

Bab II

Gambaran Umum Rumah Sakit Lavalette

2.1 Sejarah RS Lavalette

RS Lavalette merupakan RS umum milik swasta dengan tipe B yang berada di wilayah Kota Malang. RS ini memberikan pelayanan di bidang kesehatan dengan dukungan dari layanan dokter spesialis dan sub spesialis, serta ditunjang dengan adanya fasilitas medis yang memadai. RS Lavalette atau dikenal sebagai *Green Hospital* karena memiliki lahan hijau yang cukup luas dengan pepohonan rimbun dan dapat digunakan sebagai sarana relaksasi dan pemulihan pasien. Terletak di Jl. W. R Supratman No. 10, Kota Malang. RS Lavalette atau RS PT. Perkebunan XXIV-XXV (Persero) Lavalette didirikan pada tanggal 09 Desember 1918 atas prakarsa para pengusaha perkebunan besar yang tergabung dalam sebuah yayasan yang di berinama *STICHTING MALANGSCHE ZIEKENVERPLEGING* dengan nama *LAVALETTE KLINIEK*. Pada tahun 1991 nama RS Lavalette disempurnakan menjadi RS Lavalette hingga sekarang. RS Lavalette yang dulu bernama *lavalette kliniek* sempat menjadi sanatorium untuk merawat pasien penyakit paru-paru. Ruangan ruangan *lavalette kliniek* juga disewakan kepada pemerintah atau pihak lainnya.

RS Lavalette telah berusia lebih dari 100 tahun dan terakreditasi SNARS Ed.1 dengan tingkat paripurna. RS Lavalette memiliki dokter dokter yang berpengalaman dari berbagai bidang spesialis yang siap membantu pasien dalam menangani berbagai keperluan dan berbagai macam penyakit medis. Dokter RS Lavalette siap 24 jam saat keadaan penting, seperti UGD dan IGD. Adapun layanan unggulan yang dimiliki seperti Radioterapi, Kemoterapi, *Endoskopi*, *Haemodialisa*, *Pain Clinic* dan Operasi Katarak dengan Teknik *Phacoemulsifikasi*.

2.2 Visi, Misi dan Motto

1. Visi

Menjadi RS yang memberikan pelayanan kesehatan holistik, terkemuka, dan berkualitas dengan jaringan yang tersebar di seluruh Indonesia.

2. Misi

- a. Memberikan layanan prima, profesional dan bersikap ramah kepada *stakeholders*.
- b. Peduli terhadap keselamatan, kenyamanan, dan keamanan *stakeholders*.
- c. Menyelenggarakan ayanan kesehatan yang berwawasan lingkungan.

3. Motto

Kepuasan dan keselamatan anda adalah prioritas kami.

2.3 Fasilitas dan Pelayanan RS Lavalette

RS Lavalette Malang mempunyai beberapa pelayanan kesehatan, antara lain:

A. Pelayanan Rawat Jalan

1. Instalasi Gawat Darurat (IGD) 24 jam
2. Poli Umum
3. Poli Gigi
4. Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA)
5. Poli Spesialis Anak
6. Poli Spesialis Penyakit Dalam
7. Poli Spesialis Kebidanan
8. Poli Spesialis Bedah Mulut
9. Poli Spesialis Ortodentis
10. Poli Spesialis Orthopedi
11. Poli Spesialis Kulit dan Kelamin
12. Poli Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah
13. Poli Spesialis Mata
14. Poli Spesialis Paru
15. Poli Spesialis Urologi
16. Poli Spesialis THT
17. Poli Spesialis Syaraf
18. Poli Bedah Digestive
19. Poli Bedah Plastik
20. Poli Bedah Anak
21. Poli Bedah Mulut

22. Poli Bedah Onkologi

B. Pelayanan Rawat Inap

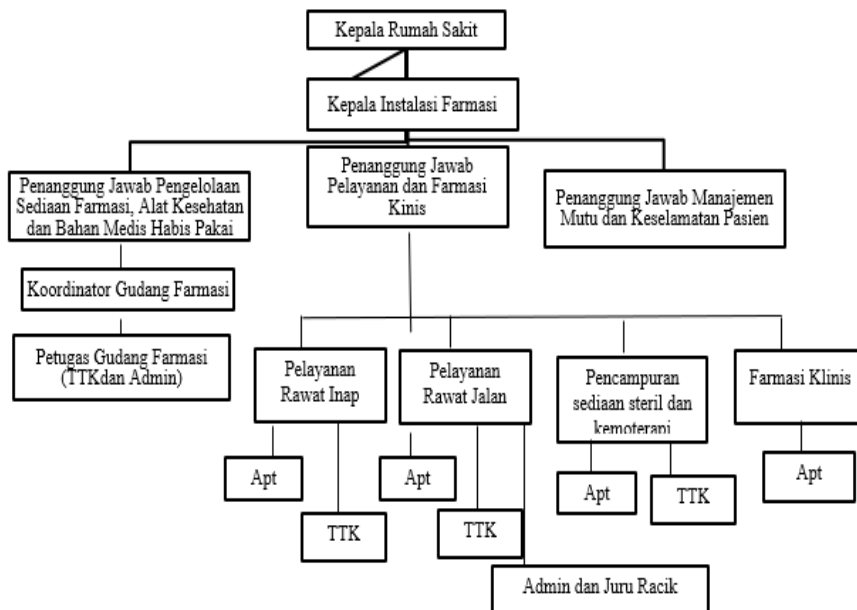
1. Rawat Inap Umum
2. Rawat Inap Khusus Anak anak
3. Rawat Inap Kandungan
4. Rawat Inap Gawat Jantung (ICCU)
5. Rawat Inap Bedah
6. ICU

C. Pelayanan Penunjang

1. Hemodialisa
2. Fisioterapi
3. Konsultasi Gizi
4. Pemeriksaan Klinik Diagnostik
5. Radiologi
6. Apotek
7. Kamar Operasi

2.4 Struktur Organisasi IFRS Lavalette

Berikut merupakan struktur organisasi di Instalasi Farmasi RS Lavalette.



Gambar 2.1 Struktur Organisasi IFRS Lavalette

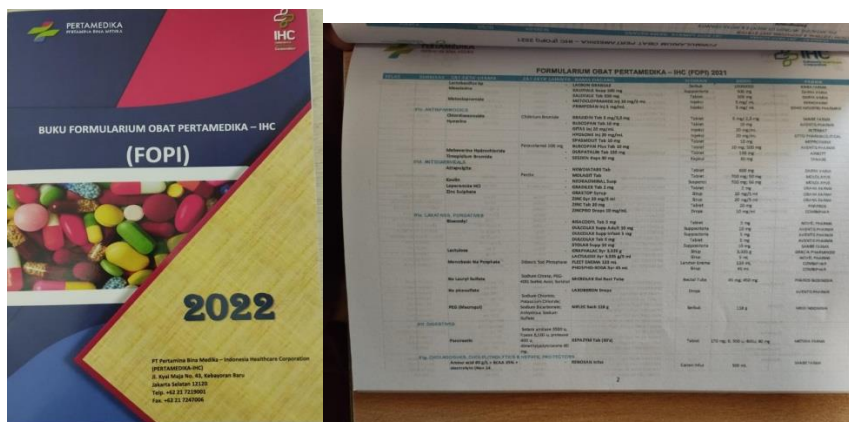
2.5 Pengelolaan Perbekalan Farmasi RS Lavalette

2.5.1 Perencanaan

Perencanaan di RS Lavalette dengan pemilihan obat yang akan dibeli harus sesuai dengan kebutuhan RS. Pertama adalah mengetahui apakah obat tersebut digunakan di RS Lavalette. Kedua ketika akan membeli obat, RS Lavalette akan melihat di *e-catalog* untuk mempertimbangkan kesediaan obat di Pedagang Besar Farmasi (PBF). Setelah dilakukan pemilihan, data obat dimasukkan ke dalam data dari formularium ditambah dengan obat yang akan digunakan di RS. Perencanaan farmasi merupakan proses dalam memilih jenis, jumlah, dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk mengantisipasi adanya kekosongan obat dengan menggunakan dasar dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain dengan metode konsumsi yang dilakukan RS Lavalette.

Perencanaan di RS Lavalette berdasarkan pengajuan dari unit. Dimana pengajuan ini dikumpulkan paling lambat pada akhir bulan berjalan ke pihak penanggung jawab di gudang untuk dilakukan pemesanan pada awal bulan selanjutnya. Perencanaan di instalasi farmasi, dilakukan oleh Kepala Instalasi Farmasi untuk selanjutnya diserahkan ke bagian gudang. Selanjutnya kepala gudang akan merekapitulasi semua perencanaan mulai dari farmasi, unit lainnya yang membutuhkan sediaan farmasi serta penggunaan alkes. Form perencanaan berisi nama item dan jumlah yang dibutuhkan dari setiap unit untuk selanjutnya dilakukan pengadaan oleh pihak terkait.

Formularium RS merupakan suatu dokumen yang secara terus menerus dilakukan revisi, dengan memuat sediaan obat dan informasi penting lainnya. Formularium RS merupakan salah satu dasar untuk melakukan pemilihan obat dalam menyusun perencanaan perbekalan farmasi. Formularium disusun oleh Komite Farmasi dan Terapi (KFT) yang terdiri dari ketua panitia oleh Dokter spesialis, sekretaris oleh Apoteker, Perawat. Panitia farmasi dan terapi membuat formularium RS yang berlaku selama satu tahun. Formularium RS Lavalette mengacu pada Formularium Obat Pertamedika IHC (FOPI), *e-catalog* atau dengan fornasi untuk BPJS.



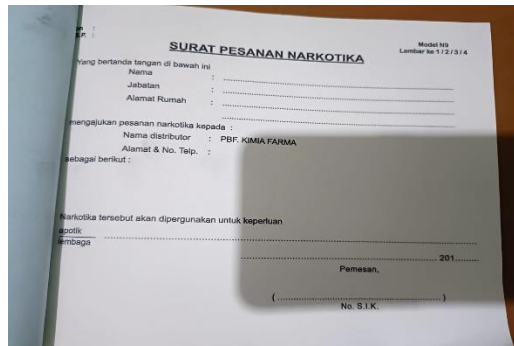
a)

b)

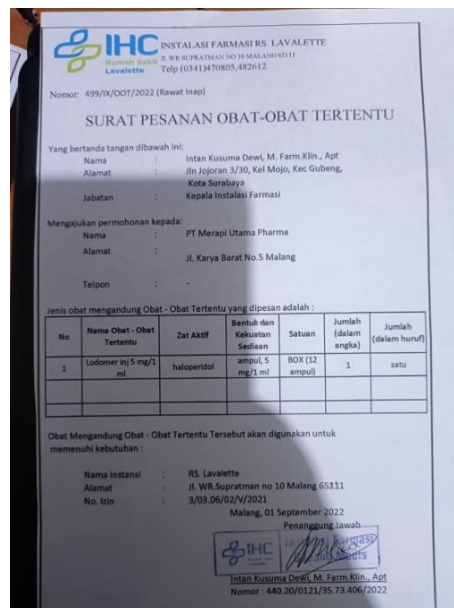
Gambar 2.2 Formularium Obat Pertamedika-IHC

2.5.2 Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengadakan kebutuhan yang telah direncanakan. Pengadaan perbekalan farmasi berhubungan dengan pembelian dan persediaan bahan farmasi. Pengadaan perbekalan farmasi di RS dapat dilakukan dengan berbagai cara yang pertama adalah *purchasing* (membeli) umumnya adalah BMHP. Pengadaan yang kedua dengan cara meminjam, hibah atau pemberian (sumbangan), yang disesuaikan dengan kebutuhan RS. Pengadaan merujuk pada *e-catalog* untuk BPJS, Formularium Obat Pertamedika IHC (FOPI) dan Standar Pertamedika IHC (DAKSPI). Pengadaan yang ketiga dilakukan pemesanan secara regular atau pembelian jika obat tersebut tidak terdapat dalam formularium. Pengadaan dilakukan dengan cara membuat surat pesanan ke PBF yang merujuk pada FOPI. Pengadaan perbekalan farmasi di RS dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu *purchasing* umumnya adalah BMHP. Surat pesanan dibuat sesuai dengan golongan obat yang akan dipesan. Tersedia 5 jenis surat pesanan yaitu surat pesanan obat bebas, Obat-Obat Tertentu (OOT), mengandung senyawa prekursor dan psikotropik yang terdiri dari 2 lembar yaitu asli dan *copy*. Selanjutnya untuk golongan narkotika surat pesanan yang digunakan merujuk pada format PBF Kimia Farma yang terdiri dari 4 lembar yaitu asli dan 3 lembar *copy*. Untuk lembar asli, akan menjadi arsip PBF dan *copy* sebagai arsip pihak RS Lavalette, kecuali surat pesanan narkotika lembar asli dan 2 *copy* menjadi arsip PBF.



Gambar 2.3 Surat Pesanan Narkotika



Gambar 2.4 Surat Pesanan Obat Obat Tertentu (OOT)



Gambar 2.5 Surat Pesanan Prekursor

2.5.5 Pendistribusian

Distribusi adalah suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan atau memberikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan atau pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. RS harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan. Distribusi obat di RS Lavalette di bagi menjadi empat tempat yaitu rawat inap, rawat jalan, UGD, ruang operasi (OK), Hemodialisis.

2.5.3 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. Proses penerimaan di RS Lavalette pertama kali dilakukan pengecekan kesesuaian antara surat pesanan dengan faktur dari PBF terkait dengan nama sediaan, dosis atau kekuatan dan jumlah yang dipesan. Pengecekan selanjutnya yang dilakukan adalah antara fisik obat dengan yang ada di faktur meliputi, nama obat, kekuatan obat, jumlah barang pesanan, nomor batch, dan tanggal kadaluarsa. Penerimaan dilakukan oleh Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yang ditunjuk. Setelah semua sesuai dengan faktur selanjutnya diinput ke dalam komputer.

2.5.4 Penyimpanan

Penyimpanan obat adalah proses setelah barang diterima di instalasi farmasi dan sebelum dilakukan pendistribusian barang. Penyimpanan obat di RS Lavalette pada ruang instalasi farmasi. Penyimpanan dibedakan menurut jenis sediaan, golongan obat (obat generik, obat paten, sediaan salep, sediaan sirup, sediaan injeksi, alat kesehatan). Penyimpanan berdasarkan alfabetis nama obat dan prinsip *First In First Out* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO). Untuk menyimpan sediaan farmasi yang penampilan sama dan penamaan yang mirip seperti *Look Alike Sound Alike* (LASA) dan *High Alert* tidak ditempatkan berdekatan dan diberi

penandaan khusus berupa stiker bertuliskan *LASA* dan *High Alert*. Lemari pendingin juga tersedia untuk penyimpanan obat di suhu sejuk seperti sediaan insulin dan beberapa obat yang membutuhkan suhu sejuk. Penyimpanan bahan berbahaya dan beracun (B3) disimpan pada ruangan yang terpisah, berada dibelakang gudang. Penyimpanan obat donasi diletakan dilemari khusus.



Gambar 2.6 Tempat Penyimpanan *High Allert*



Gambar 2.7 Tempat Penyimpanan *LASA*



Gambar 2.8 Tempat Penyimpanan Narkotika



Gambar 2.9 Tempat Penyimpanan Obat Berdasarkan Abjad



Gambar 2.10 Tempat Penyimpanan Psikotropika dan Prekursor



Gambar 2.11 Tempat Penyimpanan Obat di Lemari Pendingin



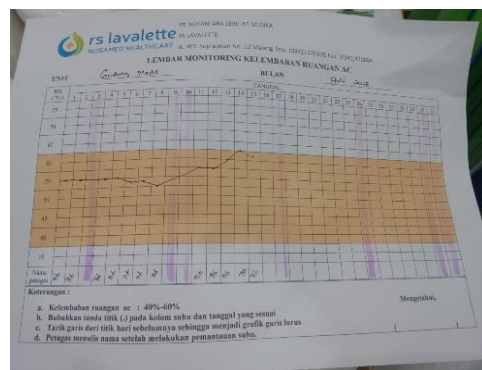
Gambar 2.12 Tempat Penyimpanan Sediaan Sirup



Gambar 2.13 Tempat Penyimpanan Obat Topikal dan Alkes

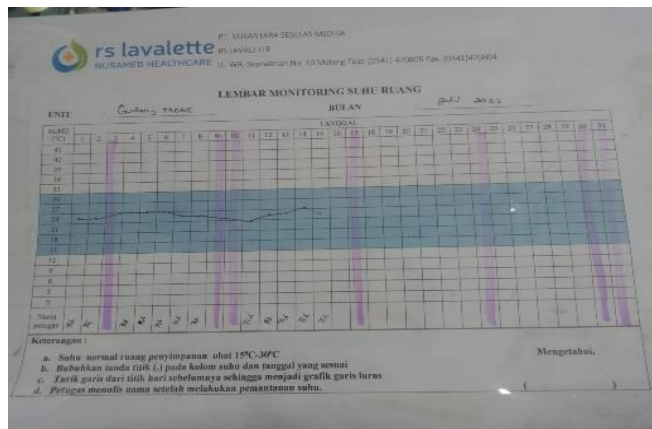


a)



b)

Gambar 2.14 Lembar Monitoring Kelembaban Ruangan



Gambar 2.15 Lembar Monitoring Suhu Ruang

2.5.6 Pencatatan dan Pelaporan

Pelaporan di RS Lavalette untuk obat narkotika, psikotropika menggunakan sistem yang telah disediakan oleh Dinas Kesehatan. Sistem yang digunakan yaitu Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika (SIPNAP) yang dilakukan maksimal tanggal 10 dalam bulan yang berjalan. Pencatatan juga dilakukan pada buku penggunaan obat setiap pergantian *shift* yaitu buku operan khusus obat psikotropika dan narkotika yang ditulis oleh Apoteker yang bertugas di setiap *shift*.

2.5.7 Pemusnahan Obat

Pemusnahan dilakukan untuk obat yang telah kadaluwarsa. Pemusnahan di RS Lavalette baik obat maupun alkes dan B3 dari setiap ruangan akan dikumpulkan ke gudang dengan menyerahkan *form retur*. Pemusnahan dilakukan oleh pihak ketiga. Dimana pihak ketiga akan mengirim hasil dokumentasi dan berita acara setelah dilakukan pemusnahan. Pemusnahan dilakukan oleh pihak ketiga karena fasilitas di RS Lavalette belum ada alat insenilator dan RS berada di permukiman warga.

2.6 Pelayanan Farmasi Klinis

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker 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 kefarmasian di RS Lavalette antara lain:

a. Pelayanan resep

Kegiatan dalam pelayanan kefarmasian mulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, persyaratan farmasi dan klinis baik untuk pasien rawat jalan, rawat inap dan UGD yang dilakukan oleh TTK. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, penelaahan resep, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan dan penyerahan disertai pemberian informasi. Hal ini dilakukan dalam upaya untuk mencegah terjadinya *medication error*. Resep yang diterima harus melalui telaah administrasi, farmasetik dan klinis. Kajian klinis dilakukan pada resep yang memiliki 5 macam obat dalam satu lembar resep (poli farmasi).

Distribusi perbekalan farmasi di rawat inap berupa pemberian obat yang telah terbagi atau *Unit Dose Dispensing* (UDD). Penyaluran obat pada pasien dilakukan dengan menggunakan teknik 5 benar (benar identitas pasien, benar nama obat, benar dosis, benar rute pemberian, dan benar waktu pemberian).

TELAH RESEP			
NO	TELAH RESEP	YA	TIDAK
1.	Kepatuhan Tulisan Resep		
2.	Benar Nama Pasien		
3.	Tepat Obat		
4.	Tepat Dosis		
5.	Tepat Rute		
6.	Tepat Waktu		
7.	Duplikasi		
8.	Interaksi Obat		
9.	Poli Farmasi		
10.	Kontra Indikasi		

Verifikator Resep

PERSETUJUAN PERUBAHAN RESEP		
PERUBAHAN RESEP TERTULIS		PETUGAS FARMASI

Gambar 2.16 Telaah Obat

Indikator mutu pelayanan yang dilakukan di Instalasi Farmasi Lavalette

1. Kepatuhan penggunaan formularium nasional untuk pasien BPJS.
2. Perhitungan waktu tunggu obat racikan dan non racikan (standart yang diinginkan 30 menit untuk non racikan, 60 menit untuk racikan) 20 menit dan 45 menit.
3. Kepatuhan pelaksanaan identifikasi pasien.
4. Angka kesalahan pemberian obat terkait 5B.

5. Angka kesalahan penerimaan barang oleh gudang medis.
6. Angka kepatuhan penulisan resep sesuai dengan formularium RS.

b. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat pada RS Lavalette merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat atau sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik atau pencatatan penggunaan obat pasien.

c. Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat *medication error* seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. Rekonsiliasi pada RS Lavalette dimana Apoteker atau TTK akan melakukan konfirmasi kepada dokter mengenai obat yang tidak sesuai dan menunggu Dokter memutuskan. 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.

d. Pelaksanaan Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

RS Lavalette melakukan monitoring efek samping obat pada pasien rawat inap. MESO sendiri 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 oleh tenaga kesehatan di Indonesia masih bersifat sukarela *voluntary reporting* dengan menggunakan formulir pelaporan ESO berwarna kuning, yang dikenal sebagai form kuning. Monitoring tersebut dilakukan terhadap seluruh obat beredar dan digunakan dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Aktivitas monitoring ESO dan juga pelaporannya oleh sejawat tenaga kesehatan sebagai *healthcare provider* merupakan suatu *tools* yang dapat digunakan untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya ESO yang serius dan jarang terjadi. Untuk melengkapi data sebagai bahan evaluasi diperlukan formulir dalam memantau atau monitoring selama penggunaan

obat oleh pasien. Jika ditemukan atau diduga menimbulkan reaksi efek samping atau efek yang merugikan maka temuan tersebut dituangkan dalam formulir tersebut sehingga data tersebut menjadi kajian untuk memberikan obat kepada pasien dengan kasus yang sama, Di dalam formulir pelaporan ESO atau formulir kuning, tercantum tabel *Algoritma Naranjo*.

a)

b)

Gambar 2.17 Lembar Formulir Efek Samping Obat

e. Pemberian Konseling dan Edukasi

RS Lavalette dilakukan konseling dengan pasien. Biasanya ketika pasien sudah menerima obat akan dijelaskan oleh Apoteker mengenai aturan pakai, frekuensi pemberian obat, dan penyimpanan obat serta dengan pemberian konseling dan edukasi dapat mengukur kepatuhan pasien dalam pengobatan yang telah didapatkan.

f. Visite

Visite untuk farmasi di RS Lavalette dilakukan oleh Apoteker bersama dengan tenaga kesehatan lainnya. Dimana praktik visite yang dilakukan oleh Apoteker bertujuan untuk meningkatkan pemahaman mengenai riwayat pengobatan pasien, perkembangan kondisi klinik, dan rencana terapi secara komperhensif. Memberikan informasi mengenai farmakologi, farmakokinetika, bentuk sediaan,

regimen, dan aspek lain terkait terapi obat pada pasien. Visite juga dapat dilakukan pada pasien yang sudah ke RS baik atas permintaan pasien maupun sesuai dengan program RS yang biasa disebut dengan Pelayanan Kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*).

g. Pemantuan Terapi Obat

Pemantauan terapi obat (PTO) adalah proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif, dan rasional bagi pasien. Pemantuan terapi obat di RS Lavalette dapat dilihat pada rekam medis dan juga catatan pemberian obat CPO.

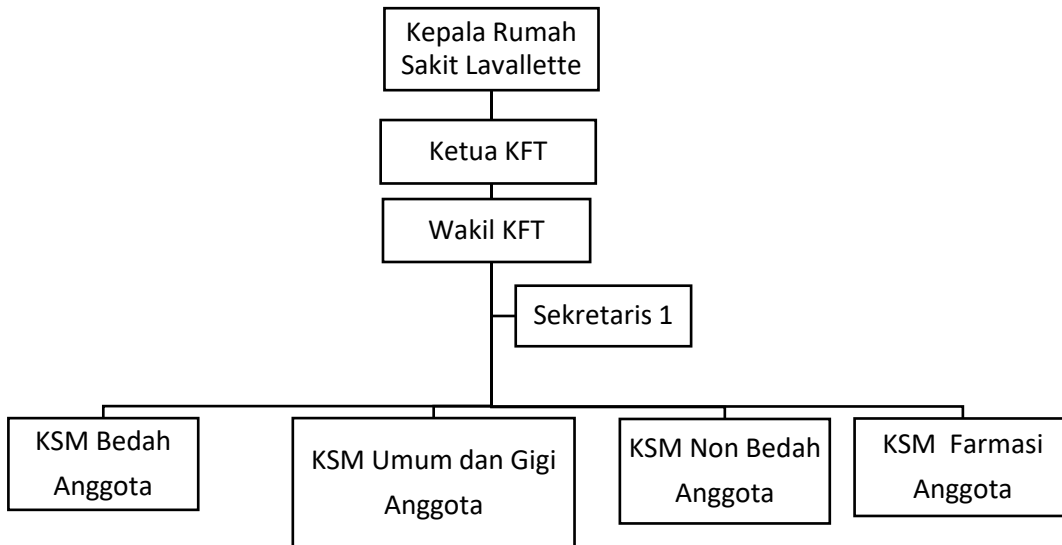
2.7 Komite Farmasi dan Terapi

Komite atau Tim Farmasi dan Terapi merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada pimpinan RS mengenai kebijakan penggunaan obat di RS yang anggotanya terdiri dari Dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di RS, Apoteker Instalasi Farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan. Komite atau Tim Farmasi dan Terapi dapat diketuai oleh seorang Dokter atau seorang Apoteker, apabila diketuai oleh Dokter maka sekretarisnya adalah Apoteker, namun apabila diketuai oleh Apoteker, maka sekretarisnya adalah Dokter. Komite atau Tim Farmasi dan Terapi harus mengadakan rapat sedikitnya 2 bulan sekali dan untuk RS besar rapat diadakan sekali dalam satu bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Susunan anggota KFT dapat beragam diberbagai RS tergantung pada kebijakan. Dalam jalur organisasi KFT dibawah kendali koordinasi oleh Komite Medik RS sehingga tugas dan fungsinya dalam jalur koordinasi komite medik yang selanjutnya dipertanggung jawabkan pada pimpinan RS. Kemudian RS memerlukan suatu fungsi panitia farmasi dan terapi yang mencakup pengembangan kebijakan dan prosedur mengenai seleksi, distribusi, penanganan, penggunaan, pemberian, pemeliharaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan.

Komite atau Tim Farmasi dan Terapi mempunyai tugas antara lain:

1. Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat dirumah sakit.
2. Melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium RS
3. Mengembangkan standar terapi.
4. Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat.

5. Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional.
6. Mengkoordinir penatalaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendaki
7. Mengkoordinir penatalaksanaan *medication error*.
8. Menyebarkan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di RS



Gambar 2.18 Struktur Organisasi KFT di Rumah Sakit Lavalette

2.8 Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)

Pengendalian resistensi antimikroba merupakan aktivitas yang ditunjukkan untuk mencegah atau menurunkan adanya kejadian mikroba resisten. Resistensi antimikroba adalah kemampuan mikroba untuk bertahan hidup terhadap efek antimikroba sehingga tidak efektif dalam penggunaan klinis. Pengendalian resistensi antimikroba adalah aktivitas yang ditunjukkan untuk mencegah dan atau menurunkan adanya kejadian mikroba resistensi. Setiap RS harus melaksanakan program pengendalian resistensi antimikroba secara optimal. Pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba melalui pembentukan tim pelaksana program pengendalian resistensi antimikroba RS, yang bertujuan menerapkan program pengendalian resistensi antimikroba di RS melalui perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Pembentukan tim pelaksana ini dibentuk melalui keputusan kepala atau direktur RS. Instalasi farmasi dalam program pengendalian resistensi antimikroba memiliki tugas yaitu mengelola serta menjamin mutu dan ketersediaan antibiotik yang tercantum dalam formularium, memberikan

rekomendasi dan konsultasi serta terlibat dalam tata laksana pasien infeksi, melalui pengkajian persepan, pengendalian dan monitoring penggunaan antibiotik, visite ke bangsal pasien bersama tim, memberikan informasi dan edukasi tentang penggunaan antibiotik yang tepat dan benar, melakukan evaluasi penggunaan antibiotik bersama tim. Selain itu komite/tim farmasi dan terapi dalam PPRA memiliki tugas berperan dalam menyusun kebijakan dan panduan penggunaan antibiotik di RS, memantau kepatuhan penggunaan antibiotik terhadap kebijakan dan panduan di RS, dan melakukan evaluasi penggunaan antibiotik bersama tim. Pelaporan program pengendalian resistensi antimikroba di RS dilakukan secara berkala setiap akhir tahun sesuai dengan keputusan perundangann (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

FORMULIR PERSETUJUAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK RESTRIKSI (KPR RS LAVALETTE)

Dengan hormat,
 Mohon Persetujuan Penggunaan Antibiotik restriksi yang belum disertai dengan hasil kultur untuk pasien,
 NAMA/ RM /RUANG :
 Diagnosa :
 Dokter yang memberikan Antibiotik :
 Jenis Antibiotik& Dosis :

Catatan Kondisi Pasien

Anamnesa Keluhan Klinis :							
Klinis :							
Penunjang :	Lab DL : CRP : - X-Ray : USG : -						
Site Infection (pilih salah satu) :	<table border="1"> <tr> <td>a. Sistemik</td> <td>d. Urogenital</td> </tr> <tr> <td>b. Lokal (Soft Tissue)</td> <td>e. GIT</td> </tr> <tr> <td>c. Respiratory Tract</td> <td>f. Lainnya</td> </tr> </table>	a. Sistemik	d. Urogenital	b. Lokal (Soft Tissue)	e. GIT	c. Respiratory Tract	f. Lainnya
a. Sistemik	d. Urogenital						
b. Lokal (Soft Tissue)	e. GIT						
c. Respiratory Tract	f. Lainnya						
Perubahan Status Mental	Ada / Tidak						
Disfungsi Organ	Ada / Tidak						
Riwayat MRS Sebelumnya	Iya / Tidak						
Riwayat Antibiotik Sebelumnya	-						

Atas Persetujuan / Rekomendasi yang diberikan kami sampaikan terimakasih.

Malang,
 Mengetahui,
 Ketua Komite PPRA / Mikrobiologi Klinik DPJP

Gambar 2.19 Formulir Persetujuan penggunaan Antibiotik

2.9 Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung,

dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan. Komite atau Tim PPI sebagaimana dimaksud pada organisasi nonstruktural pada fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi utama menjalankan PPI serta menyusun kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi termasuk pencegahan infeksi yang bersumber dari masyarakat berupa *Tuberculosis*, *Humans Immunodeficiency Virus* (HIV), dan infeksi menular lainnya. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melaksanakan PPI. PPI dilaksanakan melalui beberapa penerapan, yaitu: (Departemen Kesehatan RI, 2016)

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

Bundles adalah sekumpulan praktik berbasis bukti yang menghasilkan perbaikan keluaran proses pelayanan kesehatan bila dilakukan secara konsisten.

Kebersihan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir Cuci tangan dengan sabun biasa/antimikroba dan bilas dengan air mengalir, dilakukan pada saat tangan beralih dari area tubuh yang terkontaminasi ke area lainnya yang bersih, walaupun pada pasien yang sama. Indikasi kebersihan pasien:

- a. Sebelum kontak pasien
- b. Sebelum tindakan aseptik
- c. Setelah kontak darah dan cairan tubuh
- d. Setelah kontak pasien
- e. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien

Menurut Permenkes Nomor 27 Tahun 2017, sebelas komponen utama yang harus dilaksanakan dan dipatuhi dalam kewaspadaan standar, yaitu kebersihan tangan, Alat Pelindung Diri (APD), dekontaminasi peralatan perawatan pasien, kesehatan lingkungan, pengelolaan limbah, penatalaksanaan linen, perlindungan kesehatan petugas, penempatan pasien, *hygiene respirasi* atau etika batuk dan bersin, praktik menyuntik yang aman dan praktik lumbal pungsi yang aman. Penerapan PPI dilakukan terhadap infeksi terkait pelayanan *Healthcare Associated Infections* (HAIs) dan infeksi yang bersumber dari masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan pendidikan dan pelatihan dalam melaksanakan kegiatan PPI (Permenkes, 2015).