien.

Kegiatan dalam konseling obat meliputi :

1. Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien
2. Mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui *Three Prime Questions*.
3. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat.
4. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat.
5. Melakukan verifikasi akhir dalam rangka mengecek pemahaman pasien.

2.14 PTO

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi Obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Tujuan PTO adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD). Tujuan dilakukan konseling Obat untuk meningkatkan hubungan kepercayaan antara Apoteker dan pasien, menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien membantu pasien untuk

mengatur dan menyesuaikan penggunaan Obat dengan penyakitnya serta membantu pasien dalam menyesuaikan penggunaan Obat dengan penyakitnya.

Kegiatan dalam konseling Obat meliputi:

- a. membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien
- b. mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan Obat melalui Three Prime Questions
- c. menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan Obat
- d. memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan Obat
- e. melakukan verifikasi akhir dalam rangka mengecek pemahaman pasien
- f. dokumentasi (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 72, 2016).

2.15 Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan proses sistematis dan berkesinambungan dalam menilai kerasionalan terapi obat melalui evaluasi data penggunaan obat pada suatu sistem pelayanan dengan mengacu pada kriteria dan standar yang telah ditetapkan (ASHP).

1. Jenis-jenis Evaluasi Penggunaan Obat:

- a. Evaluasi Penggunaan Obat Kuantitatif, contoh: pola peresapan obat, pola penggunaan obat
- b. Evaluasi Penggunaan Obat Kualitatif, contoh: kerasionalan penggunaan (indikasi, dosis, rute pemberian, hasil terapi) farmakoekonomi, contoh: analisis analisis minimalisasi biaya, analisis efektifitas biaya, analisis manfaat biaya, analisis utilitas biaya

2. Tujuan EPO yaitu:

- a. Mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan obat.
- b. Membandingkan pola penggunaan obat pada periode waktu tertentu.
- c. Memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan obat.
- d. Menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan obat (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 72, 2016).

2.16 TFT (Tim Farmasi dan Terapi)

Dalam perorganisasian Rumah Sakit dibentuk Tim Farmasi dan Terapi yang merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada pemimpin Rumah Sakit mengenai kebijakan penggunaan obat. TFT Rumah Sakit Umum UMM anggotanya terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota. Ketua TFT bisa dari dokter dengan sekretaris Apoteker ataupun sebaliknya. Anggota TFT berisi dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di rumah sakit, apoteker Instalasi Farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan contohnya bagian BPJS. TFT RSUD UMM bertugas untuk membuat kebijakan terkait penggunaan obat di rumah sakit, dengan fungsi utama membuat dan menyusun formularium RSUD UMM. TFT juga bertugas untuk menyeleksi obat-obat apa saja yang akan masuk ke dalam formularium dengan cara menyetujui atau menolak obat-obat yang akan dimasukkan. TFT juga memiliki tugas untuk memberikan rekomendasi kepada direktur terkait penggunaan obat. Tim Farmasi dan Terapi RSUD UMM mengadakan rapat secara teratur dalam 2 bulan sekali. Rapat TFT dapat mengundang pakar dari dalam maupun dari luar Rumah Sakit yang dapat memberikan masukan bagi pengelolaan tim.



The image shows two forms from RSUD UMM. The left form is a 'FORMULIR USULAN PENCANTUMAN NAMA OBAT DALAM FORMULARIUM' with handwritten entries for 'Hydroxypapate bone graft cube' (BONEFILL) and 'Kubus ukuran 10 x 10 x 10 mm'. The right form is a 'SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN' signed by dr. D. Syarifuddin, dated 8 June 2021, stating his willingness to use the drug BONEFILL.

RUMAH SAKIT UMUM UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
TIM FARMASI DAN TERAPI
Alamat : Jl. Raya Thogomas No. 43 Malang 65144 Telp. (0341) 501966 email: hospital@umm.ac.id

FORMULIR USULAN PENCANTUMAN NAMA OBAT DALAM FORMULARIUM

- Nama generik : Hydroxypapate bone graft cube
- Nama dagang : BONEFILL
- Bentuk sediaan dan kekuatan : Kubus ukuran 10 x 10 x 10 mm
- Nama obat yang sudah tercantum dalam formularium sekarang yang dapat dibandingkan dengan obat usulan:
 tidak ada ada, yaitu : _____
- Alasan pengusulan (berdasarkan efektifitas dan keamanan) :
- Harga lebih ekonomis & masuk ekotalog
- Referensi yang mendukung (fotokopi ruahk terlampir) :
a. _____
b. _____
- Apakah dengan penambahan obat yang diusulkan maka obat sebanding yang sudah tercantum perlu dihapuskan ?
 ya tidak
Alasan: _____

Mengetahui Kepala SMF
dr. Ruby R. P. P.
NIP. : _____

Malang, 8 Juni 2021
Yang mengusulkan,
dr. D. Syarifuddin
NIP. : _____

SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN
Bersama ini saya sebagai DPP/pengusul obat BONEFILL menyatakan kesanggupan untuk meresepkan/menghabiskan obat yang saya usulkan tersebut sebanyak dalam jangka waktu minggu/bulan* sejak disetujuinya usulan oleh Direktur.
Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.
Malang, 8 Juni 2021
dr. D. Syarifuddin
NIP. : _____

(*) coret yang tidak berlaku

Gambar 2. 23 Formulir Usulan Pencantuman Obat Baru Dalam Formularium

2.17 Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

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 parasite. Agen infeksi ini dapat mempengaruhi terjadinya infeksi dengan patogenesis, virulensi, dan jumlah.
- b. Wadah tempat agen infeksi wadah tempat sumber dari agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang biak, dan ditularkan.
- c. *Portal of exit* ini adalah lokasi tempat agen infeksi meninggalkan *portal of exit* melalui saluran nafas, saluran cerna, saluran kemih, serta trans plasenta.
- d. Metode transmisi Metode transmisi adalah metode transport mikroorganisme dari wadah ke pejamu yang rentan melalui kontak, droplet, air bone, vehikulum (makanan, minuman, dan darah), dan vector (serangga).
- e. *Portal of entry* adalah lokasi agen infeksi memasuki pejamu yang rentan melalui saluran nafas, saluran pencernaan, saluran kemih, dan lainnya.
- f. *Susceptible host* keadaan 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.

2.18 Program Pengendalian Resistensi Anti Mikroba (PPRA)

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 anti mikroba.
- 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 dan mikroba penyebab infeksi dan kepekaan antibiotik.
- g. Penyebarluaskan serta meningkatkan kesadaran tentang prinsip PPRA penggunaan bijak, ketaatan pencegahan melalui pelatihan atau Pendidikan.
- h. Mengembangkan penelitian di bidang PPRA dan Melaporkan kegiatan PPRA kepada direktur rumah sakit