

BAB II

Landasan Teori

2.1 Sejarah Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang



Gambar 2. 1 Gedung RSUD Universitas Muhammadiyah Malang

Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang (RSU UMM) adalah rumah sakit swasta di Kabupaten Malang yang terletak di Desa Landungsari Kecamatan Dau Kabupaten Malang, mulai dibangun pada tahun 2009. Proses pembangunannya dilaksanakan setelah mendapatkan ijin mendirikan bangunan (IMB) dari Pemerintah Kabupaten Malang melalui unit pelayanan terpadu perizinan Nomor: 180/05989/IMB/421.302/2009. Pada bulan Oktober 2012 Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang RSUD UMM mendapatkan izin Mendirikan Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dengan Nomor: 503 1/83/421.103/2012.

Setelah selesai proses pembangunan selama kurang lebih 4 tahun, pada bulan April 2013 Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang mengajukan permohonan izin operasional Rumah Sakit kepada badan pelayanan perizinan terpadu Kabupaten Malang, kemudian dilanjutkan dengan kunjungan atau visitasi dari tim perizinan terpadu Kabupaten Malang menuju Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah pada bulan Mei 2013. akhirnya Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang mengantungi Izin Operasional Rumah Sakit sementara pada tanggal 20 Juni Nomor: 180/0006/IORS/421.302/2013.

Rumah sakit Universitas Muhammadiyah Malang diresmikan pada tanggal 17 Agustus 2013 yang bertepatan dengan hari kemerdekaan Republik Indonesia yang ke 68. Lokasi rumah sakit tidak jauh dari kampus 3 Universitas Muhammadiyah Malang yaitu di Jl. Raya Tlogomas no. 45 Malang perbatasan antara kota dan kabupaten Malang dengan bangunan utama gedung bertingkat 6 lantai gedung penunjang 5 lantai dan gedung rawat inap kelas 3 setinggi 3 lantai Terdapat masjid di depan dengan ciri khas arsitektur Tiongkok yang menjadikan Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang RS UMM ini mudah dikenali para warga yang melintas.(Hospital, n.d.,)

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

a) Intalasi Farmasi Rawat Jalan Melayani beberapa Poliklinik:

- 1) Poliklinik Umum
- 2) Poliklinik Mata
- 3) Poliklinik Gigi
- 4) Poliklinik THT
- 5) Poliklinik Anak
- 6) Poliklinik Bedah Tulang
- 7) Poliklinik Bedah Umum
- 8) Poliklinik Jantung
- 9) Poliklinik Kulit dan Kelamin
- 10) Poliklinik Saraf
- 11) Poliklinik Obgyn
- 12) Poliklinik Penyakit Dalam
- 13) Poliklinik Saraf
- 14) Poliklinik Fisioterapi

b) Layanan Instalasi rawat inap yang terdiri dari ruangan:

- 1) Anggrak
- 2) Kemuning
- 3) Tulip
- 4) Lily A – Dewasa
- 5) Lily B – Anak

- 6) Layanan Covid-19
- 7) IGD 24 Jam
- c) Layanan Penunjang
 - 1) Ambulance
 - 2) Instalasi Farmasi.
 - 3) Instalasi Radiologi
 - 4) Instalasi Laboratorium
 - 5) Instalasi Kamar Operasi
- d) IGD (Instalasi Gawat Darura)

2.1.1 Visi, Misi dan Moto Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.

a) Visi :

Menjadi rumah sakit pilihan masyarakat yang memiliki keunggulan dalam pelayanan kesehatan komprehensif, dengan mutu tinggi, efektif dan juga aman.

b) Misi:

1. Mengadakan layanan kesehatan secara utuh, terpadu dan bermutu serta menekan tingkat terjadinya infeksi.
2. Mengadakan manajemen serta peningkatan kualitas sumber daya manusia.
3. Menguasai ilmu dan teknologi dan pengembangan layanan unggulan.
4. Memberikan perhatian dan respon kritik serta keluhan serta hak bagi pasien dan juga keluarga.
5. Menjadi tempat pelatihan dan pendidikan para tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

c) Moto :

1. Pelayananku, Pengabdianku

2.2 Definisi Pelayana Kefarmasian

Pada Pelayanan kefarmasian adalah pelayanan langsung yang bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan kefarmasian dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan Kefarmasian pada rumah sakit, termasuk pelayanan farmasi klinis, merupakan bagian penting dari sistem perawatan pasien karena menyediakan obat-obatan, sediaan farmasi alat kesehatan

dan perbekalan yang berkualitas tinggi dan terjangkau untuk semua lapisan masyarakat. Pelayanan farmasi klinis merupakan pelayanan yang berinteraksi dengan pasien secara langsung dengan dibantu oleh tim kesehatan lainnya untuk meningkatkan kualitas terapi obat. Pelayanan farmasi rumah sakit bertanggung jawab penuh terhadap pasien terkait dengan sediaan farmasi dan orientasi kesembuhan pasien melalui ketepatan pemberian obat.

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

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Standar Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk: meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian; menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan melindungi pasien dan 19 masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety). Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit harus menjamin ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. Untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, harus dilakukan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian yang meliputi monitoring dan evaluasi (Kementrian Kesehatan, 2016).

2.3 Undang-Undang Pelayanan Kefarmasian

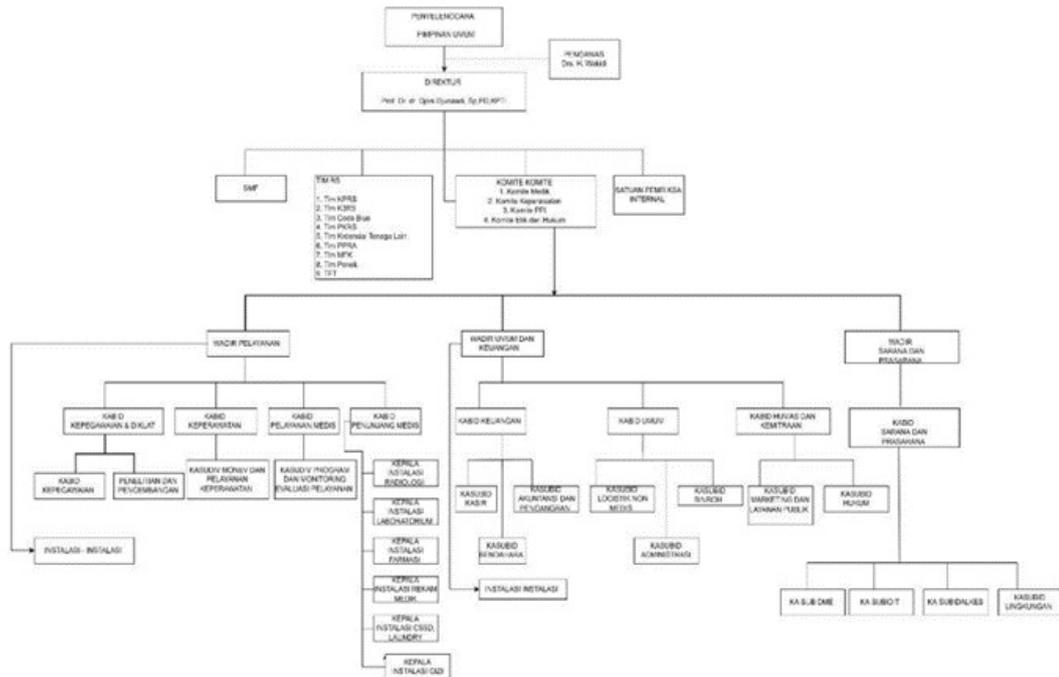
Dalam Upaya pelayanan pekerjaan dikefarmasian telah ditetapkan dalam beberapa peraturan yang digunakan sebagai pedoman pelayanan kefarmasian. Dengan tujuan memberikan perlindungan kepada masyarakat sebagai penerima pelayanan, dan tenaga kefarmasian sebagai pemberi pelayanan maka diperlukan

undang-undang yang mengatur. Beberapa peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan bidang farmasi adalah:

- a. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- b. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 Tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
- d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011
- f. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit
- g. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Apotek
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik Sektor Kesehatan
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 03 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit mencabut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019.
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dan mengalami beberapa perubahan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020

2.4 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang

Didalam suatu instalasi farmasi di rumah sakit pasti memiliki struktur organisasi yang akan membantu pelayanan farmasi berjalan dengan baik dan benar. Adapun struktur organisasi Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang Yaitu



Gambar 2. 2 Struktur Organisasi RSU Universitas Muhammadiyah Malang.

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

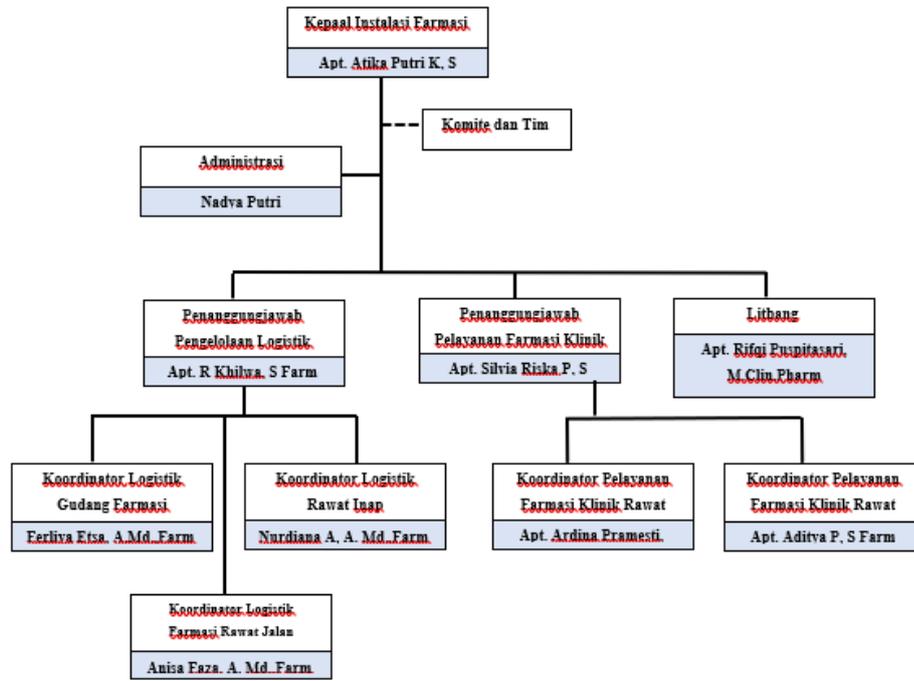
Farmasi dan Terapi (TFT), komite – komite yang terdiri dari : komite medik, komite keperawatan, komite PPI, dan komite etik dan hukum, serta direktur membawahi satuan pemeriksaan internal.

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 RSUD 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

2.4.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi

Didalam suatu instalasi farmasi di rumah sakit pasti memiliki struktur organisasi yang akan membantu pelayanan farmasi berjalan dengan baik dan benar. Adapun struktur instalasi farmasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang Yaitu:



Gambar 2. 3 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSU Universitas Muhammadiyah Malang

- Kepala instalasi farmasi merupakan apoteker yang bertanggung jawab secara keseluruhan terhadap semua aspek penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit.
- Komite Panitia dan tim farmasi merupakan tim di Rumah Sakit yang mewakili hubungan komunikasi antara para staf medik dokter yang mewakili spesialisasi yang ada di Rumah Sakit dengan tenaga farmasi yang diwakili oleh Apoteker dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan KFT Menyusun kebijakan mengenai obat di RS, meningkatkan pengetahuan profesional kesehatan terkait dengan obat. Tugas KFT Merumuskan kebijakan yang berkaitan dengan penggunaan terapi obat, memberi edukasi yang berkaitan dengan penggunaan obat rasional. Tugas khusus mengembangkan kebijakan tentang penggunaan Obat di Rumah Sakit,

melakukan seleksi dan evaluasi Obat yang akan masuk dalam formularium Rumah Sakit.

- c. Administrasi bertanggungjawab menjaga kelancaran, ketepatan administrasi di Instalasi Farmasi, 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.
- d. Litbang mempunyai tugas memfasilitasi penelitian dan pengabdian pada masyarakat serta melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang penelitian dan pengembangan.
- e. 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.
- f. 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 rawat jalan dan rawat inap serta melakukan pemantauan obat pada pasien terkait efek samping obat dan interaksi obat demi keselamatan pasien.
- g. Koordinator pelayanan farmasi rawat inap, 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.

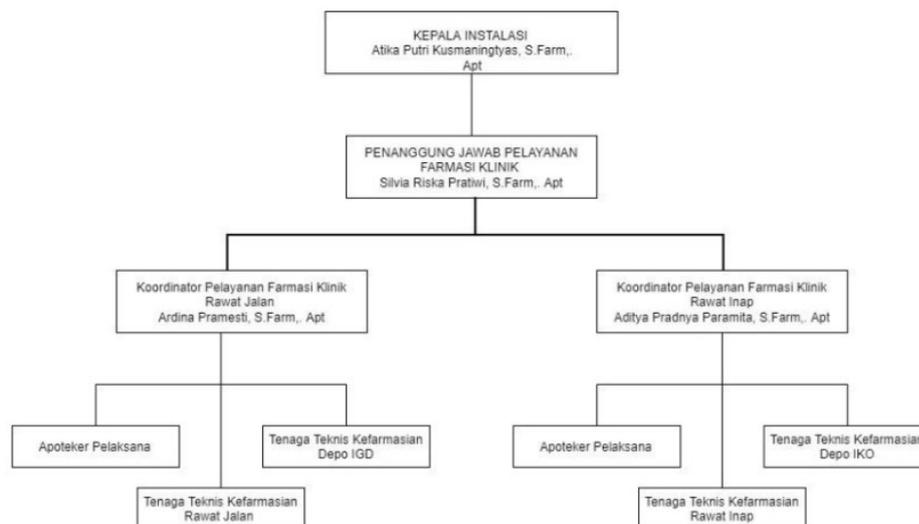
Pada depo Farmasi Rawat Inap melayani resep untuk pasien rawat inap dengan sistem pengerjaan secara UDD (unit dose dispensing) dan non UDD. Pembagian jenis resep di rawat inap sebagai berikut

- Berdasarkan pasien, yaitu umum, BPJS, dan asuransi.
 - Berdasarkan jenis obat, yaitu NKT, OKT, dan bon alkes.
- h. Koordinator pelayanan farmasi rawat jalan, 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.

Pada depo Farmasi Rawat Jalan melayani semua resep dan alkes rawat jalan dari poliklinik dan IGD termasuk pasien BPJS, umum, dan asuransi.

2.4.2 Pelayanan Farmasi Klinis

Didalam suatu instalasi farmasi di rumah sakit pasti memiliki struktur organisasi yang akan membantu pelayanan farmasi berjalan dengan baik dan benar. Adapun struktur Pelayanan farmasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang Yaitu



Gambar 2. 4 Struktur Organisasi Farmasi Klinik RSU Universitas Muhammadiyah Malang

2.4.3 Pelayanan Farmasi Klinik Rawat Jalan

Pada pelayanan di Rawat jalan adalah satu bentuk dari pelayanan kedokteran yang secara sederhana. Pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam rawat inap (Hospitalization). Rawat jalan dan Pelayanan Rawat Jalan. 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 saraf, poli bedah orthopedi, poli spesialis saraf, poli THT, poli kulit dan kelamin, poli psikiatri, poli KIA, poli spesialis paru

- a) Apoteker pelaksana, bertanggung jawab 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 Pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO). Kegiatan dimana apoteker akan memberikan informasi secara akurat, jelas, dan terkini kepada dokter, apoteker lain, perawat, profesi kesehatan lainnya, dan pasien. PIO pada RSUD 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)
- b) Melakukan erencanaan 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 :
1. Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis harus 100% dokter spesialis
 2. Ketersediaan pelayanan setidaknya terdapat klinik anak, klinik penyakit dalam, klinik kebidanan, klinik bedah
 3. Jam buka pelayanan dimuali pada jam 08.00 WIB s/d 13.00 WIB setiap hari kerja, kecuali hari Jumat dimulai pukul 08.00 WIB s/d 11.00 WIB.
 4. Waktu tunggu di rawat jalan \leq 60 menit
 5. Kepuasan pelanggan \geq 90 %

2.4.4 Pelayanan Farmasi Klinik Rawat Inap

Pelayanan Farmasi klinis dilakukan di 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 inapa 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.

Setiap unit pelayanan farmasi Rawat Inap memiliki Tugas yaitu 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

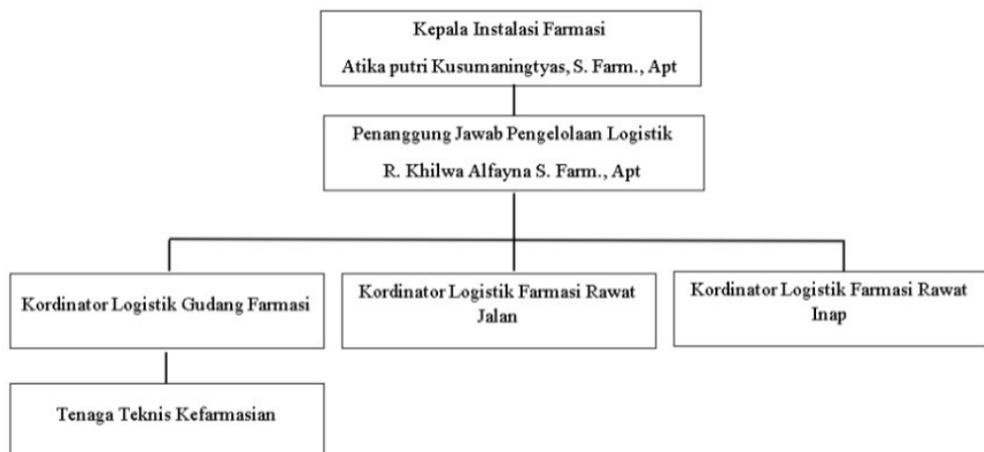
kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD). MESO merupakan kegiatan pemantauan setiap 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:

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

2.4.5 Struktur Organisasi Gudang Logistik

Adapun struktur Pelayanan farmasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang Yaitu



Gambar 2. 5 Struktur Organisasi Gudang Logistik Farmasi RSU Universitas Muhammadiyah Malang.

Pada 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.

Unit Gudang Logistik memiliki Tugas 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) Memprakarsai dan mengatur audit internal, inspeksi diri berkala dan pelaksanaan higiene sanitasi / kebersihan pabrik agar dapat dilaksanakan dengan baik dan sesuai prosedur yang ditentukan.
- d) Melakukan penyimpanan obat, alat kesehatan, BMHP sesuai dengan kebijakan dan peraturan yang sebelumnya sudah dibuat dan sudah di sesuaikan dengan standart nasional.
- e) Melaksanakan penerimaan, penyimpanan, pemeliharaan dan pendistribusian obat, alat kesehatan dan perbekalan farmasi.
- f) Melaksanakan pengendalian, penyimpanan, pemeliharaan dan pengeluaran obat-obatan, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan lainnya serta pencatatan barang-barang yang disimpan.
- g) Melaksanakan pengamatan terhadap mutu dan khasiat obat yang ada dalam persediaan dan yagn akan dikeluarkan dari gudang serta melakukan pembinaan pemeliharaan mutu obat. (PERBUP_46, n.d)

2.5 Pengelolaan Perbekalan Farmasi di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang

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 perbekalan farmasi di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang merupakan kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi:

2.5.1 Pemilihan

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

Penyusunan formularium rumah sakit mengacu pada formularium nasional. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat yang disepakati oleh staf medis yang disusun oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit. Evaluasi formularium rumah sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan rumah sakit. Penyusunan dan revisi Formularium Rumah Sakit dikembangkan berdasarkan pertimbangan terapeutik dan ekonomi dari penggunaan obat agar dihasilkan Formularium Rumah Sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional. Tahapan penyusunan Formularium Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

- 1) Membuat rekapitulasi usulan obat dari masing-masing Staf Medik Fungsional (SMF) yang berdasarkan pada standar terapi atau standar pelayanan medik.
- 2) Mengelompokkan usulan obat berdasarkan kelas terapi.
- 3) Membahas usulan obat dalam rapat Komite/Tim Farmasi dan Terapi (jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar).
- 4) Mengembalikan rancangan hasil pembahasan Komite/Tim Farmasi dan Terapi, dikembalikan ke masing-masing SMF untuk mendapatkan umpan balik.
- 5) Membahas hasil umpan balik dari masing-masing SMF.
- 6) Menetapkan daftar obat yang masuk kedalam Formularium Rumah Sakit
- 7) Menyusun kebijakan dan pedoman untuk implementasi.
- 8) Melakukan edukasi mengenai Formularium Rumah Sakit kepada staf dan melakukan monitoring secara berkala (Kementrian Kesehatan RI, 2016)

Kriteria pemilihan obat untuk masuk formularium rumah sakit adalah sebagai berikut:

- 1) Obat yang memiliki nomor izin edar (NIE) dari Badan POM.
- 2) Mengutamakan penggunaan obat generik.
- 3) Memiliki rasio manfaat-resiko yang paling menguntungkan.
- 4) Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas.
- 5) Praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan.
- 6) Praktis dalam penggunaan dan penyerahan.
- 7) Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien.
- 8) Memiliki rasio manfaat-biaya yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung.
- 9) Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (evidence based medicine) yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau (Departemen Kesehatan RI, 2016)

Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang 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 Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang dikaji setahun sekali berdasarkan atas informasi tentang keamanan dan efektivitas



Gambar 2. 6 Formularium Rumah sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang

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

1. 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.
2. Formulir permintaan obat non formularium di serahkan ke Tim Farmasi dan Terapi yang selanjutnya dilakukan pembahasan secara segera.
3. Pemberian obat di luar Formularium Rumah Sakit diberikan dalam jumlah terbatas, sesuai kebutuhan yang diadakan khusus untuk kasus tersebut.

2.5.2 Perencanaan

Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi konsumsi dan epidemiologi. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan

anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, sisa persediaan, data pemakaian periode yang lalu, waktu tunggu pemesanan, dan rencana pengembangan. Proses perencanaan terdiri dari perkiraan kebutuhan, menetapkan sasaran dan menentukan strategi, tanggung jawab dan sumber yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan. Dalam melakukan perencanaan harus dipertimbangkan anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, sisa persediaan, data pemakaian periode yang berlalu, waktu tunggu pemesanan, dan rencana

Tahap perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan terdiri dari :

- a) Tahap persiapan yaitu 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. 31 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.
- b) Tahap perencanaan
 1. 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.
 2. 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.

Instalasi farmasi RSUD Universitas Muhammadiyah Malang menggunakan metode konsumsi dalam membuat perencanaan. Metode konsumsi yaitu metode berdasarkan analisa data konsumsi obat tahun sebelumnya, Data yang dilihat dari metode konsumsi yaitu obat fast moving atau sering dipakai di RS. Dan sisa baffle stock. Kelebihan dari metode konsumsi yaitu data konsumsi lebih akurat, metode paling mudah dan tidak membutuhkan data epidemiologi maupun standar

pengobatan lainnya. Kekurangan metode konsumsi yaitu tidak dapat dijadikan dasar dalam mengkaji penggunaan obat atau tidak dapat diandalkan jika terjadi kekurangan stok obat lebih dari 3 bulan, biasanya terdapat obat yang berlebih atau terdapat obat yang hilang.

Prencanaan Obat pada Depo farmasi rawat jalan dan rawat inap di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang yaitu:

- a) Rawat Jalan dilakukan pada hari Rabu saat malam hari pada paginya akan di input lalu di proses oleh pihak Gudang.
- b) Rawat Inap setaip hari senin dan jumat saat malam hari pada paginya akan di input lalu di proses oleh pihak Gudang.

Analisis Rencana Kebutuhan Obat di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang, meliputi :

- a) Analisis ABC merupakan analisis untuk mengurutkan atau mengelompokkan jenis barang dalam upaya mengedalikan persedian jumlah kebutuhan. Analisis ini digunakan untuk menganalisis tingkat konsumsi jenis obat. Analisis ABC di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang dilakukan dengan dengan cara menggurutan obat berdasarkan biaya yang paling besar ke paling kecil. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan metode konsumsi. Misalnya kolompok A, B, dan C berapa nominal yang didapatkan, setelah mendapatkan nominalnya diurutkan dari yang besar ke yang kecil. Di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang analisis kelompok A berada pada % kumulatifnya 0-80%, (menghabiskan dana 80%) Kelompok B 80-95% (menghabiskan dana 15%) dan Kelompok C 5% (hanya memakan biaya 5%).
- b) Analisis VEN Analisis VEN merupakan metode yang digunakan untuk melalukan analisis perencanaan menggunakan semua jenis perbekalan farmasi yang tercantum dalam daftar yang dikelompokkan ke dalam 3 bagian sebagai berikut:
 1. Kelompok Vital Di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang kelompok obat vital adalah kelompok obat yang sangat utama yakni: obat penyelamat jiwa, obat untuk mengatasi penyakit penyebab kematian terbesar, dan obat yang dibutuhkan sangat cepat

2. Kelompok Essensial, adalah kelompok obat yang bekerja kausal yaitu obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit, tidak untuk mencegah kematian secara langsung/kecacatan.
3. Kelompok Non Essensial, merupakan obat penunjang yaitu obat yang kerjanya ringan dan biasa digunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan.
4. Analisis kombinasi RSU Universitas Muhammadiyah Malang melakukan analisis kombinasng dengan menggabungkan analisis ABC dan VEN dengan sistem eliminasi sesuai dana yang ada yaitu

Rumus :

$$A=(B+C+D)-E$$

A = Rencana Pengadaan

B = Pemakaian Rata-Rata Per Bulan

C = Buffer Stock (tergantung dengan kelompok pareto)

D = Lead Time Stock

E = Sisa Stok

2.5.3 Pengadaan

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

Besar Farmasi. Pengadaan obat oleh puskesmas bersumber dari Pedagang Besar Farmasi dan dari puskesmas lain dalam satu kabupaten atau kota dengan persetujuan tertulis dari Insatiasi Farmasi Pemerintah Daerah. Pengadaan obat dan bahan obat dari industri farmasi atau Pedagang Besar Farmasi harus dilengkapi dengan surat pesanan (Badan POM RI, 2018).

RSU Universitas Muhammadiyah Malang, sebelum melakukan pengadaan melalui pembelian, pihak RSU UMM akan melakukan Memorandum of Understanding (MoU) atau kerja sama dengan perusahaan yang berkaitan, misalnya PBF atau Kimia Farma. Hal ini dilakukan untuk melihat data-data, apakah nomor izin PBF masih berlakuk, serta untuk menilai legalitas perusahaan. Pihak yang melakukan kerja sama dengan MoU adalah rumah sakit khususnya bagian legal atau bagian hukum rumah sakit. Setelah melakukan kerja sama dengan perusahaan yang berkaitan makan pihak farmasi akan melakuka order atau memesan obat yang dilakukan oleh apoteker. Pengadaan di RSU Universitas Muhammadiyah Malang dilakukan melalui pembelian pada distributor atau prinsipel

Pengadaan perbekalan farmasi di RSU Universitas Muhammadiyah Malang dilakukan melalui proses pembelian melalui distributor resmi yang dilakukan oleh Gudang Induk. Perbekalan farmasi di RSU Universitas Muhammadiyah Malang dilaksanakan dengan sistem satu pintu dimana semua proses pembelian dilakukan di gudang induk. Penentuan waktu pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis dilakukan secara berkala berdasarkan sistem perencanaan, tempat penyimpanan dan jenis pasok. Proses pengadaan perbekalan farmasi di RSU Universitas Muhammadiyah Malang sebagai berikut :

- a) Petugas pengadaan menerima hasil persetujuan jumlah perbekalan farmasi dari kepala instalasi farmasi
- b) Petugas pengadaan membagi perbekalan farmasi yang akan yang akan diadakan sesuai distributornya.
- c) Petugas pengadaan membuat surat pesanan (SP) dan menyerahkan kepada kepala instalasi farmasi untuk ditandatangani.

Pada Pengadaan sediaan farmasi di RSU Universitas Muhammadiyah Malang dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu dengan metode e-purchasing (e-catalog)

untuk BPJS, dan metode langsung ke PBF. 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, yang diserahkan ke distributor copy 1, copy 2 dan copy 3 Disimpan dirumah sakit. Surat Pesanan obat golongan psikotropika terdiri dari 3 lembar yaitu asli yang diserahkan ke distributor dan copy 1 dan 2 Disimpan dirumah sakit Surat Pesanan obat prekursor terdiri dari 2 lembar yaitu asli diserahkan ke distributor dan copy disimpan rumah sakit Surat pesanan OOT dan bebas terdiri dari 2 lembar yaitu asli dan copy.

Surat Pesanan Narkotika form with fields for patient name, address, distributor (PBF PT. KIMIA FARMA), and a table for medication details. Includes a signature line for the purchaser and a field for the SIPA number.

Gambar 2. 7 Contoh Surat Pesanan Narkotika

Surat Pesanan Psikotropika form from RUMAH SAKIT UMUM UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG. Includes a table with 5 columns: No., Nama Obat, Satuan, Jumlah, and Ket. Lists medications like Miloz 15 and Clidiaz tablet. Includes a signature and stamp of the pharmacist.

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

Gambar 2. 8 Contoh Surat Pesanan Psikotropika

RUMAH SAKIT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
UNIT INSTALASI FARMASI
 Alamat: Jl. Raya Tlogomas No. 45 Malang 65144 Telp. (0341) 561666, 561627 hospital@ummm.ac.id

SURAT PESANAN OBAT-OBAT TERENTU
 No. SP 004 /JRS/UMM/09/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini:
 Nama : Arika Putri Kusumawatiyus, S. Farm., Apt.
 Jabatan : Kepala Instalasi Farmasi RS UMM
 No. SIPA : 19880717SIPA_35.07.2018/2.084

Mengajukan pesanan Obat-obat tertentu kepada:
 Nama Industri Farmasi/PT/Rumah Sakit : PT. Sapha Sari Tamu
 Alamat : Jl. Tlogos No. 18 Tlogomas, Malang
 Telp : 0341-551063

Obat-obat tertentu yang diminta adalah:

No.	Nama Obat	Zat Aktif	Bentuk dan Kekuatan Sediaan	Satuan	Jumlah	Ket.
1.	Ladomer 5 mg tab	Haloperidol	Tablet, 5 mg/tab	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 : 149/001/00RS/42.1.302/2019
 503/0003/10RS/35.07.122/2019

Malang, 1 Juli 2022
 Arika Putri Kusumawatiyus, S. Farm., Apt.
 No. SIPA: 19880717SIPA_35.07.2018/2.084

Gambar 2. 9 Surat Pesanan Obat-Obat Tertentu

RUMAH SAKIT UMUM UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
INSTALASI FARMASI
 Alamat : Jl. Raya Tlogomas No. 45 Malang 65144 Telp. (0341) 561666 email: hospital@ummm.ac.id

SURAT PESANAN OBAT MENGANDUNG PREKURSOR FARMASI
 Nomor SP : 33-Pv /JRS/UMM/09/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini:
 Nama : apt. Silvia Riska Pratiwi, S.Farm.
 Jabatan : Kepala Instalasi Farmasi RSU Universitas Muhammadiyah Malang
 Nomor SIPA : 19930728/SIPA_35.07/2019/2.029

Mengajukan pesanan obat mengandung Prekursor Farmasi kepada:
 Nama Industri Farmasi/PT/Rumah Sakit : PT. Antar Mitra Sembada
 Alamat : Jl. Terusan Batu Bera No.30A, Malang
 Telp : 0341-2996441

Obat mengandung Prekursor Farmasi yang dipesan adalah:

No.	Nama Obat Mengandung Prekursor Farmasi	Zat Aktif Prekursor Farmasi	Bentuk dan Kekuatan Sediaan	Satuan	Jumlah	Ket
1.	Ryvyl plus tab	Parasetamol HCl	Tablet, 120 mg/tab	Box	10	Sepuluh

Obat mengandung Prekursor Farmasi tersebut akan digunakan untuk melayani kebutuhan:
 Nama : Instalasi Farmasi RSU Universitas Muhammadiyah Malang
 Alamat Lengkap : Jl. Raya Tlogomas No. 45 Malang
 Nomor Ijin : 303/0003/10RS/35.07.122/2019

Malang, 1 Agustus 2022
 apt. Silvia Riska Pratiwi, S.Farm.
 No. SIPA: 19930728/SIPA_35.07/2019/2.029

Gambar 2. 10 Surat Pesanan Obat Prekursor

RUMAH SAKIT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
 Jl. Raya Tlogomas No. 45 Malang 65144
 Website: hospital.ummm.ac.id | Email: hospital@ummm.ac.id

Izin Operasional Rumah Sakit : apt. SILVIA RISKAPRATIWI S.FARM
 Nomor : 503/0003/10RS/35.07.122/2019 No. S.I.P.A. : 19930728/SIPA_35.07/2019/2.029

INSTALASI FARMASI
Surat Pesanan

No. S.P : 94623 Tgl. Pesan : 01-08-2022
 Distributor/Supplier : DAYA ANUGRAH DEWATA SAKTI PT

No.	Nama Obat	Jumlah	Satuan
1	LAGESH 100ml SYR	55	Bot

Malang, 1 Agustus 2022
 apt. SILVIA RISKAPRATIWI S.FARM
 No. S.I.P.A. : 19930728/SIPA_35.07/2019/2.029

Gambar 2. 11 Surat Pesanan Obat Bebas

2.5.4 Penerimaan

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

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.

No. Batch	ED	Unit	Nama Produk	Harga Satuan Rp.	Jumlah/Rp.	%	Potongan/Rp.
3112	01.14	1/2	Apialys 100 ml Syrup	39,000	70,000	1.8	0
3112	02.14	1/2	Cefila 100mg 30 kapsul	585,000	585,000	1.8	0
3112	03.14	1/2	Lacto-B 4 polybag	255,000	255,000	1.8	10,200
3112	04.14	1/2	Prorenal 10x10 Kapslet	600,000	600,000	1.8	24,000
3112	05.14	1/2	Trilac 4mg 30 tablet	115,500	221,000	1.8	9,240
						Total I	1,741,000
						Ext. Disc	42,440
						Total II	1,698,560
						PPN	196,733
						Materai	0
						TOTAL	1,895,293

Gambar 2. 12 Faktur Pembelian Obat

Penerimaan di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang dilakukan pada bagian gudang induk sesuai dengan surat pesanan yang diminta kepada supplier.

Pada saat penerimaan barang perlu diperhatikan kesesuaian jumlah obat, expired date, kondisi fisik barang dalam keadaan baik dan nomor batch. Berikut proses penerimaan petugas di gudang induk :

- a) Petugas penerimaan menerima dan memeriksa kelengkapan dokumen kelengkapan dokumen (faktur). dan surat permintaan.
- b) Petugas penerima memeriksa kesesuaian dokumen dengan surat pesanan (lembar ke 3 SP) yang dibuat oleh bagian pengadaan.
- c) Petugas penerimaan memeriksa perbekalan farmasi yang diterima , meliputi kesesuaian jumlah dan jenis perbekalan farmasi, kondisi fisik perbekalan farmasi, tanggal kadaluarsa dan kesesuaian nomor batch produk.
- d) Petugas penerimaan menandatangani faktur yang telah diperiksa kemudian diberi stempel instalasi farmasi.
- e) Petugas penerimaan menyerahkan faktur asli dan salinan kedua kepada distributor dan menyimpan salinan ketiga dan keempat, kemudian lembar ketiga disatukan dengan copy SP.

2.5.5 Penyimpanan

Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembapan, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab, menghindari kehilangan dan pencurian, serta memudahkan pencarian dan pengawasan (Kemenkes RI, 2019).

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dimana disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First in First Out* (FIFO) disertai sistem manajemen. FEFO

adalah metode pengelolaan produk dengan cara mengeluarkan atau memanfaatkan barang yang mempunyai masa kedaluarsa paling dekat terlebih dahulu. Semakin dekat tanggal kedaluarsanya maka semakin cepat keluar gudangnya. Sedangkan FIFO merupakan pengelolaan produk yang pertama masuk akan keluar terlebih dahulu. Obat berisiko tinggi disimpan di tempat terpisah dan diberi label “*High Alert*”. Obat *High Alert* adalah obat yang harus diwaspadai karena berdampak serius pada keselamatan pasien jika terjadi kesalahan dalam penggunaannya. Obat *High Alert* mencakup: obat risiko tinggi, yaitu sediaan farmasi dengan zat aktif yang akan menimbulkan kematian atau kecacatan bila terjadi kesalahan (*error*) dalam penggunaannya (contoh: insulin, heparin atau kemoterapeutik); obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look Alike Sound Alike/LASA*); elektrolit konsentrasi (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%) (Kementerian Kesehatan RI., 2016).

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

Penyimpanan perbekalan farmasi di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang yaitu :

- a) Pada penyimpanan di instalasi rawat inap dan rawat jalan disusun berdasarkan *alfabetis* berdasarkan bentuk sediaan, golongan obat nama generic dan paten obat jaminan kesehatan nasional (JKN), dan bentuk sediaan Serta melakukan penyimpanan obat secara system FIFO-FEFO



Gambar 2. 13 Penyimpanan Obat Generik dan Paten



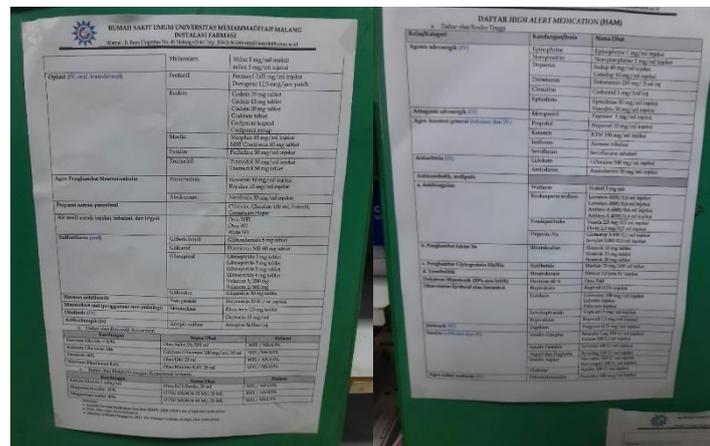
Gambar 2. 14 penyimpanan Obat injeksi

- b) Penyimpanan obat *High Alert* atau Obat berisiko tinggi disimpan di tempat terpisah mencangkup 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%)



Gambar 2. 15 Contoh Lemari Penyimpanan High Alert



Gambar 2. 16 Daftar Obat High Alert Medication (HAM).

- c) Penyimpanan Obat LASA termasuk ke dalam obat-obatan yang perlu diwaspadai yang dapat menyebabkan *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; 40 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. 17 Stiker LASA sebagai Penanda obat dengan kewaspadaan tinggi



Gambar 2. 18 Penggolongan Berdasarkan Kemasan Obat Mirip

No.	Nama Obat	
1	Cendo Catarlent ED	Cendo Polydex ED
2	Histapan Tab	Heptasan Tab
3	Ikalep Sirup	Lactulac Sirup
4	Illiadin drop	Illiadin sirup
5	Mertigo Tablet	Nopres Tablet
6	Omeprazole Inj.	Ceftizoxime Inj.
7	Pibaksin Cream	Sagestam Cream
8	Rhinos Sirup	Rhinofed Sirup
9	Tomit Tablet	Trifed Tablet
10	Ubesco Tablet	Imesco Tablet

Tabel 2. 1 Penggolongan Berdasarkan Kemasan Obat Mirip



Gambar 2. 19 Penggolongan Berdasarkan Kekuatan yang Berbeda

No.	Nama Obat	
1	Acyclovir 200mg	Acyclovir 400mg
2	Amlodipin 5mg	Amlodipin 10mg
3	Allopurinol 100mg	Allopurinol 300mg
4	Bisoprolol 2,5mg	Bisoprolol 5mg
5	Cefixime 100mg	Cefixime 200mg
6	Flamar 25mg	Flamar 50mg
7	Kloderma krim 5g	Kloderma krim 10g
8	Mofacort krim 5g	Mofacort krim 10g
9	Ondansetron 4mg	Ondansetron 8mg
10	Simvastatin 10mg	Simvastatin 20mg

Tabel 2. 2 Penggolongan Berdasarkan Kekuatan yang Berbeda

d) Penyimpanan obat narkotik dan psikotropik di RSU Universitas Muhammadiyah Malang berdasarkan *Alfabetis*, golongan dan kekuatan sediaan, berdasarkan penyimpanan FIFO dan FEFO, dilengkapi dengan kartu stok, disimpan di tempat khusus sesuai dengan persyaratan dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat, harus mempunyai kunci yang kuat, dan mempunyai kunci ganda dengan masing masing kunci yang berbeda, . Kunci lemari narkotika dan psikotropika di RSU Universitas Muhammadiyah Malang dipegang oleh apoteker dan TTK yang mendapat izin dari apoteker, pada penempatan lemari narkotik dan psikotropik ditempatkan pada ruangan paling belakang supaya tidak gampang dilihat



Gambar 2. 20 Lemari Penyimpanan Obat Narkotik

- e) Penyimpanan Obat prekursor dan OOT di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang disusun berdasarkan *alfabetis* berdasarkan bentuk sediaan, golongan obat dan ditaruh dilemari yang tertutup dan ditempatkan pada ruangan paling belakang



Gambar 2. 21 Penyimpanan Obat-Obat Tertentu dan Prekursor

- f) Pada Obat *emergensi*, di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang menyediakan lokasi penyimpanan disemua ruangan, yang disediakan untuk kondisi kegawat daruratan. Tempat penyimpanan obat emergensi harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian. Pengelolaan obat emergensi harus menjamin: jumlah dan jenis obat sesuai dengan daftar obat emergensi yang telah ditetapkan tidak boleh bercampur dengan persediaan obat untuk kebutuhan lain. Bila dipakai untuk keperluan emergensi, harus segera diganti, dicek secara berkala apakah ada yang kadaluwarsa dan dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain.



Gambar 2. 22 Lemari Penyimpanan Obat Emegensi

- g) Pada lemari pendingin atau kulkas di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang disusun berdasarkan *alfabetis* berdasarkan bentuk sediaan, golongan obat, dengan selalu dikontrol 2-3 kali pada suhu kulkas pada suhu 2-8°C .



Gambar 2. 23 Penyimpanan Obat dalam Lemari Pendingin

2.5.6 Pendistribusian

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

1. Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:
 - a) Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh instalasi farmasi.

- b) Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
- c) Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggungjawab ruangan.
- d) Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat floor stock kepada petugas farmasi dari penanggungjawab ruangan.
- e) Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi obat pada setiap jenis obat yang disediakan di floor stock

2. Sistem Resep individu atau perorangan

Resep individu di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang biasanya dilakukan atau diberikan kepada pasien rawat jalan atau rawat inap melalui instalasi farmasi. Di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang resep individual merupakan resep obat pulang dan resep obat pasien ODC (One Daily Care), biasanya resep ini diberikan kepada pasien yang melakukan Perawatan jangka waktu yang pendek berkisar 1 hari atau 24 jam.

3. Sistem UUD dan ODD

Pada sistem UDD dan ODD Di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang sistem pendistribusian Unit Dose Dispensing (UDD) dan One daily dose (ODD) dilakukan sesuai form serah terima obat pasien rawat inap. Sistem UDD merupakan sistem pendistribusian dimana pasien mendapat obat dan perbekalan kesehatan dalam dosis sekali pakai untuk satu hari pemakaian. Sesuai dengan Permenkes RI Nomor 58 tahun 2014, menerangkan bahwa sistem distribusi unit dose dispensing sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap mengingat dengan sistem ini tingkat kesalahan pemberian obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5% dibandingkan dengan sistem floor stock atau resep individu yang mencapai 18%. Sistem ini juga dapat menghindari terjadinya obat sisa dan menurunkan tingkat pengembalian obat yang digunakan pada pasien rawat inap. Sedangkan sistem ODD merupakan pendistribusian perbekalan farmasi dimana pasien mendapat obat yang sudah dipisah-pisah untuk pemakaian sekali pakai, tetapi obat diserahkan untuk sehari pakai pada pasien. Dimana TTK akan menyiapkan obat sesuai dengan form tersebut. Form pendistribusian biasanya berisi obat, alkes dan jumlah.

Pada Proses distribusi obat di rawat inap Di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang meliputi ruangan Anggrek berada di lantai lima, Ruang Mawar berada di lantai empat, Ruang Tulip berada di lantai 3, Ruang Bersalin beda di lantai dua, ruangan ICU yang berada di lantai dua, Pada proses dispersi di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang terdapat dua macam, pertama perawat datang menuju unit pelayanan fungsional (UPF) Rawat Inap, jika terdapat resep pasien baru, resep tambahan atau resep obat pulang diatas jam (21:00- 07:00), pada hari minggu atau tanggal merah. Dan yang kedua yaitu petugas UPF Rawat Inap langsung menuju setiap ruangan perawatan untuk megecek dan memastikan obat-obatan masih tersisa berapa dan jika pasien akan pulang maka obat-obatan akan diambil untuk diretur di UPF Rawat Inap

Gambar 2. 24 Form Serah Terima Obat Pasien Rawat Inap

2.5.7 Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP (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 edarnya dicabut oleh Menteri. (Kemenkes RI, 2019).

Pemusnahan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang dilakukan dengan tahapan yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai bila produk kadaluwarsa dan dilakukan secara berkala satu tahun sekali, sedang pemusnahan resep dan dokumen-dokumen lain dilakukan 5 tahun sekali.

Tahapan pemusnahan terdiri dari di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang :

1. Pihak RSUD Universitas Muhammadiyah Malang akan membuat surat pemusnahan dan kemudian akan di kirimkan kepada dinas kesehatan.
2. Setelah itu pihak rumah sakit akan membuat berita acara
3. Mengoordinasikan jadwal, metode (dibakar atau di hancurkan) dan tempat pemusnahan kepada dinas kesehatan.
4. Menyiapkan tema pemusnahan.
5. Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.
6. Pemusnahan disaksikan oleh dinas kesehatan dan kepala instalasi apoteker.
(Departemen Kesehatan RI, (2016)

Sedangkan untuk obat narkotika dan psikotropika dilakukan pemusnahan sesegera mungkin untuk menghindari penyalahgunaan. Pemusnahan sisa narkotika dan psikotropika harus disaksikan oleh dua petugas yang berbeda profesi dan didokumentasikan dalam formulir atau berita acara pemusnahan.

2.5.8 Pengendalian

Pengendalian penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi harus bersama dengan Komite Tim Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit. Pengendalian bertujuan agar penggunaan Obat sesuai dengan Formularium Rumah Sakit, sesuai dengan diagnosis dan terapi, dan memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan. Cara untuk pengendalian adalah dengan melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*); melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut

(*death stock*); stok opname yang dilakukan secara periodik dan berkala (Departemen Kesehatan RI., 2016).

Beberapa pengendalian yang dilakukan di Instalasi Farmasi RSU Universitas Muhammadiyah Malang:

a) Pemantauan obat ED

Pemantauan obat ED di Instalasi farmasi dilakukan dengan pengumpulan data obat yang mendekati. Obat yang akan kadaluarsa akan ditawarkan kepada dokter jika ada kandungan yang sama dengan obat yang ditulis dokter di resep atau menggunakan terlebih dahulu obat yang hampir kadaluarsa untuk menghabiskan stok.

b) *Stock Opname*

Dilakukan 2 kali dalam setahun yaitu Bulan Juni dan Desember dan dilakukan secara menyeluruh mulai dari gudang induk, depo farmasi, IGD, unit hemodialisa, semua trolley emergency, ruang rawat inap hingga ruang rawat jalan Tujuan dari stok opname adalah memastikan kesesuaian stok antara stok fisik dan stok pada komputer, untuk mengumpulkan data masa kadaluarsa obat sehingga bisa diketahui obat yang tergolong ED dekat, dan juga untuk menarik obat kadaluarsa apabila terdapat obat yang kadaluarsa.

c) Respon Time Resep

Respon time resep yaitu pencatatan waktu pengerjaan resep mulai resep diterima, dientry, dikerjakan oleh petugas farmasi hingga obat diterima oleh pasien. Setiap resep dicatat waktunya. Kemudian dilakukan rekapan respon time tiap shift. Untuk resep racikan rata-rata pengerjaan resep 1 jam, sedangkan resep non racikan pengerjaan resep rata-rata 15-30 menit.

2.6 Administrasi

Pada proses administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu. Kegiatan administrasi terdiri dari yakni

1. Pencatatan dan Pelaporan

Pada proses pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian,

pemusnahan dan penaraikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP. Pelaporan dibuat secara periode waktu tertentu (bulanan, triwulan, semester atau pertahun). Jenis jenis pelaporan yang dibuat menyesuaikan dengan pearturan yang berlaku. Pencatatan dilakukan untuk :

- a) Persyaratan Kementerian Kesehatan/BPOM.
- b) Dasar akreditasi rumah sakit.
- c) Dasar audit rumah sakit.
- d) Dokumentasi farmasi.

Sedangkan pelaporan dilakukan sebagai :

- a) Komunikasi antara level manajemen.
- b) Penyiapan laporan tahunan yang komprehensif mengenai kegiatan di Instalasi Farmasi.
- c) Laporan tahunan .(Permenkes RI NO 72, 2016

2. 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 berakitan dengan semua kegiatan pelayanan kefarmasian secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulan, semensteran atau tahunan (Kementrian Kesehatan RI, 2019)

3. Administrasi Penghapusan

Administrasi penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang tidak terpakai kerana kadaluwarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan sediaan farmasi, laat kesehatan dan BMHP kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

2.7 Pelayanan Kefarmasian Klinis

Pelayanan farmasi klinik di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang yaitu pelayanan langsung yang diberikan tenaga farmasi kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Pelayanan farmasi klinik meliputi:

Pengkajian pelayanan dan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, visite, pemantauan terapi obat (PTO), monitoring efek samping obat (MESO), evaluasi penggunaan obat (EPO), dan dispensing sediaan khusus. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan perbekalan farmasi termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pelayanan farmasi klinik terbukti efektif dalam menangani terapi pada pasien. Selain itu, pelayanan tersebut juga efektif untuk mengurangi biaya pelayanan kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Hal itu terutama diperoleh dengan melakukan pemantauan resep dan pelaporan efek samping obat.

2.7.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian dan pelayanan resep merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam penyiapan obat (dispensing) yang dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan perbekalan farmasi termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep, dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*). Kegiatan pengkajian resep dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah terkait obat sebelum obat disiapkan. Sedangkan pelayanan resep bertujuan agar pasien mendapatkan obat dengan tepat dan bermutu (Kemenkes RI, 2019).

Pengkajian dan pelayanan resep di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang dilakukan oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Dalam pengkajian resep tenaga teknis kefarmasian diberi kewenangan terbatas hanya dalam aspek administratif dan farmasetik. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis, serta persyaratan dari aspek regulasi rumah sakit bila diperlukan, baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Persyaratan kelengkapan administratif berupa identitas pasien (nama, nomor rekam medik, usia/tanggal lahir), berat badan, tinggi badan, jaminan, ruang rawat, tanggal resep, nama dokter. Persyaratan aspek farmasetik meliputi nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan dan jumlah obat; stabilitas dan inkompatibilitas; aturan dan cara penggunaan; Persyaratan dari aspek klinis meliputi ketepatan indikasi, obat, dosis dan waktu jam penggunaan

obat; duplikasi pengobatan; alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD); kontraindikasi; dan interaksi obat. Persyaratan dari aspek regulasi rumah sakit sebagai contoh pengkajian antibiotika dilakukan apakah sudah sesuai dengan kebijakan rumah sakit tentang restriksi antibiotika.

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		
	▪ Berat Badan Pasien		
	▪ Ruang/Unit Asal Resep		
2.	Aspek Farmasetik		
	▪ Nama, Bentuk, Kekuatan Sediaan		
	▪ Dosis Obat		
	▪ Jumlah Obat		
	▪ Stabilitas Obat		
3.	Aspek Klinis		
	▪ Ketepatan indikasi, dosis, waktu, dan durasi pengobatan		
	▪ Duplikasi Pengobatan		
	▪ Alergi dan ROTD		
	▪ 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. 25 Formulir Pengkajian Resep

2.7.2 Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

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 (Kementerian Kesehatan RI 2016).

Tahapan penelusuran riwayat penggunaan obat

1. Membandingkan riwayat penggunaan obat dengan data rekam medik/pencatatan penggunaan obat untuk mengetahui perbedaan informasi penggunaan obat.
2. Melakukan verifikasi riwayat penggunaan obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberikan informasi tambahan jika diperlukan.

3. Mendokumentasikan adanya alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD).
4. Mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi obat.
5. Melakukan penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan obat.
6. Melakukan penilaian rasionalitas obat yang diresepkan.
7. Melakukan penilaian terhadap pemahaman pasien terhadap obat yang digunakan.
8. Melakukan penilaian adanya bukti penyalahgunaan obat
9. Melakukan penilaian terhadap teknik penggunaan obat.
10. Memeriksa adanya kebutuhan pasien terhadap obat dan alat bantu kepatuhan minum obat (*concordance aids*).
11. Mendokumentasikan obat yang digunakan pasien sendiri tanpa sepengetahuan dokter.
12. Mengidentifikasi terapi lain, misalnya suplemen dan pengobatan alternatif yang mungkin digunakan oleh pasien.

Kegiatan:

1. Penelusuran riwayat penggunaan obat kepada pasien/keluarganya
2. Melakukan penilaian terhadap pengaturan penggunaan obat pasien. Informasi yang harus didapatkan :
 - a) Nama obat (termasuk obat non resep), dosis, bentuk sediaan, frekuensi penggunaan, indikasi dan lama penggunaan obat
 - b) Reaksi obat yang tidak dikehendaki termasuk riwayat alergi
 - c) Kepatuhan terhadap regimen penggunaan obat (jumlah obat yang tersisa).

2.7.3 Pto Obat

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

penggunaan obat yang aman dan efektif agar pasien terhindar dari kesalahan penggunaan obat (*medication error*). Sedangkan manfaatnya adalah agar pasien terhindar dari kesalahan penggunaan obat (Kementerian Kesehatan RI 2016).

Tahap proses rekonsiliasi obat yaitu:

1. Dengan melakukan Pengumpulan Data yaitu 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.
2. Melakukan Komparasi yaitu Petugas kesehatan membandingkan data Obat yang pernah, sedang dan akan digunakan. Discrepancy atau ketidakcocokan adalah bila mana 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.
3. Melakukan 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 menentukan bahwa adanya perbedaan tersebut disengaja atau tidak disengaja, mendokumentasikan alasan penghentian, penundaan, atau pengganti, memberikan tanda tangan, tanggal, dan waktu dilakukannya rekonsiliasi obat,

Komunikas. Melakukan komunikasi dengan pasien dan/atau keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi. Apoteker bertanggung jawab terhadap informasi obat yang diberikan

2.7.4 Pelayanan Informasi Obat

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

2.7.5 Konseling

Konseling obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari Apoteker (konselor) 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).

Pelaksanaan konseling obat melalui beberapa tahapan di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang yaitu: membuka komunikasi antara tenaga farmasi dengan pasien, mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan obat, menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat, memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat, melakukan verifikasi akhir mengecek pemahaman pasien, dan dokumentasi.

2.7.6 Pemantauan Terapi obat

Pemantauan Terapi Obat (PTO) adalah kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Tujuan pemantauan terapi obat adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), meminimalkan biaya pengobatan dan menghormati pilihan pasien. Manfaat dari pemantauan terapi obat yaitu terhindarnya risiko klinik dan efisiensi biaya (Kemenkes RI, 2019). Kegiatan PTO meliputi pengkajian pemilihan obat, dosis, cara pemberian obat, respons terapi, Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD), pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat, dan pemantauan efektivitas dan efek samping terapi obat. Tahap PTO yaitu pengumpulan data pasien, identifikasi masalah terkait obat, rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat, pemantauan, dan tindak lanjut (Kementerian Kesehatan RI., 2016b).

2.7.7 Visite

Pada proses visite Di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang biasanya dilakukan oleh Apoteker, 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, meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter.

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.

2.7.8 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

MESO merupakan kegiatan pemantauan setiap respons terhadap obat yang tidak dikehendaki (ROTD) yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa, dan terapi. MESO yang dilaksanakan di RS lebih tepat bila disebut Farmakovigilans yakni mengenai survei efek samping obat, identifikasi obat pemicu efek samping obat, analisis kausalitas dan memberikan rekomendasi penatalaksanaannya. Efek samping obat (ESO) adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi (Kementerian Kesehatan RI., 2016b). MESO bertujuan untuk menemukan Efek Samping Obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal dan frekuensinya jarang; menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenal dan yang baru saja ditemukan; mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya ESO; meminimalkan risiko kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki; mencegah terulangnya kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki, dan bermanfaat untuk tercipta database ESO RS sebagai dasar penatalaksanaan ESO dan mendukung pola insidensi ESO nasional. MESO dilakukan oleh Apoteker itu sendiri maupun kolaboratif dengan dokter maupun perawat dalam koordinasi KFT/TFT (Kemenkes RI, 2019).

2.7.9 Evaluasi Penggunaan Obat

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

evaluasi penggunaan obat kuantitatif, contoh: pola persebaran obat, pola penggunaan obat; dan evaluasi penggunaan obat kualitatif, contoh: kersonalanan penggunaan (indikasi, dosis, rute pemberian, hasil terapi), farmakoekonomi, contoh: analisis analisis minimalisasi biaya, analisis efektifitas biaya, analisis manfaat biaya, analisis utilitas biaya. Evaluasi penggunaan obat bertujuan untuk mendorong penggunaan obat yang rasional, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, menurunkan pembiayaan yang tidak perlu. perbaiki pola penggunaan obat secara berkelanjutan berdasarkan bukti. Pelaksanaan evaluasi penggunaan obat dilaksanakan oleh tim yang ditunjuk oleh KFT/TFT (Kemenkes RI, 2019).

2.8 Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan upaya untuk memastikan perlindungan kepada setiap orang terhadap penularan infeksi dari sumber masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan sumber infeksi, infeksi dapat berasal dari masyarakat/komunitas (Community Acquired Infection) atau dari rumah sakit (Healthcare-Associated Infections/HAIs). Penyakit infeksi yang didapat di rumah sakit disebut sebagai Infeksi Nosokomial (Hospital Acquired Infection). Selain itu kejadian infeksi juga dapat terjadi pada fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. 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 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 Portal of entry adalah lokasi agen infeksi memasuki pejamu yang rentan melalui saluran nafas, saluran pencernaan, saluran kemih, dan lainnya.
- f) Susceptible host Seorang dengan kekebalan tubuh yang menurun sehingga tidak mampu melawan agen infeksi.

Didalam suatu pencegahan dan pengendalian infeksi ini dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan tangan, menggunakan alat pelindung, pengendalian lingkungan, melakukan desinfeksi, pengolahan limbah, dan perlindungan Kesehatan petugas.

2.9 Program Pengendalian Resistensi Anti Mikroba (PPRA)

Resistensi Antimikroba adalah kemampuan mikroba untuk bertahan hidup terhadap efek antimikroba sehingga tidak efektif dalam penggunaan klinis. Pengendalian Resistensi Antimikroba adalah aktivitas yang ditujukan untuk mencegah dan/atau menurunkan adanya kejadian mikroba resisten. 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 (Menkes, 2015).

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 dna panduan penggunaan PRA.
- c) Membantu direktur rumah sakit pelaksanaan program PRA.
- d) Membantu direktur rumah sakit mengawasi dan mengevaluasi PPRA.
- e) Menyelenggarakan forum kajian kasus pengelolaan penyakit infeksi dan terintegrasi.
- f) Melakukan surveilans pola penggunaan antibiotik .
- g) Melakukan surveilans pola mikroba penyebab infeksi dan kepekaan antibiotik.

- h) Menyebarluaskan serta meningkatkan kesadaran tentang prinsip PPRA penggunaan bijak, ketaatan pencegahan melalui pelatihan atau Pendidikan.
 - i. Mengembangkan penelitian di bidang PPRA.
- i) Melaporkan kegiatan PPRA kepada direktur rumah sakit.