

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT**

#### **2.1 Sejarah Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan**

Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan (RSPW) atau lebih dikenal dengan nama RKZ Malang. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit swasta katolik yang berdiri sejak tahun 1929 dan dikelola oleh Yayasan Suster Misericordia. Rumah sakit Panti Waluya berlokasi di Jalan Nusa Kambangan Nomor 56 Kota Malang. Perkembangan Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang dimulai dari klinik pribadi milik Prof. Leber di daerah sawahan yang diserahkan pada suster Misericordia dari Negeri Belanda. Suster Misericordia datang ke wilayah Malang atas undangan uskup Malang, yaitu *Mgr Van der Pas*. Dimana, undangan ditujukan kepada *zuster van de christelijike van barmhatigheid* yang bertujuan untuk mengundang Mereka untuk berkarya di bidang kesehatan di wilayah Malang. Dengan berbekal semangat belas kasih 5 orang suster dari Belanda menyusul ke Malang pada tanggal 2 November 1929. Para suster mempersiapkan poliklinik di bangunan milik Prof. Leber sehingga pada tanggal 1 Desember 1929 bangunan dan klinik diserahkan kepada para suster. Sejak saat itu, klinik tersebut mengalami perkembangan sehingga berubah menjadi rumah sakit kecil dengan kapasitas 25 tempat tidur dengan nama *Rooms Katholiek Ziekenhuis (RKZ) “St. Maria Magdalena Postel”*. Seiring berjalannya waktu, rasa pahit dan getir diterima oleh para suster akibat karya kemanusiaan yang diemban Mereka. Namun, Mereka memiliki semangat dan tidak mengenal lelah untuk menyelamatkan jiwa sesamanya dengan semangat Santa Maria Magdalena Postel sehingga Mereka mampu melewati setiap prosesnya.

*Rooms Katholiek Ziekenhuis* terdiri dari dua rumah besar, yaitu rumah yang menampung 25 pasien dan ruangan operasi. Namun, tetap saja terdapat masalah kekurangan tempat sehingga para suster memutuskan untuk menambah ruangan baru atas persetujuan dari Kota Madya Malang. Para suster membeli tanah yang berdampingan dengan rumah sakit, tepatnya berada pada batas sebelah selatan Jalan Nusakambangan, sebelah timur batas

Jalan Lombok, Sebelah utara Jalan Yulius Usman dan sebelah barat parit. Dalam berjalannya waktu, pada tanggal 26 Februari 1956, *Rooms Katholiek Ziekenhuis* (RKZ) “St. Maria Magdalena Postel” diubah menjadi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan yang berlokasi strategis di tengah kota dengan luas tanah sekitar 1,8 hektar. Pada bagian depan perawatan menghadap Jalan Nusakambangan Nomor 56 dan bagian belakang Poliklinik menghadap Jl. Yulius Usman Nomor 49. Perubahan nama rumah sakit diikuti dengan SK Menteri Kesehatan RI.No.YM.02.043.5.679 karena telah memenuhi persyaratan sebagai rumah sakit modern dengan segala fasilitas medis maupun non medis.

## **2.2 Visi, Misi, Tujuan, Falsafah, Nilai dan Motto RS Panti Waluya Sawahan Malang**

### **1. Visi**

Menjadi rumah sakit pilihan utama masyarakat yang menjamin keselamatan pasien dan bersumber pada cinta kasih serta dijiwai moral Katolik

### **2. Misi**

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan holistic berdasarkan cinta kasih dengan mengutamakan keselamatan pasien.
- b. Memberikan pelayanan yang berpusat pada pasien dengan penuh kerahmatan dan menghormati martabat manusia
- c. Memberikan pelayanan yang bermutu sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan
- d. Mengoptimalkan pelayanan tanpa membedakan status social, ekonomi golongan, dan agama.
- e. Mengembangkan sumber daya manusia agar semakin profesional dan berdikasi tinggi.
- f. Mengembangkan rumah sakit secara maksimal dengan disemangati jiwa belas kasih.
- g. Memberikan pendampingan dengan penuh kasih melalui pelayanan Pastoral Care

### 3. Tujuan

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

### 4. Falsafah

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

### 5. Nilai

Nilai yang diterapkan adalah kesungguhan dan ketulusan dalam memberikan pelayanan

### 6. Motto

Motto yang diterapkan yaitu Orang Sakit adalah sahabatku

## **2.3 Jenis Usaha RS Panti Waluya Sawahan Malang**

RS Panti Waluya Sawahan merupakan rumah sakit umum kelas B dengan 203 tempat tidur yang telah terakreditasi Paripurna oleh KARS pada tanggal 4 Desember 2018. RS Panti Waluya Sawahan atau dikenal dengan RKZ Malang yang berlokasi di Jalan Nusakambangan No. 56 Kota Malang. Bagian depan perawatan RS menghadap ke Jalan Nusakambangan No. 56 dan bagian belakang poliklinik RS menghadap Jalan Yulius Usman 49 Malang. Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan yang berlokasi strategis di tengah kota dengan luas tanah sekitar 1,8 hektar. Rumah sakit ini dimiliki dan dikelola oleh Yayasan Larya Suster Misericordia. Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan BP Jamsostek. Dalam sejarahnya, terjadi perubahan nama rumah sakit yang diikuti dengan SK Menteri Kesehatan RI.No.YM.02.043.5.679 karena telah memenuhi persyaratan sebagai rumah sakit modern dengan segala fasilitas medis maupun non medis. Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan memiliki beberapa fasilitas dan pelayanan yang dapat diakses oleh pasien, antara lain:

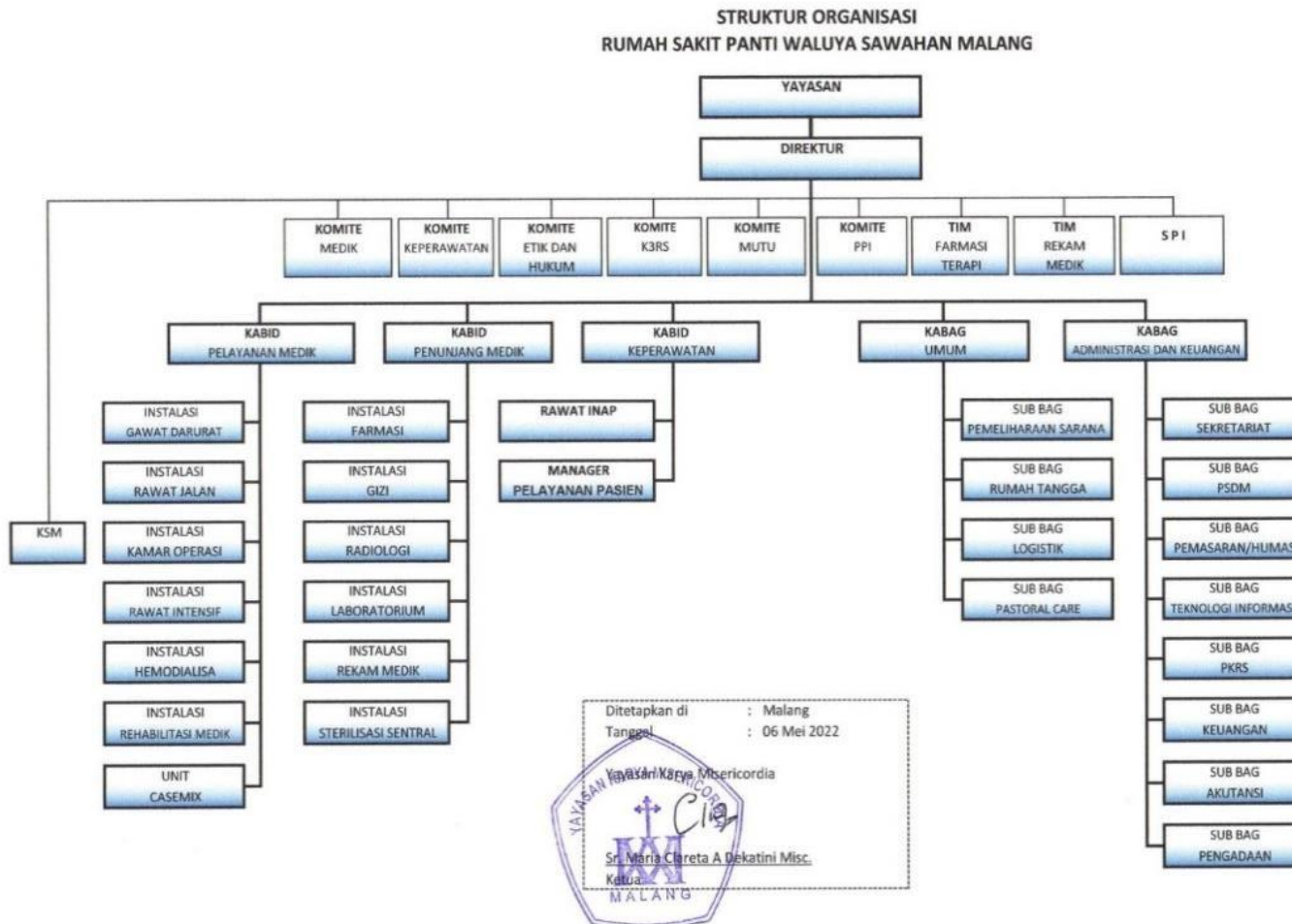
- 1) Instalasi Gawat Darurat
- 2) Instalasi Rawat Jalan
  - a. Spesialis Penyakit Dalam
    1. Konsultan Hematologi-Onkologi Medik
    2. Konsultan Ginjal dan hipertensi
    3. Konsultan Endokrin-Metabolik-Diabetes
    4. Konsultan Reumatologi
    5. Konsultan Gastroenterologi-Hepatologi
  - b. Spesialis Bedah
    1. Sub Spesialis Digestif
    2. Sub Spesialis Onkologi
    3. Sub Spesialis Ortopedi dan Traumatologi:
      - I. Spine
      - II. Pediatric
    4. Spesialis Bedah Saraf
    5. Spesialis Bedah Sub Urologi
    6. Spesialis Bedah Anak
    7. Spesialis Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik
    8. Spesialis Bedah Thorax Kardiovaskular
  - c. Spesialis kebidanan dan Kandungan
  - d. Spesialis Anak
  - e. Spesialis Saraf
  - f. Spesialis Patologi Anatomi
  - g. Spesialis Patologi Klinik
    1. Sub Spesialis Nefrologi
  - h. Spesialis Paru
  - i. Spesialis Mata
  - j. Spesialis THT
  - k. Spesialis THT-Bedah Kepala dan Leher
    1. Sub Spesialis Onkologi Bedah kepala dan Leher
  - l. Dokter Gigi
    1. Spesialis Gigi Bedah Sub Mulut dan Maksilofasial

- 2. Spesialis Gigi Prosthodontia
  - 3. Spesialis Gigi Konservasi Gigi
  - 4. Spesialis Gigi Periodonsia
  - m. Spesialis Kedokteran Jiwa
  - n. Spesialis Kulit dan Kelamin
  - o. Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi
  - p. Spesialis Gizi Klinik
  - q. Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah
  - r. Spesialis Radiologi
    - 1. Sub Spesialis Intervensi
    - 2. Sub Spesialis Neuroradiologi, Kepala Leher
  - s. Spesialis Anestesiologi
    - 1. Sub Spesialis Konsultan Intensive Care
  - t. Klinik Dokter Umum
  - u. Klinik Ibu dan Anak
  - v. Instalasi Hemodialisa
  - w. *Medical Check Up*
  - x. Pelayanan Kemoterapi
- 3) Instalasi Rawat Inap
- a. Rawat Inap Dewasa
  - b. Rawat Inap Anak
  - c. Ruang Bersalin dan Perinatologi
  - d. Instalasi Rawat Intensif
  - e. Unit Stroke
  - f. PICU-NICU
  - g. Isolasi
- 4) Layanan Penunjang
- a. Medis
    - 1. Instalasi Farmasi
    - 2. Instalasi Radiologi
      - a. USG
      - b. Arteriografi

- c. Echocardiologi
  - d. Dental X-Ray
  - e. Whole Body CT-Scan
  - f. C-arm
3. Instalasi Laboratorium
    - a. Bank darah
    - b. Mikrobiologi
    - c. Kimia klinik
    - d. Hematologi
    - e. Elektrolit
    - f. Imunologi
    - g. Blood gas
    - h. Urinalisis
    - i. Pemeriksaan NAPZA
  4. Instalasi Bank Darah
  5. Instalasi Kamar Operasi
  6. Endoskopi dan *Bronchoscopy*
  7. Skrining Covid-19 24 jam
  8. Pelayanan Gizi dan *Cathering* diet
  9. Pelayanan sterilisasi
  10. Rehabilitasi medik
  11. *Home Care*
  12. Ambulance
  13. Ruang Pencampuran Obat Sitostatik dan Obat Farmasi
- b. Non Medis
    1. Pelayanan Pastoral/Rohani
    2. Instalasi Kamar Cuci/*Laundry*
    3. Ruang Duka dan Mobil Jenazah
    4. Tempat Ibadah
    5. Kafetaria
    6. ATM BCA, BNI dan Mandiri

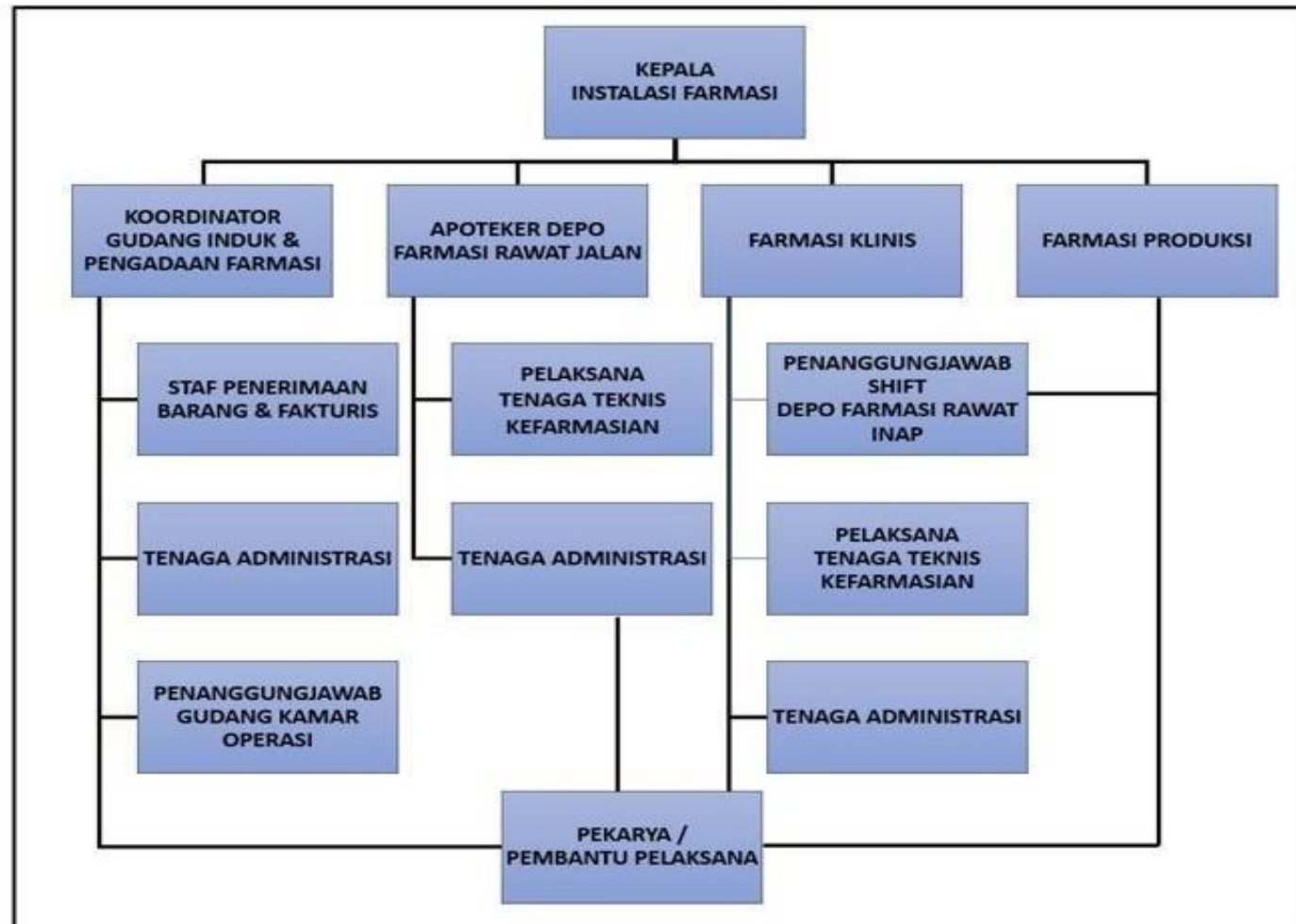
## 2.4 Struktur Organisasi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang

### A. Struktur Organisasi Rumah Sakit



Bagan 2.1 Struktur Organisasi RS Panti Waluya Sawahan

B. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi





Keterangan:

A. Yayasan

Yayasan merupakan sekelompok orang yang dipilih dan diangkat berdasarkan hasil rapat Pembina dari calon yang ditunjuk oleh Kongresi Suster Misericordia untuk membuat berbagai kebijakan dasar dalam rangka penyelenggaraan Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan.

B. Direktur

Direktur merupakan Seseorang yang ditunjuk oleh Pengurus Yayasan Karya Misericordia untuk bertindak dalam jabatan tersebut untuk sementara waktu.

C. Komite

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

D. Kelompok Staf Medis (KSM)

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

E. TIM

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

F. Kepala Bidang

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

1. Kepala bidang pelayanan medis
2. Kepala bidang penunjang medis
3. Kepala bidang keperawatan
4. Kepala bidang umum
5. Kepala bidang administrasi
6. Kepala bagian keuangan

#### G. Unit Kerja

Suatu wadah structural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi dan memiliki fungsi tertentu sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari rumah sakit baik berfungsi pelayanan maupun pendukung operasional rumah sakit. Dalam kefarmasian di rumah sakit ini dikoordinasi oleh kepala bidang bagian penunjang medis.

### **2.5 Instalasi Farmasi RS Panti Waluya Sawahan Malang**

Instalasi farmasi merupakan unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Instalasi Farmasi pada RS Panti Waluya Sawahan Malang terdiri atas beberapa depo yaitu:

#### a. Depo Farmasi Rawat Jalan

Depo Farmasi Rawat Jalan melayani semua resep dan alkes rawat jalan dari poliklinik dan IGD termasuk pasien BPJS, umum, dan asuransi. Selain itu, depo farmas rawat jalan juga melayani obat TB yang disediakan dari pemerintah.

#### b. Depo Farmasi Rawat Inap

Depo Farmasi Rawat Inap melayani resep untuk pasien rawat inap dengan sistem pengerjaan secara UDD (*unit dose dispensing*) dan non UDD. Jenis resep di rawat inap dapat dibedakan:

1. Berdasarkan pasien, yaitu umum, BPJS, atau asuransi.
2. Berdasarkan jenis obat, yaitu obat narkotika, obat keras tertentu, dan bon alkes

#### c. Gudang Induk

Gudang Induk bertugas pada pengadaan perbekalan kefarmasian untuk RS dan berhubungan langsung dengan PBF dalam pembelian obat dan

alkes. Gudang induk tidak hanya melayani instalasi farmasi saja, tetapi melayani pengadaan alkes untuk semua ruang rawat inap (*besthelan*), laboratorium, hemodialisa dan instalasi lain.

d. Farmasi Produksi *Dispensing* dan *Handling Cystostatic* (LAF)

Farmasi produksi menyediakan ruangan aseptik dispensing dan kemoterapi untuk melayani dispensing injeksi antibiotik bagi pasien UDD dan dispensing obat-obat sitostatika. Tujuan dispensing sediaan antibiotik dan sitostatika yaitu mencegah terjadinya infeksi nosokomial, kontaminasi sediaan paparan terhadap petugas dan lingkungan, kesalahan dalam pemberian obat, dan menjamin kualitas mutu sediaan. Pencampuran aseptik menggunakan *Laminar Air Flow*, sedangkan obat sitostatika menggunakan *Biosafety Cabinet*.

Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan di ruang steril menurut Departemen Kesehatan RI, 2016, yaitu:

1. Jumlah partikel berukuran 0,5 mikron → tidak lebih 350.000 partikel
2. Jumlah jasad renik :  $\leq 100 / m^3$
3. Suhu 18 – 22°C.
4. Kelembapan 35-50%
5. Terdapat *High Efficiency Particulate Air* (HEPA) filter
6. Pada ruang aseptik dispensing tekanan udara di dalam ruang harus lebih positif daripada tekanan udara di luar ruangan, sedangkan pada ruang kemoterapi tekanan udara di dalam ruang harus lebih negatif daripada tekanan udara di luar ruangan
7. Terdapat *Pass Box*

Dalam pengerjaan pencampuran aseptik dilakukan pada *Laminar Air Flow* (LAF). Dimana, dalam LAF terdiri atas:

1. Ruang Persiapan: Administrasi dan penyiapan alkes dan bahan obat (etiket, pelabelan, penghitungan dosis, dan volume cairan)
2. Ruang cuci tangan dan ganti pakaian.
3. Ruang Antara (*ante room*).
4. Ruang Steril (*Clean room*) yang terdapat *laminar air flow* atau *biosafety cabinet*.

e. Pelayanan Farmasi di Kamar Operasi

Pelayanan farmasi di kamar operasi yaitu menyiapkan obat-obatan serta alkes untuk operasi pasien dan harus siaga saat *emergency* dalam menyiapkan perbekalan kefarmasian. Pelayanan farmasi di kamar operasi harus dapat menyediakan perbekalan secara optimal dan sesuai standar.

## 2.6 Pola Ketenagaan dan Kualifikasi Personil Farmasi

Tabel 2.1 Pola Ketenagaan dan Kualifikasi Personil

<b>Nama Jabatan</b>	<b>Kualifikasi Formal dan Non Formal</b>	<b>Sertifikasi</b>
Kepala Instalasi	S1-Apoteker	Sertifikasi Kompetensi Apoteker
Apoteker Gudang	S1-Apoteker	Sertifikasi Kompetensi Apoteker
Apoteker Distribusi R.Jalan-R.Inap	S1-Apoteker	Sertifikasi Kompetensi Apoteker
Apoteker Farmasi Klinis	S1-Apoteker	Sertifikasi Kompetensi Apoteker
Apoteker Produksi	S1-Apoteker	Sertifikasi Kompetensi Apoteker
Asisten Apoteker Gudang	D3-Farmasi SMF	Sertifikasi Kompetensi TTK
Pelaksana		
Asisten Apoteker Pelaksana	D3-Farmasi SMF	Sertifikasi Kompetensi TTK

Keterangan:

i. Kepala Instalasi Farmasi

Kepala Instalasi Farmasi bertugas dalam memimpin, mengkoordinir, mengatur, menganalisa, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan segala kegiatan Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor

72 tahun 2016 dengan tujuan Pelayanan kefarmasian dapat berjalan dengan baik sesuai dengan standar.

ii. Kepala Gudang Induk

Kepala Gudang Induk bertugas untuk membantu secara teknis tugas-tugas rutin dan menerima delegasi wewenang dari Kepala Instalasi Farmasi untuk mengkoordinir pelaksanaan pengelolaan Perbekalan Farmasi di Gudang Induk Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016.

iii. Apoteker Produksi

Apoteker Produksi bertugas untuk melakukan pencampuran obat secara steril, menjamin sterilitas produk saat dan setelah pencampuran, melakukan pencacatan log book dan pengentrian bon alkes, menyiapkan etiket untuk obat yang akan dilakukan dispensing.

iv. Apoteker Depo Farmasi Rawat Inap

Apoteker Farmasi Rawat Inap berugas untuk melakukan koordinasi, supervise, analisa dan evaluasi pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di Depo Farmasi Rawat Inap yaitu pengelolaan Perbekalan Farmasi dan Pelayanan Farmasi Klinik sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 agar Pelayanan Kefarmasian di Depo Farmasi Rawat Inap berjalan dengan baik dan bermutu

v. Apoteker Depo Farmasi Rawat Jalan

Apoteker Rawat Jalan bertugas untuk melakukan kordinasi, supervise, analisa dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Depo Farmasi Rawat Jalan yaitu pengelolaan Perbekalan Farmasi dan Pelayanan Farmasi Klinik sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 supaya pelayanan kefarmasian di Depo Farmasi Rawat Jalan berjalan dengan baik dan bermutu.

vi. Apoteker Farmasi Klinis

Apoteker Farmasi Klinis bertugas untuk melakukan kordinasi, supervise, analisa, dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di ruangan yaitu pengelolaan Perbekalan Farmasi dan Pelayanan Farmasi Klinik di depo farmasi rawat inap dapat berjalan dengan baik dan bermutu.

vii. Teknisi Tenaga Kefarmasian

Teknisi Tenaga Kefarmasian bertugas untuk membantu melaksanakan Pelayanan Kefarmasian yang ditempatkan pada bagian distribusi dalam pengelolaan perbekalan dan pelayanan farmasi klinik di bawah supervisi apoteker agar dapat berjalan dengan baik dan bermutu.

## **2.7 Pelayanan Kefarmasian**

Pelayanan Kefarmasian merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dengan tujuan untuk meningkatkan *outcome* atau efek terapi yang diberikan dan meminimalkan risiko efek samping obat, untuk menjaga keselamatan pasien dan, serta meningkatkan kualitas kesehatan pasien. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan pasien, penyedia sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2016)

Pelayanan Kefarmasian pada RS Panti Waluya mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. Pelayanan Kefarmasian memiliki dua kegiatan utama, yaitu kegiatan yang bersifat manjerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Adapun, pengelolaan sediaan farmasi, meliputi pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, distribusi, pengolahan, pemusnahan, pengendalian, penyimpanan obat, dan administrasi. Pengelolaan sediaan farmasi harus dilaksanakan secara disiplin, terkoordinasi, dan efektif untuk menjamin pengendalian mutu.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016, menyatakan bahwa rumah sakit harus menyusun kebijakan tentang manajemen penggunaan obat yang efektif supaya dapat membantu dalam memahami kebutuhan dan memperbaiki mutu penggunaan obat. Rumah sakit juga perlu mengembangkan kebijakan pengelolaan obat untuk meningkatkan keamanan penggunaan obat, khususnya pada obat-obat *high alert*. Dimana, obat *high alert* adalah obat yang dapat menyebabkan masalah serius dan berisiko tinggi, serta menyebabkan reaksi yang tidak diinginkan (ROTD).

Obat yang termasuk kedalam golongan *high alert*, yaitu:

- i. Obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip atau yang sering disebut dengan NORUM (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip) atau LASA (*Look Alike Sound Alike*)
- ii. Elektrolit dengan konsentrasi tinggi atau pekat, seperti kalium klorida 2 meq/ml atau yang lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida lebih pekat dari 0,9% dan magnesium sulfat sama dengan 50% atau lebih pekat.
- iii. Obat-obat sitostatika

Dalam pelayanan kefarmasian mengacu pada suatu peraturan tertulis yang tertera pada:

- i. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- ii. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan
- iii. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
- iv. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2015 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
- v. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Perkusor Farmasi.
- vi. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 Tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
- vii. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Kesehatan.
- viii. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
- ix. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek
- x. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Puskesmas
- xi. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit

- xii. Menteri Kesehatan Nomor 1197 Tahun 2005 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian
- xiii. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek

## **2.8 Pengelolaan Perbekalan Farmasi di RS Panti Waluya Sawahan Malang**

Dalam kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai perlu melewati beberapa proses seperti:

### **2.8.1 Pemilihan**

Pemilihan merupakan kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan (Permenkes 72 RI, 2016). Dilakukannya pemilihan bertujuan untuk membatasi jenis dan macam sediaan farmasi agar sesuai dengan kebutuhan sehingga dibuatlah suatu formularium. Formularium rumah sakit merupakan daftar obat yang telah disepakati staf medis dan disusun oleh komite atau tim farmasi dan terapi yang ditetapkan oleh pemimpin rumah sakit. Dalam formularium rumah sakit harus berhubungan dengan perencanaan dan kebutuhan persediaan farmasi rumah sakit. Selain itu, Formularium rumah sakit harus tersedia untuk semua penulis resep, pemberi obat, dan penyedia obat di Rumah Sakit.

Pemilihan perbekalan farmasi yang dilakukan pada RS Panti Waluya Sawahan mengacu pada formularium rumah sakit yang telah dibuat. Adapun, formularium rumah sakit mengacu pada formularium nasional. Formularium akan disusun oleh komite yang terdiri atas dokter, instalasi farmasi, dan perawat ruangan. Dalam formularium memuat daftar nama zat aktif obat, bentuk sediaan, dosis obat, dan indikasi yang menyesuaikan pertimbangan obat-obatan yang konsisten dipakai oleh dokter di RS Panti Waluya Sawahan dan obat *fast moving* selama 3-6 bulan sebelumnya. Setiap satu obat generic yang terdapat dalam formularium memiliki empat sampai lima obat paten yang biasanya digunakan dokter dalam praktik di RS Panti Waluya Sawahan. Formularium rumah sakit akan dilakukan perubahan selama satu sampai dua tahun sekali sehingga daftar-daftar obat dapat terus disesuaikan dengan kebutuhan.



Terdapat beberapa tahapan yang dilakukan dalam tahap pemilihan dan seleksi obat yang dilakukan diantaranya:

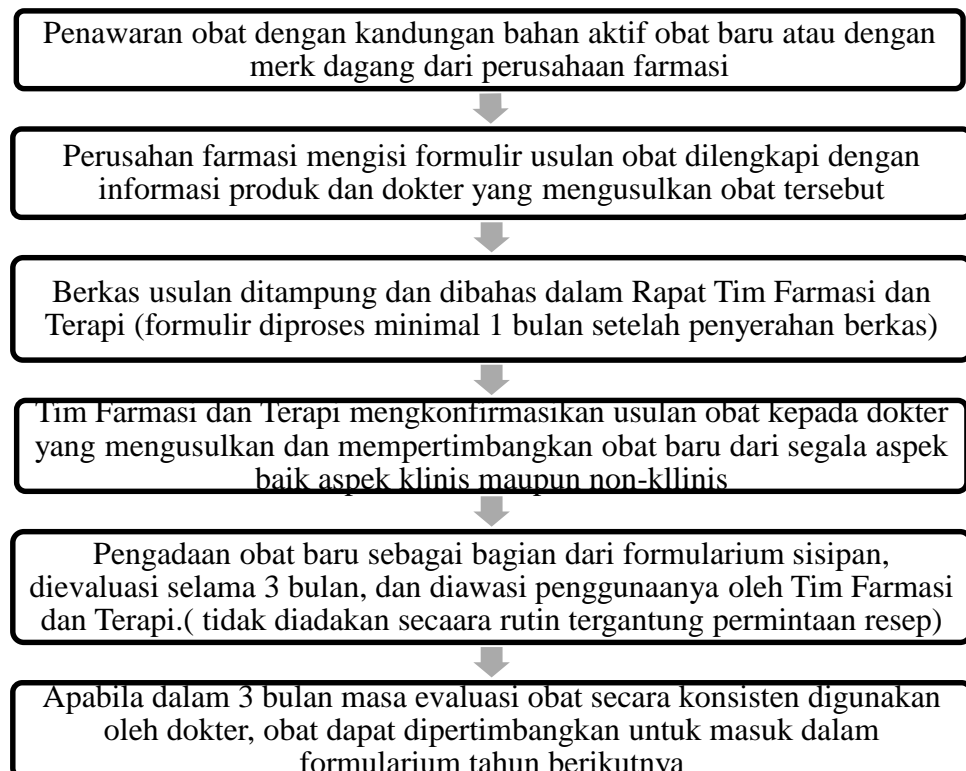
- i. Petugas farmasi mengumpulkan data kebutuhan perbekalan farmasi di Rumah Sakit
- ii. Menyerahkan data tersebut kepada Tim Farmasi dan Terapi
- iii. Tim Farmasi dan Terapi melakukan pengkajian data berdasarkan tinjauan masalah kesehatan yang terjadi di rumah sakit, identifikasi pemilihan terapi, bentuk sediaan dan dosis.
- iv. Tim Farmasi dan Terapi menentukan kriteria pemilihan dengan memprioritaskan obat-obat esensial, perusahaan farmasi rekanan dan frekuensi persepan.
- v. Petugas Farmasi menerima hasil seleksi Tim Farmasi dan Terapi dan menjadikannya sebagai salah satu pedoman perencanaan, kemudian hasil seleksi dibukukan dalam suatu formularium rumah sakit yang berlaku selama satu tahun

DAFTAR OBAT						
NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN SEDIAAN	F/ NF	FORMULARIUM NASIONAL		GENERIK - PATEN - BPIS*
				RESTRIKSI	PERESEPAN MAKSIMAL	
<b>I. ANALGESIK, ANTIPIRETIK, ANTIINFLAMASI NON STEROID, ANTIPIRAI</b>						
<b>II. ANALGESIK NARKOTIK</b>						
1.	CODEIN	Tablet 10 mg, 20 mg Tablet 15 mg	F NF		30 tab/bulan	CODEIN 10 MG CODEIN 20 MG CODEIN 15 MG
2.	CODEIN + PARACETAMOL	Tablet 30 mg/500 mg	NF			CODITAM TABLET
3.	FENTANYL	Injeksi i.m. / i.v. 0,05 mg/ml amp. 2 mL	F	Hanya untuk nyeri sedang hingga berat dan harus diberikan oleh tim medis yang dapat melakukan resusitasi.	5 amp/kasus	FENTANYL INJEKSI 0,1 mg / 2 ML
		Transdermal Patch 12,5 mcg/jam, 25 mcg/jam	F	Untuk nyeri kronik pada pasien kanker yang tidak terkendali. Tidak untuk nyeri akut.	10 patch/bulan	DUROGESIC 12,5 MCG PATCH DUROGESIC 25 MCG PATCH
4.	HYDROMORPHONE HCL	Tablet Oras 8 mg, 16 mg	F		30 tab/bulan	JURNISTA TABLET 8 MG JURNISTA TABLET 16 MG
5.	MORPHINE	Injeksi 10 mg/mL amp. 1 mL	F	Hanya untuk pemakaian pada tindakan anestesi atau perawatan di Rumah Sakit; untuk mengatasi nyeri kanker yang tidak respons terhadap analgesik non narkotik; dan untuk nyeri pada serangan jantung.		MORPHINE HCL 10 MG/ML
		Tablet Lepas lambat 10mg, 15 mg	F		60 tab/bulan	MST CONTINUS 10 MG MSTCONTINUS 15 MG
6.	OKSIKODON	Injeksi 10 mg/mL	F	Hanya untuk nyeri akut, pasien tidak memiliki gangguan respirasi, harus dimulai dengan dosis paling rendah pada pasien yang belum pernah mendapat opioid sebelumnya.	2 amp/hari	OXYNORM 10 MG/1 ML INJEKSI
7.	PETHIDIN	Injeksi 50 mg/mL amp. 2 mL	F	Hanya untuk tindakan anestesi dan nyeri sedang hingga berat pada pasien yang dirawat di RS. Tidak digunakan untuk nyeri kanker.	2 amp/hari	PETHIDIN 100 MG/2 ML INJEKSI

Gambar 2.1 Formularium RSPW

Jika terdapat usulan obat baru maka akan diberikan sebuah formulir yang berisikan identitas obat dan referensi yang mendukung. Apabila, usulan tersebut diterima maka akan ditambahkan pada formularium. Selain itu, terdapat tahapan untuk seleksi pengobatan obat yang ada di luar formularium RS Panti Waluya Sawahan Malang.

Gambar 2.2 Formulir Usulan Obat



Bagan 2.3 Alur Pemilihan Obat di RSPW

### **2.8.2 Perencanaan**

Perencanaan merupakan suatu kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil pemilihan untuk menjamin ketepatan jenis, jumlah, waktu dan keefisiensannya. Perencanaan dilakukan berdasarkan ketersediaan anggaran, penetapan prioritas, sisa persediaan, data pemakaian periode lalu, jangka waktu pemesanan, dan rencana pengembangan. Perencanaan dilakukan supaya dapat memperkirakan jenis dan jumlah sediaan yang sesuai kebutuhan, meningkatkan penggunaan sediaan farmasi secara rasional, menjamin ketersediaan sediaan farmasi, mengefesiesikan biaya dan memberikan dukungan data bagi estimasi pengadaan, penyimpanan, dan biaya distribusi.

Pada instalasi farmasi RS Panti Waluya Sawahan menggunakan metode konsumsi. Adapun, metode konsumsi dapat dilihat dari data penggunaan obat yang telah dipakai sebagai dasar penentuan perkiraan kebutuhan, yang nantinya akan disesuaikan dengan rencana strategis dari rumah sakit sehingga didapatkan hasil akhir daftar kebutuhan obat. Dalam kegiatan perencanaan pembelian obat, depo rawat jalan dan depo rawat inap mengacu pada kartu stok. Kartu stok berisi data pemasukan dan pengeluaran obat. Jika pada depo rawat jalan dan rawat inap terdapat obat yang habis dapat dilakukan pembuatan surat pesanan ke gudang induk. Dalam perencanaan melewati beberapa proses seperti:

- i. Petugas farmasi bagian pengadaan melakukan perencanaan pengadaan berdasarkan pedoman perencanaan.
- ii. Petugas farmasi memberikan daftar rencana kebutuhan perbekalan farmasi kepada kepala instalasi farmasi.
- iii. Kepala instalasi farmasi melakukan analisa dan tindak lanjut.
- iv. Kepala instalasi farmasi memberikan hasil analisa dan tindak lanjut kepada penanggung jawab pengadaan.

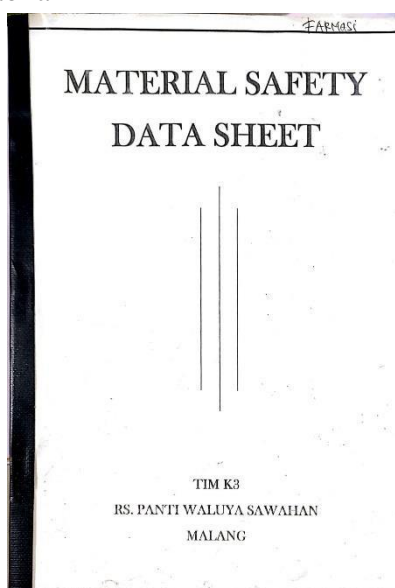
### **2.8.3 Pengadaan**

Pengadaan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk merealisasikan

perencanaan kebutuhan obat. Pengadaan obat harus efektif untuk menjamin ketersediaan jumlah dan ketepatan waktu dengan harga dan standar yang sesuai. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkelanjutan dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran.

Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai antara lain:

- i. Bahan baku obat harus disertai sertifikat analisa
- ii. Bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS)
- iii. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus mempunyai nomor izin edar
- iv. Masa kadaluarsa (*expired date*) minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain), atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggung jawabkan



Gambar 2.3 Material Safety Data Sheet RS Panti Waluya Sawahan

Pengadaan yang dilakukan di RS Panti Waluya Sawahan melalui sistem satu pintu dengan proses pembelian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di bagian gudang induk. Pembelian perbekalan farmasi melalui Pedagang Besar Farmasi (PBF).

Dalam proses pengadaan perbekalan farmasi melewati beberapa tahapan sebagai berikut:

- i. Petugas farmasi mengumpulkan daftar kebutuhan perbekalan farmasi rumah sakit yang sudah di *entry* di SIMRS oleh setiap ruangan.
- ii. Petugas farmasi menghitung jumlah perkiraan kebutuhan.
- iii. Petugas farmasi merekap semua daftar kebutuhan dan jumlah perkiraannya
- iv. Menyerahkan hasil rekapan kepada kepala instalasi farmasi untuk mendapatkan persetujuan untuk dilakukan pengadaan.
- v. Petugas farmasi bagian pengadaan membuat daftar surat pesanan sesuai dengan *supliernya*
- vi. Petugas farmasi menyerahkan surat pesanan yang telah dibuat kepada kepala instalasi farmasi untuk ditandatangani.
- vii. Petugas farmasi menyerahkan lembar pertama surat pesanan pada *supplier*, lembar kedua pada penanggung jawab gudang induk, dan lembar ketiga untuk arsip.

Dalam pengadaan obat dan alat kesehatan pada RS Panti Waluya Sawahan menggunakan lima macam surat pesanan (SP) seperti:

- i. SP Reguler, SP alat kesehatan, dan BMHP terdiri atas tiga lembar. Dimana, pada lembar satu dan dua diserahkan ke distributor sedangkan untuk lembar tiga digunakan untuk mengecek kedatangan barang dan diserahkan kepada bagian keuangan.
- ii. SP narkotika terdiri atas empat lembar dengan warna putih, kuning, hijau, merah muda. Dimana, pada lembar satu dan tiga diserahkan ke distributor dan lembar keempat disimpan untuk pengarsipan.
- iii. SP psikotropika terdiri atas dua lembar dengan warna putih dan merah muda. Dimana, pada lembar pertama diserahkan kepada distributor dan lembar kedua disimpan untuk pengarsipan.



**SURAT PESANAN MENGANDUNG PREKURSOR FARMASI**  
Nomor SP : 2023/PRE/IV/004

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
Alamat :  
Jabatan : Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang  
Nomor SIPA :

Mengajukan pesanan obat mengandung Prekursor Farmasi kepada :

Nama PBF : PT. Antar Mitra Sembada  
Alamat :  
Telp :

Jenis obat Prekursor Farmasi yg dipesan adalah :

No	Nama Obat Mengandung Prekursor Farmasi	Zat Aktif Prekursor Farmasi	Bentuk & kekuatan sediaan	Satuan	Jumlah	Ket
1	Ryvel Plus Tablet	Pseudoefedrin HCL	Tablet 120 mg	Box @ 30 tab	5	(Lima)

Obat mengandung Prekursor Farmasi tersebut akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan :

Nama : Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang  
Alamat : Jl. Nusakambangan No. 56 Malang  
No. Ijin : 81202009717420005  
No. Telepon : 0341 - 362017

Malang, 3 April 2023  
Pemesan,



Gambar 2.7 SP Perkursor

**SURAT PESANAN OBAT-OBAT TERTENTU**  
Nomor SP : 2023/OOT/IV/001

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
Alamat :  
Jabatan : Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang  
Nomor SIPA :

Mengajukan pesanan obat-obat tertentu kepada :

Nama PBF : PT. Sapti Sari Tama  
Alamat :  
Telp :

Jenis Obat-Obat Tertentu (OOT) yg dipesan adalah :

No	Nama Obat Mengandung Obat-Obat Tertentu (OOT)	Zat Aktif Obat-Obat Tertentu (OOT)	Bentuk & kekuatan sediaan	Satuan	Jumlah	Ket
1	Arkine 2 mg Tablet	Trihexyphenidil 2 mg	Tablet 2 mg	Box @ 100 tab	10 box	(Sepuluh)

Obat mengandung Obat-Obat Tertentu (OOT) tersebut akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan :

Nama : Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang  
Alamat : Jl. Nusakambangan No. 56 Malang  
No. Ijin : 81202009717420005  
No. Telepon : 0341 - 362017

Malang, 1 Maret 2023  
Pemesan,

Gambar 2.8 SP Obat-Obat Tertentu

### 2.8.4 Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan, dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Dimana, pada semua dokumen yang terkait penerimaan barang

harus tersimpan dengan baik.

Penerimaan yang dilakukan di RS Panti Waluya Sawahan dilakukan pada bagian gudang induk. Pada saat penerimaan harus disesuaikan dengan surat pesanan yang telah diberikan ke distributor sehingga ketika penerimaan barang petugas yang menerima melakukan pengecekan kesesuaian jumlah obat yang diterima, tanggal kadaluwarsa, kondisi fisik barang, nomor *batch*, dan kesesuaian alamat penerima.

Terdapat beberapa proses penerimaan yang dilakukan petugas gudang induk di RS Panti Waluya Sawahan:

- I. Penerimaan perbekalan farmasi umum di gudang induk
  - a. Petugas penerimaan menerima dan memeriksa kelengkapan dokumen atau surat jalan.
  - b. Petugas penerima melakukan pencocokan dokumen atau surat jalan dengan surat pesanan yang ditulis oleh bagian pengadaan.
  - c. Petugas penerimaan memeriksa perbekalan farmasi yang diterima. Adapun, hal yang dilakukan yaitu memeriksa kesesuaian jumlah dan jenis barang yang dikirim dengan surat pesanan, memeriksa kondisi fisik perbekalan farmasi, tanggal kadaluarsa (minimal 2 tahun dari barang datang) dan kesesuaian nomor batch produk dengan dokumen.
  - d. Petugas penerimaan melakukan penandatanganan, pemberian nama terang serta stempel Instalasi Farmasi RS Panti Waluya Sawahan Malang pada faktur atau surat jalan yang telah sesuai dengan hasil pemeriksaan.
  - e. *Coppy* faktur sebanyak dua lembar diberikan kepada instalasi farmasi untuk proses *entry* faktur dan administrasi penagihan saat jatuh tempo pembayaran.
- II. Penerimaan Obat Narkotika, Psikotropika, dan Perkusor di Gudang Induk
  - a. Petugas penerimaan menerima dan memeriksa kelengkapan dokumen atau surat jalan.
  - b. Petugas penerima melakukan pencocokan dokumen atau surat jalan dengan surat pesanan yang ditulis oleh bagian pengadaan.

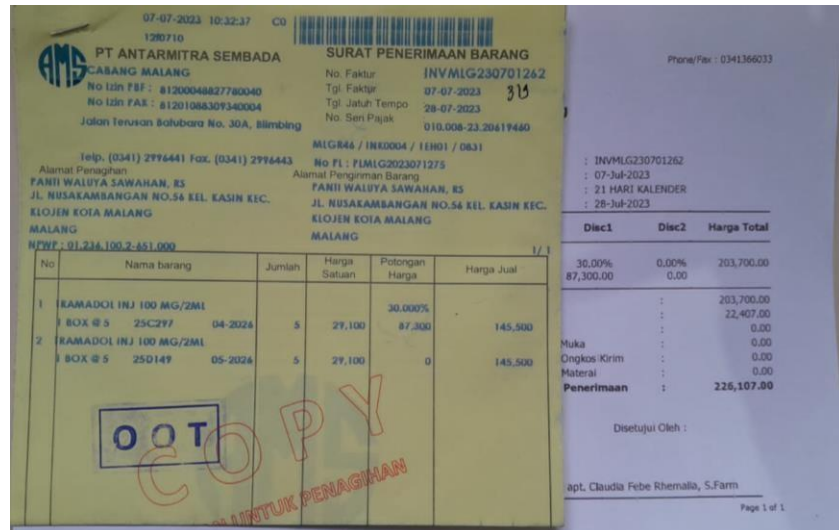


- c. Petugas penerimaan memeriksa perbekalan farmasi yang diterima. Adapun, hal yang dilakukan yaitu memeriksa kesesuaian jumlah dan jenis barang yang dikirim dengan surat pesanan, memeriksa kondisi fisik perbekalan farmasi, tanggal kadaluarsa (minimal 2 tahun dari barang datang) dan kesesuaian nomor batch produk dengan dokumen.
- d. Petugas penerimaan melakukan penandatanganan, pemberian nama terang serta stempel Instalasi Farmasi RS Panti Waluya Sawahan Malang pada faktur atau surat jalan yang telah sesuai dengan hasil pemeriksaan.
- e. Petugas penerimaan menyerahkan faktur asli dan salinan kedua kepada distributor dan menyimpan salinan ketiga dan keempat untuk digabungkan dengan *copy* SP.

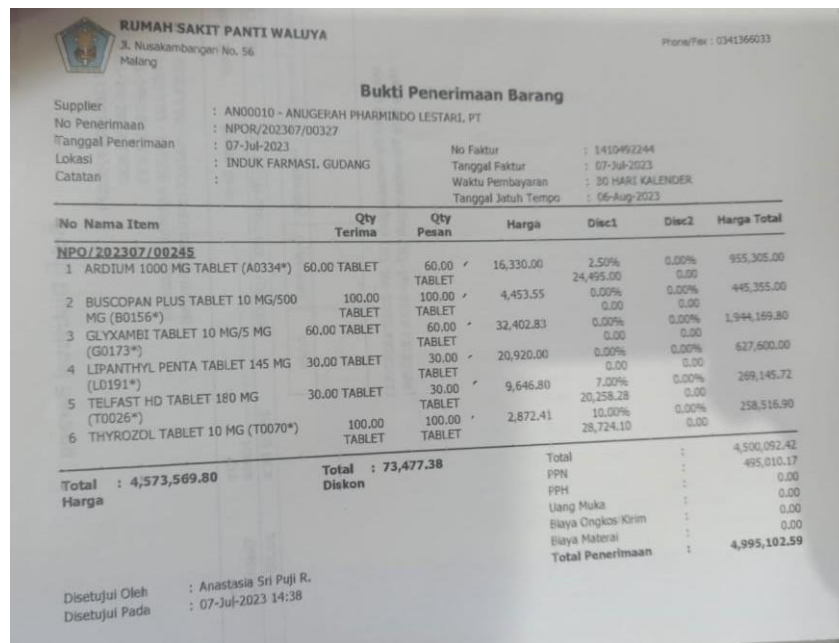
### III. Penerimaan perbekalan pada Unit Pelayanan Farmasi RS Panti Waluya dari Gudang Induk

- a. Petugas gudang menyerahkan perbekalan farmasi beserta dokumen bukti surat terima
- b. Petugas dari masing-masing unit menerima perbekalan farmasi dan melakukan pemeriksaan kesesuaian jumlah dan jenis perbekalan farmasi dengan dokumen serah terima.
- c. Petugas dari setiap unit yang menerima menandatangani dokumen serah terima dan menyerahkan satu lembar kepada petugas gudang dan satu lembar digunakan untuk pengarsipan di unit masing-masing.

Saat proses dokumen selesai, barang-barang yang datang akan dilakukan pemisahan barang sesuai dengan daftar permintaan dari rawat jalan, rawat inap, gudang sendiri atau ruangan lainnya, seperti laboratorium dan unit pelayanan lain di RS Panti Waluya Sawahan. Setelah itu, dilakukan pengecekan golongan obat yang diterima dalam buku penandaan dan dilakukan pelabelan bagi sesuai dengan golongan obatnya. Jika barang yang datang untuk kebutuhan gudang maka akan langsung disimpan sesuai dengan tempat penyimpanannya.



Gambar 2.9 Surat Faktur dari PBF



Gambar 2.10 Surat Penerimaan Barang

### 2.8.5 Penyimpanan

Penyimpanan merupakan kegiatan menyimpan dan memelihara persediaan farmasi dengan cara menempatkan menempatkannya pada tempat yang dinilai aman dari gangguan fisik yang dapat merusak obat serta disimpan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan mengenai jenis, suhu, kestabilan, mudah tidaknya meledak atau terbakar, tahan atau tidaknya terhadap cahaya supaya dapat menjaga mutu sediaan farmasi; menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan,

memudahkan pencarian dan pengawasan.

Dalam menyimpan sediaan farmasi perlu memerhatikan beberapa komponen seperti:

- I. Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan Obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus.
- II. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting.
- III. Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.
- IV. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.
- V. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

Penyimpanan perbekalan farmasi yang dilakukan di RS Panti Waluya Sawahan dibedakan berdasarkan:

- I. First in First Out (FIFO) dan First Expired First out (FEFO).
- II. Golongan obat: High Alert dan LASA, Narkotika dan Psikotropika, OOT,
- III. Obat generik, obat paten, cairan elektrolit kosentrat.
- IV. Bentuk Sediaan: Tablet dan kapsul, Topikal. injeksi dan infus, sirup dan *drops*, suppositoria, inhaler, nebules, dan alat kesehatan.
- V. Alfabetis.
- VI. Golongan sitostatika
- VII. Suhu Penyimpanan:
  - a. Suhu Ruang: 20-25°C
  - b. Lemari Pendingin: 2-8°C

Terdapat prosedur dalam penyimpanan Sedian Farmasi yaitu:

- I. Petugas farmasi menyimpan perbekalan farmasi sesuai bentuk sediaan,

jenis, suhu penyimpanan, golongan obat (*High Alert*, *LASA*, *Non-LASA*, Narkotika dan Psikotropika, OOT, Obat Generik, Obat Paten, Cairan Elektrolit Konsentrat)

- II. Petugas farmasi mencatat di kartu stok pada saat penerimaan perbekalan farmasi di masing-masing depo distribusi yang meliputi tanggal, asal barang, jumlah, tanggal kadaluarsa dan diberi paraf petugas yang menata.

Terdapat Prosedur dalam penyimpanan obat *high alert* yang meliputi:

- I. Petugas farmasi memastikan obat *high alert* yang diterima sudah diberi label *high alert*.
- II. Petugas farmasi menyimpan obat-obat *high alert* pada rak khusus. Rak khusus berupa rak obat yang diberi pembatas berwarna merah dengan peringatan "*HIGH ALERT DOUBLE CHECK*". Rak-rak obat *high alert* terbagi dalam:
  - a. Rak obat *high alert LASA*
  - b. Rak obat *high alert* elektrolit dan konsentrasi pekat
  - c. Rak obat *high alert* nutrisi parenteral dan insulin
  - d. Rak obat *high alert* Narkotika dan Psikotropika
- III. Petugas farmasi menata sesuai bentuk sediaan, jenis, dan suhu penyimpanan dengan sistem FEFO dan FIFO
- IV. Petugas farmasi mencatat di kartu stok setiap penerimaan obat *high alert* di depo distribusi, meliputi tanggal masuk barang, asal gudang, jumlah dan tanggal kadaluarsa dan dibubuhi paraf petugas farmasi yang menata perbekalan farmasi tersebut.

Terdapat prosedur dalam penyimpanan narkotika dan psikotropika yaitu:

- I. Petugas farmasi menyimpan dan menata obat narkotika dan psikotropika dalam lemari khusus dengan pintu ganda yang selalu terkunci.
- II. Petugas farmasi mencatat di kartu stok setiap penerimaan obat narkotika dan psikotropika meliputi tanggal masuk barang, asal obat, jumlah dan tanggal kadaluarsa dan dibubuhi paraf petugas yang menata perbekalan farmasi tersebut.

III. Petugas farmasi menyerahkan kunci lemari khusus kepada apoteker atau asisten apoteker penanggung jawab *shift*



Gambar 2.11 (A) Obat Oral Tab/ Cap/ Granul Generik *LASA* (B) Obat Oral Tab/ Cap/ Granul Generik *Non-LASA*



Gambar 2.12 (A) Obat Oral Tab/ Cap/ Granul Paten *LASA* (B) Obat Oral Tab/ Cap/ Granul Paten *Non-LASA*



Gambar 2.13 (A) Obat Narkotika (B) Obat Perkusor dan OOT serta Sirup/Oral Drop *LASA*



Gambar 2.14 (A) Obat Injeksi *LASA* (B) Obat Injeksi Non-Lasa



Gambar 2.15 (A) *Preparat Kulit, Preparat Mata dan Telinga, Kosmetika, Preparat Pernapasan, Preparat Rektal, Alat Kesehatan* (B) *Obat dengan suhu ruang 2-8°C*



Gambar 2.16 (A) *Penyimpanan Obat Sitostatika* (B) *Obat dengan suhu ruang 20-25°C*

### 2.8.6 Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam menyalurkan atau menyerahkan 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. Pendistribusian dalam Rumah Sakit harus memiliki sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan.

Sistem distribusi yang digunakan dalam unit pelayanan RS Panti Waluya Sawahan yaitu dengan cara sistem persediaan lengkap di ruangan (*floor stock*), sistem resep perorangan, dan sistem unit dosis. Adapun, dalam pendistribusian yang dilakukan di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan harus melalui program SIMRS pada komputer dengan menginput jenis perbekalan yang akan diminta. Berikut beberapa sistem distribusi yang digunakan:

#### I. Sistem *floor stock*

*Floor stock* atau sistem persediaan lengkap di ruangan merupakan pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sebagai persediaan di setiap ruangan yang tetap berada dibawah pengelolaan instalasi farmasi. Sistem *floor stock* yang dilakukan RS Panti Waluya Sawahan yaitu *besthelan* di gudang induk dan *Troly Emergency*. Sistem ini bertujuan untuk memberikan persediaan pada setiap ruangan pada saat pasien membutuhkan dengan cepat. Sistem *floor stock* digunakan untuk ruang rawat inap, IGD, Ruang Operasi, BKIA, ICU, dan Picu-Nicu. Adapun, sistem *besthelan* berlangsung dengan cara perawat dari setiap ruangan mengambil stok alat kesehatan di gudang induk sesuai dengan kebutuhannya. Tata cara yang dilakukan dalam melakukan *besthelan* yaitu:

- a. Perawat menginput semua alat kesehatan yang dibutuhkan setiap ruangan selama 1 x 24 jam.
- b. Data alat kesehatan yang telah dimasukkan ke dalam SIMRS akan diterima oleh gudang induk.
- c. Bagian gudang induk akan menyiapkan alat kesehatan yang diminta perawat dan memindah saldo alat kesehatan dari gudang ke ruangan yang



meminta alat kesehatan.

- d. Perawat ruangan mengambil alat kesehatan di gudang induk dan melakukan *double check* untuk mengecek kesesuaian barang yang diminta dengan barang yang diberikan oleh gudang induk.

## II. Resep Perseorangan

Resep perseorangan merupakan permintaan tertulis dari dokter kepada apoteker, baik dalam bentuk elektronik resep atau resep kertas untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Distribusi resep perseorangan di rumah sakit panti waluya sawahan dilakukan di depo farmasi rawat jalan dan rawat inap. Dalam, pendistribusian resep perseorangan juga dapat berupa alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang sesuai dengan permintaan resep.

## III. *Unit Dose Dispensing (UDD)*

*Unit dose dispensing* merupakan sistem pendistribusian untuk pasien yang mendapatkan obat dan perbekalan kesehatan dalam dosis sekali pakai selama satu hari pemakaian. Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016, sistem distribusi *unit dose dispensing* sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap karena dapat meminimalkan tingkat kesalahan pemberian obat menjadi kurang dari 5% dibandingkan dengan sistem *floor stock* atau resep perseorangan. Selain itu, sistem *unit dose dispensing* dapat menghindari terjadinya obat sisa dan menurunkan tingkat pengembalian obat yang digunakan oleh pasien rawat inap.

Berikut alur distribusi yang dilakukan di depo farmasi rawat inap:

- a. Resep setiap ruangan akan masuk dalam SIMRS
- b. Resep akan masuk dalam *medication order* rawat inap kemudian akan dilakukan telaah resep
- c. Nama obat dan dosis obat dari resep dicatat ke dalam formulir RM 7D3 (Form daftar terapi obat) sesuai identitas pasien dan Kartu Terapi Pasien (KTP)
- d. Tenaga teknis kefarmasian dan Apoteker akan menghitung kebutuhan obat untuk pasien tiap 1x pemakaian
- e. Resep yang telah dicatat di daftar terapi pasien dan dimasukkan ke

bagian billing

- f. Resep dimasukkan ke bagian dispensing untuk disiapkan, pemberian etiket, pengemasan, dan dilakukan *double check* oleh apoteker. Obat disiapkan sesuai catatan dosis hingga satu hari kedepan.
- g. Obat yang sudah siap ditulis di lembar ekspedisi farmasi sebagai dokumen serah terima dan dimasukkan ke keranjang ruangan masing-masing.
- h. *Checker* terakhir akan menginfokan kepada petugas ruangan bahwa obat sudah bisa diambil.

#### IV. Retur Obat di Rawat Inap

Retur obat merupakan proses menerima perbekalan farmasi yang sudah tidak terpakai oleh pasien karena pasien alergi, pasien pulang, pasien meninggal dunia, dan hal lain dengan persetujuan dokter yang selanjutnya dilakukan pengurangan biaya obat dan alat kesehatan bagi pasien. Tujuan dilakukannya retur obat yaitu untuk mengurangi jumlah biaya obat dan alat kesehatan pasien rawat inap dan memastikan perbekalan farmasi yang diterima masih layak digunakan. Dalam retur obat di rawat inap, obat yang dikembalikan ke depo oleh perawat akan dicek bentuk sediaan, jumlah, dan etiketnya kemudian harga retur di billing akan disesuaikan dengan bon retur obat dan akan ditandatangani jika sudah sesuai. Setelah proses pengecekan sesuai, obat akan dikembalikan ke rak penyimpanan dan dilakukan pencatatan pada kartu stok.

Terdapat beberapa tahapan dalam melakukan retur:

- a. Perawat atau petugas ruangan menyiapkan obat dan/atau alat kesehatan yang diretur dan dituliskan informasi obat dan/atau alat kesehatan yang diretur pada form pengembalian obat/alkes meliputi jenis, bentuk sediaan, jumlah dan tanggal kadaluarsa sesuai yang tertera pada etiket pasien.
- b. Perawat atau petugass ruangan memberikan obat dan/atau alat kesehatan yang diretur dengan form pengembalian obat/alkes kepada petugas farmasi rawat inap.
- c. Petugas farmasi mencocokkan obat dan/atau alat kesehatan yang diretur

- dengan form pengembalian obat, atau persetujuan dokter, etiket yang melekat pada obat, kondisi fisik dan data pembelian obat pasien tersebut,
- d. Petugas farmasi menerima obat retur pasien dan menandatangani pada form pengembalian
  - e. Petugas farmasi melakukan retur billing melalui SIM RS
  - f. Petugas farmasi melakukan penyimpanan obat yang diretur sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan obat tersebut.

#### V. *Trolley Emergency*

Obat emergency merupakan persediaan perbekalan farmasi yang harus disediakan oleh rumah sakit dan dapat diakses dengan cepat. Obat *emergency* disimpan dalam troli yang diletakkan di semua rawat inap, IGD, ICU, IKO, Radiologi, ruangan HD, dan poliklinik. Obat *emergency* disediakan sebagai persiapan kebutuhan obat untuk kasus darurat yang diusulkan oleh masing-masing unit pelayanan terkait. Rumah sakit Panti Waluya Malang merupakan salah satu rumah sakit yang menyediakan emergency kit guna untuk keperluan darurat. Apabila, terdapat obat *emergency* yang sudah digunakan harus segera diganti oleh petugas depo farmasi rawat jalan atau depo farmasi rawat inap. Resep permintaan obat *emergency* ditulis oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) atau dokter jaga IGD yang berisikan obat emergency saja.

Terdapat beberapa tahapan dalam menyimpan obat *emergency*:

- a. Petugas farmasi menyediakan dan menyimpan obat emergency sesuai dengan “daftar obat-obat troli emergency” pada unit terkait. Penyimpanan disesuaikan dengan stabilitas obat, seperti obat yang stabil pada suhu ruangan 20-25°C dan obat yang stabil pada suhu dingin pada suhu 2-8 °C akan disimpan di lemari pendingin.
- b. Petugas farmasi memberi penandaan identifikasi untuk obat *high alert* yang termasuk dalam obat emergency juga.
- c. Petugas farmasi mencatat tanggal kadaluarsa obat-obat dalam troli emergency pada lembar daftar obat troli emergency
- d. Petugas farmasi melakukan penguncian troli emergency menggunakan kabel *nylon* dan memberi nomor urut kode penggunaan troli emergency.

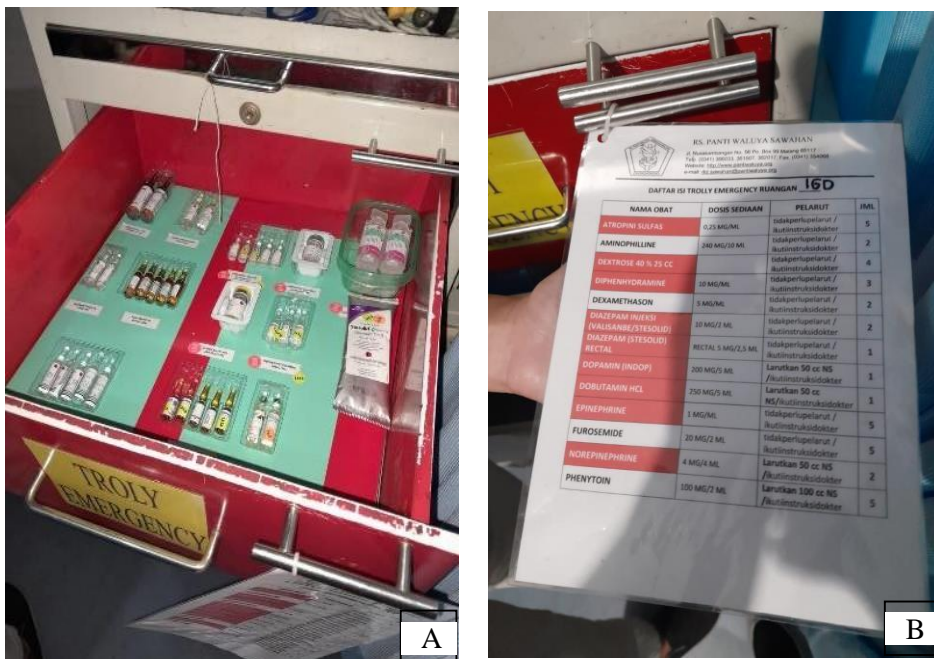
Terdapat beberapa tahapan yang dilakukan dalam penggantian obat emergensi yang telah terpakai:

- a. Petugas farmasi menerima laporan dari unit terkait tentang obat emergensi yang telah terpakai dan waktu pemakaian obat tersebut.
- b. Petugas farmasi menyiapkan obat emergensi pengganti yang digunakan.
- c. Petugas farmasi membawa obat emergensi pengganti ke unit terkait yang melaporkan pemakaian obat emergensi.
- d. Petugas farmasi memeriksa troli emergensi pada unit terkait meliputi rusaknya stiker berkode.
- e. Petugas farmasi memeriksa obat emergensi yang terpakai meliputi jumlah, kondisi dan tanggal kadaluarsa obat emergensi.
- f. Petugas farmasi menggantikan obat emergensi yang telah terpakai.
- g. Petugas farmasi mengisi form penggantian obat emergensi yang telah terpakai, menulis pada form pelaporan dan pemakaian obat emergensi ruangan dan form pelaporan dan pemakaian obat emergensi dari farmasi.
- h. Petugas farmasi melakukan penguncian kembali pada troli emergensi, dan diberi stiker berkode.

Terdapat prosedur dalam pemantauan obat emergensi pada unit-unit terkait yang meliputi:

- a. Petugas farmasi memantau obat emergensi pada troli emergensi unit terkait setiap bulannya baik dalam penggantian obat troli emergensi dan/atau dalam kegiatan supervisi.
- b. Petugas farmasi membuka kunci stiker berkode pada troli emergensi.
- c. Petugas farmasi memeriksa obat emergensi terkait jenis, jumlah, kondisi dan tanggal kadaluarsa serta kondisi penyimpanan pada troli emergensi.
- d. Petugas farmasi mendokumentasikan pemantauan obat emergensi tiap unit terkait pada form yang berisikan nama obat, jumlah standar, jumlah fisik, tanggal kadaluarsa, dan keterangan kondisi obat.
- e. Petugas farmasi melakukan penguncian kembali pada troli emergensi dan diberi stiker berkode.
- f. Instalasi farmasi membuat laporan kelengkapan troli emergensi per bulan.

- g. Instalasi farmasi melaporkan hasil laporan kelengkapan troli emergensi kepada kepala instalasi farmasi.
- h. Instalasi farmasi membuat evaluasi dan analisa laporan kelengkapan troli emergensi dalam laporan mutu unit farmasi.



Gambar 2.17 (A) Obat dalam Troli Emergensi (B) Daftar Obat Troli Emergensi Non-Lasa

### 2.8.7 Pemusnahan

Pemusnahan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis dilakukan dengan tahapan yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang sudah kadaluwarsa. Pemusnahan perbekalan farmasi dilaksanakan secara berkala satu kali dalam satu tahun, sedangkan pemusnahan resep dan dokumen-dokumen lain setiap 5 tahun sekali dengan pihak ketiga karena pemusnahan dijadikan satu dengan dokumen-dokumen lain seluruh Rumah Sakit.

- I. Prosedur pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang telah kadaluarsa, rusak, dan sisa perbekalan farmasi yang tidak digunakan:
  - a. Petugas farmasi melakukan inventarisasi sediaan farmasi dan alat kesehatan yang akan dimusnahkan.
  - b. Petugas farmasi menyiapkan administrasi (berupa laporan dan berita

acara pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan)

- c. Kepala instalasi farmasi dibawah supervise Apoteker menimbang sediaan farmasi dan alat kesehatan yang akan dimusnahakan.
  - d. Kepala instalasi farmasi menetapkan jadwal pemusnahan dengan pihak ketiga yang mempunyai lisensi pemusnahan limbah B3 dari pemerintah.
  - e. Petugas farmasi menyerahkan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang akan dimusnahkan kepada pihak ketiga yang mempunyai lisensi pemusnahan limbah B3 dari pemerintah dan memiliki kerjasama dengan rumah sakit.
  - f. Petugas farmasi menerima berita acara pemusnahan dan dokumen dari pihak ketiga yang tersebut diatas.
- II. Metode pemusnahan obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras adalah sebagai berikut:
- a. Mengeluarkan obat dari bungkusnya
  - b. Menghancurkan obat agar bentuknya tidak utuh untuk sediaan tablet, kapsul atau salep
  - c. Mencampurkan obat dengan ampas kopi, tanah, atau bahan lainnya. Dengan tujuan agar tidak dikonsumsi anak-anak, hewan peliharaan, atau dipungut pemulung
  - d. Menyimpan obat yang sudah dicampur dengan bahan lain ke dalam wadah yang bisa ditutup dan tidak tumpah. Misalkan botol plastik bekas, kaleng, atau wadah lainnya
  - e. Membuang wadah berisi campuran obat dan sudah tertutup rapat ke tempat sampah
  - f. Khusus pemusnahan alat-alat kesehatan dilakukan dengan cara dibakar
- III. Metode pemusnahan obat narkotika dan psikotropika adalah sebagai berikut:
- a. Kementerian Kesehatan, Badan Pengawas Obat dan Makanan, Dinas Kesehatan Provinsi, Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan setempat, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menetapkan petugas di lingkungannya menjadi saksi pemusnahan sesuai dengan surat permohonan sebagai saksi.

- b. Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi dalam bentuk bahan baku, produk antara, dan produk ruahan harus dilakukan sampling
- c. Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi dalam bentuk obat jadi harus dilakukan pemastian kebenaran secara organoleptis oleh saksi, sebelum dilakukan pemusnahan untuk kepentingan pengujian oleh petugas yang berwenang sebelum dilakukan pemusnahan.
- d. Membuat berita acara yang memuat hari, tanggal, bulan, dan tahun pemusnahan; tempat pemusnahan; nama penanggung jawab fasilitas produksi/fasilitas distribusi/fasilitas pelayanan kefarmasian/pimpinan lembaga/dokter praktik perorangan; nama petugas kesehatan yang menjadi saksi dan saksi lain badan/sarana tersebut; nama dan jumlah Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi yang dimusnahkan; cara pemusnahan; tanda tangan.
- e. Menghancurkan obat Narkotika, Psikotropika, atau Prekursor agar bentuknya tidak utuh pada sediaan tablet, kapsul atau salep
- f. Mencampurkan obat dengan ampas kopi, tanah, atau bahan lainnya. Tujuannya, agar tidak dikonsumsi anak-anak, hewan peliharaan, atau dipungut pemulung

### **2.8.8 Pengendalian**

Pengendalian penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi harus bersama dengan Komite Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit (Permenkes 72 RI, 2016). Beberapa pengendalian yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan seperti:

#### **I. Pemantauan obat ED dekat**

Pemantauan ED (*expired date*) dekat obat di Instalasi farmasi dilakukan dengan pengumpulan data hingga lembar laporan obat yang sudah kadaluwarsa yang dikerjakan oleh tim khusus dan kemudian diserahkan kepada kepala instalasi farmasi. Obat yang akan kadaluwarsa akan ditawarkan untuk penggantian obat yang baru kepada dokter, jika kandungannya sama dengan obat yang biasanya ditulis dokter di resep atau menggunakan terlebih dahulu obat yang hampir kadaluwarsa untuk menghabiskan stok. Kegiatan ini

dilakukan dengan tujuan untuk mencegah pasien menerima perbekalan farmasi yang kadaluarsa dan menjamin pasien menerima perbekalan farmasi yang aman dan bermutu.

## II. Stok Opname

Stok opname merupakan proses evaluasi dan penghitungan kesesuaian perbekalan farmasi antara jumlah fisik dan jumlah di program komputer. Stok opname dilakukan 2 kali dalam setahun yaitu Bulan Juni dan Desember dan dilakukan secara menyeluruh mulai dari gudang induk, depo farmasi rawat jalan, depo farmasi rawat inap, IGD, unit endoskopi, unit hemodialisa, semua trolley emergency, hingga ruang rawat inap. Tujuan dari stok opname untuk mengetahui perbekalan farmasi yang berpotensi kadaluarsa atau rusak, untuk mengetahui kesesuaian jumlah perbekalan farmasi antara jumlah fisik dan jumlah di komputer, dan untuk mengetahui jumlah asset rumah sakit.

## III. Respon Time Resep

Respon time resep yaitu pencatatan waktu pengerjaan resep mulai resep diterima, entry resep, dikerjakan oleh petugas farmasi hingga obat diterima oleh pasien. Respon time resep di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan yaitu setiap resep dicatat waktunya mulai dari resep diterima petugas farmasi sampai obat sudah diserahkan ke pasien dan dilakukan KIE kemudian dilakukan rekapan respon time tiap akhir shift. Untuk resep racikan rata-rata pengerjaan resep di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan selama 30 menit, sedangkan resep non racikan pengerjaan resep rata-rata selama 15 menit.

## IV. Pencatatan Penggantian Obat

Pencatatan penggantian obat resep dokter yang tidak tersedia akan dilaporkan dengan mengisi google drive di komputer dan ditulis di lembar pencatatan.

### **2.8.9 Administrasi dan Evaluasi**

Pencatatan dan pelaporan system administrasi di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan adalah sebagai berikut:

#### I. Laporan obat kadaluarsa

Pengumpulan data hingga laporan obat yang sudah kadaluarsa



dikerjakan oleh tim khusus dan diserahkan kepada kepala instalasi farmasi. Terdapat Prosedur yang dilakukan dalam laporan obat kadaluarsa yang meliputi:

- a. Petugas farmasi membawa form laporan perbekalan farmasi yang kadaluarsanya dekat (periode 6 bulan dari tanggal pemeriksaan tanggal kadaluarsa)
- b. Petugas memeriksa tanggal kadaluarsa perbekalan farmasi sesuai lemari penyimpanan perbekalan farmasi.
- c. Petugas farmasi mencatat tanggal kadaluarsa perbekalan farmasi dengan kadaluarsa dekat (daitas 6 bulan periode tanggal inspeksi) pada form laporan perbekalan kadaluarsa dekat.
- d. Petugas farmasi membuat daftar perbekaln farmasi dengan periode tanggal kadaluarsa 6 bulan sejak periode tanggal inspeksi.

## II. Laporan Narkotika dan Psikotropika

Pencatatan keluar masuk obat narkotika dan psikotropika dilakukan saat barang datang dan resep. Pencatatan manual di kertas dilakukan sebagai cross check laporan harian. Laporan harian di print out pada akhir shift dan dilaporkan kepada shift selanjutnya dan dilakukan pengarsipan. Pelaporan narkotika dan psikotropika tiap bulan akan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kota Malang melalui SIPNAP atau Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika.

## III. Laporan stok opname

Pelaksanaan stok opname dilakukan setiap 6 bulan sekali yaitu bulan Juni dan Desember dan pelaporan dilakukan setelah input seluruh data telusur dan penjelasan selisih saldo. Selain itu, terdapat evaluasi stok yang dilaksanakan di Gudang dan tiap depo farmasi setiap hari dengan cara menghitung macam obat untuk cek stok tiap hari supaya stok yang terdapat dalam setiap ruangan dapat dikendalikan.

Terdapat beberapa prosedur yang dilakukan dalam stok opname yang meliputi:

- a. Petugas farmasi memasang pengumuman tentang teknis pelaksanaan stok opname di instalasi farmasi.

- b. Instalasi farmasi dan petugas ruangan saling mengkoordinasi tata cara dalam proses stok opname.
- c. Petugas IT melakukan *refresh* kartu stok dan penyesuaian kartu stok pada program komputer oleh IT
- d. Petugas farmasi membawa perlengkapan untuk proses stok opname ke lemari perbekalan farmasi yang dituju.
- e. Petugas farmasi membersihkan lemari penyimpanan perbekalan farmasi.
- f. Petugas farmasi membersihkan menghitung jumlah perbekalan farmasi dan memeriksa kondisi serta tanggal kadaluarsa perbekalan farmasi.
- g. Petugas farmasi mencatat jumlah obat dan tanggal kadaluarsa pada lembar catatan stok opname.
- h. Petugas farmasi menata dan menyimpan kembali perbekalan farmasi yang sudah dihitung.
- i. Petugas farmasi menyerahkan catatan hasil perhitungan stok opname pada tim yang melakukan proses *adjustment*.
- j. Petugas memasukkan data hasil pencatatan untuk proses *adjustment* pada program komputer SIM RS
- k. Petugas menyimpan data hasil proses *adjustment*.
- l. Petugas farmasi memeriksa hasil data yang tersimpan dalam SIM RS.

## **2.9 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 dengan tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin.

Pelayanan farmasi klinik mencakup beberapa hal yang meliputi:

### **I. Pengkajian dan pelayanan resep**

Pengkajian resep merupakan kegiatan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat bila ditemukan masalah terkait obat yang harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan

persyaratan baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi yang perlu dilakukan pengecekan meliputi:

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

Persyaratan klinis yang perlu dilakukan pengecekan meliputi:

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

Dalam RS Panti Waluya Sawahan pengkajian resep dilakukan oleh semua bagian yang ada di instalasi farmasi, seperti bagian admin dari petugas tenaga teknis kefarmasian akan menelaah resep berdasarkan persyaratan administrasi dan farmasetis, kemudian bagian farmasi klinis akan menelaah resep berdasarkan persyaratan klinis. Dimana, pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan perbekalan farmasi, pemeriksaan, penyerahan, dan penerimaan obat pasien.

Terdapat beberapa kegiatan dalam pengkajian yang dilakukan dalam RS Panti Waluya Sawahan, yaitu:

#### 1) Telaah Resep

Telaah resep merupakan proses pemeriksaan resep untuk memastikan ketepatan obat yang disiapkan dengan resep. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan menjamin obat yang disiapkan sesuai dengan resep yang dilayani dan mencegah terjadinya kesalahan pemberian obat. Telaah obat dilakukan oleh Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dibawah supervisi Apoteker

Adapun prosedur yang dilakukan dalam telaah resep, yaitu:

- a. Memeriksa kesesuaian resep dengan obat yang disiapkan, meliputi nama obat dengan yang tertulis pada resep, jumlah obat dan dosis (kekuatan obat) dengan yang tertulis pada resep, rute pemberian obat dengan yang

tertulis pada resep (oral, inhalasi, injeksi, dll), waktu pemberian dan frekuensi pemberian dengan yang tertulis pada resep.

- b. Setelah dilakukan telaah obat, diperiksa kembali jenis pembayaran pasien, seperti asuransi, BPJS, atau umum.
- c. Bila obat berupa sirup kering, pastikan obat direkonstitusi saat diserahkan kepada pasien.
- d. Bila obat racikan, pastikan obat sudah diberikan dalam bentuk sudah diracik.

Adapun telaah resep yang dilakukan di RS Panti Waluya Sawahan Malang dibedakan untuk pasien rawat inap dan pasien rawat jalan, sebagai berikut:

- i. Pengkajian Resep untuk Pasien Rawat Inap

Pengkajian resep untuk pasien rawat inap bertujuan untuk mengidentifikasi legalitas resep yang dilayani di Instalasi Farmasi RS, mengidentifikasi kesalahan penggunaan obat pada tahap awal pembacaan dan pengerjaan resep, memastikan pasien rawat inap mendapatkan pelayanan kefarmasian yang optimal, dan memastikan pasien rawat inap mendapatkan pelayanan kefarmasian yang bermutu seperti benar pasien, benar indikasi, benar obat, benar dosis, benar cara pemberian, benar waktu, dan benar dokumentasi.

Adapun prosedur yang dilakukan dalam kegiatan ini, yaitu:

- a. Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian dibawah supervise apoteker menerima resep yang dibawa oleh keluarga atau perawat ruangan.
- b. Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian dibawah supervise apoteker melakukan pengkajian administrasi resep dengan memeriksa nomor resep, tanggal resep, riwayat alergi pasien, nama pasien, nama dokter, nomor rekam medis, tanggal lahir, berat badan pasien, kemudian mengisi form pengkajian resep dibalik resep terlampir.
- c. Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian dibawah supervise apoteker melakukan pengkajian farmasetis resep meliputi kejelasan tulisan dokter, nama obat, jenis sediaan, cara pemberian, aturan pakai, dan dosis obat, serta memastikan obat yang dilayani tersedia di Instalasi Farmasi.

Apoteker mengisi form pengkajian resep dibalik resep (terlampir).

- d. Apoteker atau tenaga kefarmasian dibawah supervise apoteker menyerahkan resep yang telah lulus pengkajian kepada petugas farmasi untuk dilayani dan dilakukan dispensing obat.
- ii. Penyerahan Obat dari Instalasi Farmasi ke Pasien Rawat Jalan  
Penyerahan obat ke pasien rawat jalan harus menjamin pasien mendapatkan obat yang aman dan bermutu, tepat dengan peresepan oleh dokter penulis resep  
Prosedur dalam penyerahan obat ke Pasien Rawat Jalan
  - a. Apoteker atau TTK yang disupervisi Apoteker mengambil obat yang telah disiapkan dan dicek atau yang telah dilakukan telaah obat.
  - b. Apoteker atau TTK yang disupervisi Apoteker mengecek ulang obat dan teseo sebelum diserahkan kepada pasien atau keluarga pasien dengan memastikan 7 benar (benar pasien, benar obat, benar indikasi, benar dosis, benar rute pemberian, benar waktu dan benar dokumentasi).
  - c. Apoteker atau TTK yang disupervisi Apoteker memanggil nama pasien dan mengecek bon pembayaran resep putih yang dibawa oleh penerima obat. Pengecekan bon pembayaran resepmeliputi kesesuaian identitas pasien, kesesuaian obat yang diberikan dengan resep dan bon pembayaran, serta terdapat stempel lunas pada bon pembayaran resep.
  - d. Apoteker atau TTK yang disupervisi Apoteker memeriksa kesesuaian nama pasien dan nomor transaksi antara resep, etiket obat dan bon pembayaran.
  - e. Apoteker atau TTK yang disupervisi Apoteker menyerahkan obat kepada pasien disertai KIE (Konseling, Informasi, dan Edukasi)

## II. 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.

Adapun tahapan dalam penelusuran riwayat penggunaan obat, yaitu:

- a. Membandingkan riwayat penggunaan obat dengan data rekam medik untuk mengetahui perbedaan informasi penggunaan obat

- b. Melakukan verifikasi penggunaan obat yang diberikan tenaga kesehatan lain, mengidentifikasi adanya interaksi obat, melakukan penilaian kepatuhan pasien, melakukan penilaian rasionalitas obat, penilaian pemahaman pasien, penilaian penyalahgunaan obat, memeriksa kebutuhan pasien,
- c. mendokumentasikan obat yang digunakan pasien dan mengidentifikasi terapi lainnya. Penelusuran yang dilakukan pada RS Panti Waluya Sawahan juga meliputi menanyakan obat apa saja yang telah dikonsumsi selama tiga bulan terakhir untuk peninjauan selanjutnya.

**RS. PANTI WALUYA SAWAHAN**  
 Jl. Nissakambangan No. 50 Pk. Box 99 Madiun 53132  
 Telp. (0341) 366633, 361507, 362017, Fax. (0341) 354533  
 Website: <http://www.pantiwaluya.org>  
 e-mail: [rs.pantiwaluya@pantiwaluya.org](mailto:rs.pantiwaluya@pantiwaluya.org)

Standar Pasien (Nomor RM, Nama, Tgl Lahir) **FRM 70.1A**

**FORMULIR : REKONSILIASI OBAT**

**RIWAYAT PENGGUNAAN OBAT**

TANGGAL MASUK : 11-04-15  
 RIWAYAT ALERGI OBAT : Tidak ada

NO.	NAMA OBAT / SUPLEMEN / HERBAL / TRADISIONAL	REAKSI ALERGI	

**RIWAYAT PENGGUNAAN OBAT ( dalam rentang 3 bulan sebelum masuk rumah sakit )**

No	NAMA DAN DOSIS OBAT / SUPLEMEN / HERBAL / TRADISIONAL	INSTRUKSI PENGOBATAN		PERIODE PENGGUNAAN		RUTE	FREKUENSI	INDIKASI	KELUHAN SETELAH KONSUMSI		ALERGI		KONFIRMASI	
		Dokter	Mandiri	Mulai	Stop				Tidak	Ya, Sebutkan	Tidak	Ya	Pasien	Keluarga
	Bisacodon					po	3 x 1							
	Lansoprazol					po	2 x 1							
	Warfina					po	2 x 1							
	LD dia					po	2x per obat							
	Eti Codazol					po	3 x 1							
	Paraset					po	3 x 1							

Catatan : Tulis "Tidak Ada" jika tidak ada riwayat alergi dan riwayat penggunaan obat.

Tanda tangan & Nama Apoteker :

Gambar 2.18 Form Riwayat Penggunaan Obat

### III. Rekonsiliasi obat

Rekonsiliasi obat adalah proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat oleh pasien. Kegiatan ini dilakukan agar dapat mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*) dan memastikan obat yang digunakan sesuai dengan obat yang diresepkan dokter. Dalam melakukan rekonsiliasi dapat ditanyakan kepada pasien, yang nantinya akan dilakukan pengecekan kesesuaiannya dengan obat yang diresepkan oleh apoteker. Apabila terdapat ketidaksesuaian akan disampaikan kepada dokter untuk mendapatkan konfirmasi dan berlanjut ketahap selanjutnya..

Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan melakukan rekonsiliasi, dengan cara pasien yang membawa obat dari rumah dapat menggunakan obat sendiri apabila terdapat obat yang sesuai dengan resep dokter. Penggunaan obat tersebut akan tetap dipantau oleh apoteker klinis. Tujuan dilakukan



(Permenkes 72,2016). Pemberian informasi obat ini dapat dilakukan secara lisan maupun non lisan. Dalam penyampaian secara lisan dapat menggunakan poster, buletin, majalah, pamflet, dan sebagainya, sedangkan penyampaian secara non lisan dapat dilakukan dengan memberikan informasi langsung terhadap pasien maupun tenaga kesehatan yang lainnya. Tujuan dilakukan pelayanan informasi obat berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) dari Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan adalah sebagai acuan untuk pelaksanaan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi dan konsultasi secara akurat, tidak bias, faktual, terkini, mudah dimengerti, etis, dan bijaksana. Pelayanan informasi obat di RS Panti Waluya belum dilakukan melalui form PIO sehingga kegiatan masih berlangsung dengan terbatas.

**DOKUMENTASI PELAYANAN INFORMASI OBAT**

No. .... Tanggal : ..... Waktu : ..... Metode : Lisan/Tertulis/Telepon )*
<b>1. Identitas Penanya</b> Nama ..... No. Telp. .... Status : Pasien / Keluarga Pasien / Petugas Kesehatan (.....)*
<b>2. Data Pasien</b> Umur : .....tahun; Tinggi : ..... cm; Berat : .....kg; Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan )* Kehamilan : Ya (.....minggu)/Tidak )* Menyusui : Ya/Tidak )*
<b>3. Pertanyaan</b> Uraian Pertanyaan : ..... ..... ..... ..... Jenis Pertanyaan: <input type="checkbox"/> Identifikasi Obat <input type="checkbox"/> Stabilitas <input type="checkbox"/> Farmakokinetika <input type="checkbox"/> Interaksi Obat <input type="checkbox"/> Dosis <input type="checkbox"/> Farmakodinamika <input type="checkbox"/> Harga Obat <input type="checkbox"/> Keracunan <input type="checkbox"/> Ketersediaan Obat <input type="checkbox"/> Kontra Indikasi <input type="checkbox"/> Efek Samping <input type="checkbox"/> Lain-lain <input type="checkbox"/> Cara Pemakaian <input type="checkbox"/> Penggunaan Obat ..... <input type="checkbox"/> Terapeutik
<b>4. Jawaban</b> ..... ..... .....
<b>5. Referensi</b> .....
<b>6. Penyampaian Jawaban</b> : Segera/Dalam 24 jam/Lebih dari 24 jam )*
Apoteker yang menjawab : ..... Tanggal : ..... Waktu : ..... Metode Jawaban : Lisan/Tertulis/Telepon )*

Gambar 2.20 Formulir PIO

## V. Konseling

Konseling obat adalah aktivitas yang memberikan nasihat atau saran yang terkait terapi obat dari Apoteker kepada Pasien dan/atau keluarganya. Konseling ini dapat diberikan kepada pasien rawat jalan maupun rawat inap. Pemberian konseling obat ini bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan *cost effectiveness* yang dapat meningkatkan keamanan



penggunaan obat bagi pasien.

Pada RS Panti Waluya Sawahan Malang belum memiliki ruangan atau tempat konseling tersendiri sehingga kegiatan konseling dilakukan tetapi tidak memiliki tempat khusus. Namun, konseling yang dilakukan terjadi pada saat pasien menanyakan mengenai informasi obat-obat yang digunakan. Dari pertanyaan tersebut, Apoteker akan memberikan jawaban dan memberikan edukasi mengenai obat yang digunakan.

## VI. Visite

Visite adalah kegiatan kunjungan kepada pasien rawat inap yang dilakukan oleh apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat, memantau reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien, serta pengobatan berlangsung sesuai dengan perencanaan terapi dan menjamin keselamatan pasien. (Permenkes 72, 2016).

Di RS Panti Waluya Sawahan terdapat beberapa prosedur untuk melakukan visite bagi Apoteker, seperti:

- a. Apoteker melakukan pengumpulan informasi penggunaan obat. Informasi dapat diperoleh dari rekam medis, wawancara dengan pasien/keluarga, catatan pemberian obat. Informasi tersebut dapat meliputi data pasien, keluhan utama, riwayat penyakit terdahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat penggunaan obat, riwayat alergi (ROTD), pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan diagnosis, masalah medis, catatan penggunaan obat saat ini, dan catatan perkembangan pasien.
- b. Apoteker melakukan pengkajian masalah terkait obat.
- c. Apoteker memberikan rekomendasi berbasis bukti yang berkaitan dengan masalah terkait penggunaan obat.
- d. Apoteker melakukan pemantauan implementasi rekomendasi.
- e. Apoteker melakukan pemantauan efektivitas dan keamanan terkait penggunaan obat.
- f. Apoteker mendokumentasikan praktik visite dengan cara membubuhi

lembar bukti visite dengan tanda tangan Apoteker yang bertugas serta tanda tangan pasien/keluarga yang terkait.

## VII. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang digunakan aman, efektif, dan rasional bagi pasien. Kegiatan ini bertujuan untuk pengkajian pemilihan obat, dosis, cara pemberian obat, respon terapi, reaksi obat yang tidak dikehendaki, dan alternatif obat serta pemantauan efektivitas dan efek samping terapi obat.

Dalam penatalaksanaan PTO obat perlu dilakukan seleksi pasien, pengumpulan data pasien, identifikasi masalah obat, rekomendasi terapi, dan rencana pemantauan obat sampai dengan tindak lanjut. Dalam mengidentifikasi masalah dapat dilihat dari indikasi terapi, pemberian obat tanpa indikasi, pemilihan obat yang tidak tepat sedangkan dalam seleksi pasien dapat dilihat dari kondisi pasien, jenis obat yang diterima, dan kompleksitas regimen. Adapun, diperlukan rekam medik, profil pengobatan pasien, dan wawancara pasien maupun anggota keluarga untuk proses pengumpulan data pasien.

Kriteria pasien yang perlu dilakukann Pemantauan Terapi Obat yaitu:

1. Kondisi pasien
  - a. Pasien yang masuk rumah sakit dengan multi penyakit sehingga perlu polifarmasi
  - b. Pasien dengan gangguan fungsi organ terutama hati dan ginjal
  - c. Pasien geriatric dan pediatric
  - d. Pasien hamil dan menyusui
  - e. Pasien dengan perawatan intensif
  - f. Pasien yang menerima regimen yang kompleks: polifarmasi, variasi rute pemberian, variasi aturan pemakaian, cara pemberian khusus (inhalasi dan drop)
2. Terapi
  - a. Obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, phenytoin)
  - b. Obat yang bersifat nefrotoksik dan hepatotoksik
  - c. Obat antikoagulan (warfarin dan heparin)

- d. Obat yang sering menimbulkan ROTD
- e. Obat kardiovaskular

Di RS Panti Waluya Sawahan, PTO dilakukan pada lembar SOAP (*Subject, Object, Assesment, dan Planning*). Pada lembar SOAP, Apoteker akan meperhatikan hasil catatan rekam medis, kemudian akan dituliskan sesuai dengan SOAP, yang mana pada *subject* akan dituliskan gejala-gejala yang terdeskripsikan; pada *object* akan dituliskan hasil pemeriksaan fisik (tanda-tanda vital), dan terapi yang didapatkan; pada *assesment* akan dituliskan permasalahan terkait obat yang terjadi (jika tidak maka dalam *assesment* tertulis tidak terjadi permasalahan terapi); pada *planning* akan dituliskan hasil rekomendasi atau alternattf lain untuk mengurangi gejala. Lembar SOAP akan terus diperbaharui selama satu hari sekali dan akan dilakukan PTO untuk memonitor pasien.

**INSTALASI FARMASI  
RUMAH SAKIT PANTI WALUYA SAWAHAN**  
TERAKREDITASI PENUH TINGKAT LENGKAP  
Jl. Nusakambangan No. 59 PO. Box 59 Malang 65117  
Telp. (0341) 366033, 361507, 362017, Fax. (0341) 364068  
Website : <http://www.pantiwaluya.org>  
E-mail : [rs.sawahana@pantiwaluya.org](mailto:rs.sawahana@pantiwaluya.org)

**PEMANTAUAN TERAPI OBAT**

**DATA PASIEN:**  
Nama: Binar Marnus J, Tgl. Lahir: 08.01.78 kg 70 TB: 170 cm  
Alamat: \_\_\_\_\_  
No. Telp: \_\_\_\_\_ Tgl. Masuk RS: 11/8/23 Ruang Rawat: 10000

**KELUHAN UTAMA:**  
Diteman dan muntah banyak 70 x sehari x on terapi dan minum

**RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**RIWAYAT PENYAKIT TERDAHULU:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**RIWAYAT KELUARGA:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**RIWAYAT SOSIAL:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**RIWAYAT PENGGUNAAN OBAT:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**HASIL PEMERIKSAAN FISIK:**

Pemeriksaan	Nilai	Wajah	P/68	Tanggal
TD	Normal	80/50		
HR		117	100	
RR		24	24	
S		36,7	36	

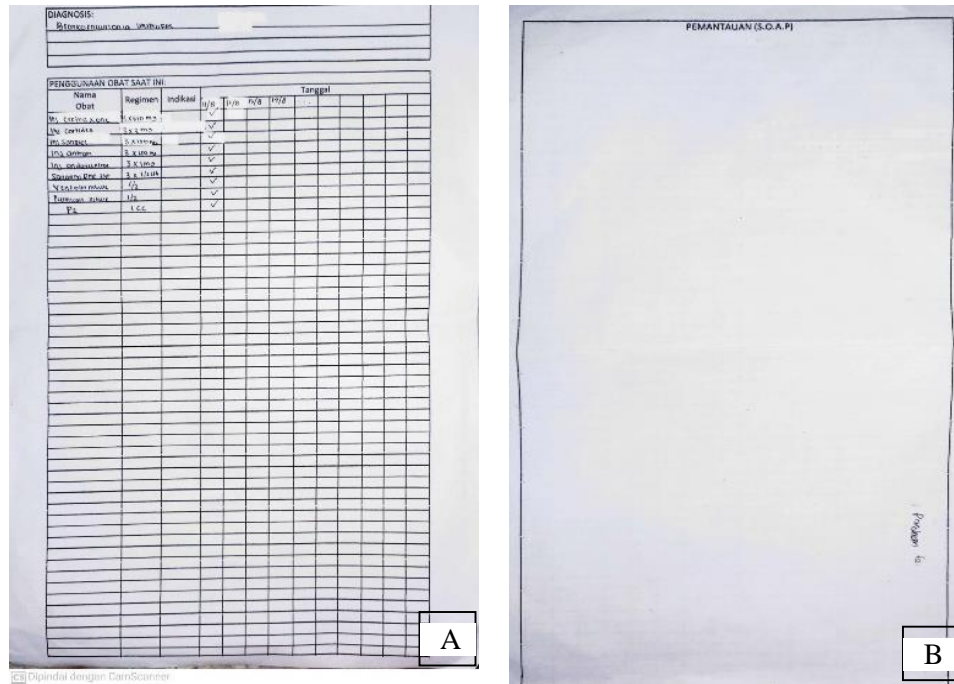
**HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM:**

Pemeriksaan	Nilai	Wajah	P/68	Tanggal
Leukosit	5-15 x 10 <sup>9</sup> /L	10,8		
Eritrosit	4-10 x 10 <sup>12</sup> /L	4,4		
Trombosit	100-400 x 10 <sup>9</sup> /L	41,9		
RDW	11-16%	8,5		
H-LA	12-20%	11,0		
Hematokrit	37-47%	47		
Lymphosit	20-40%	38		
Granulosit	1-3%	0		
Jumlah trombosit	150-400 x 10 <sup>9</sup> /L	11,5		
Jumlah trombosit	150-400 x 10 <sup>9</sup> /L	4,0		
Jumlah trombosit	150-400 x 10 <sup>9</sup> /L	1,0		
Jumlah trombosit	150-400 x 10 <sup>9</sup> /L	6,7		
Asesmen				

**HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK:**  
Biokimia umum, HASTA UJI

**HASIL PEMERIKSAAN MIKROBIOLOGI:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gambar 2.21 (A) Form PTO lembar 1 (B) Form PTO lembar 2



Gambar 2.22 (A) Form PTO lembar 3 (B) Form PTO Lembar SOAP

### VIII. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

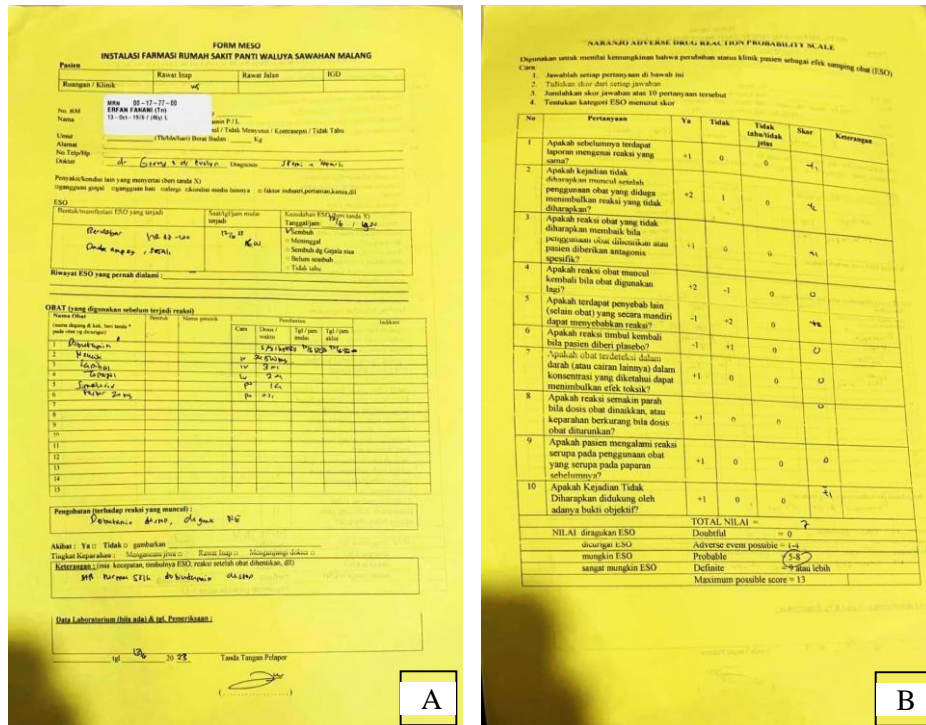
Monitoring efek samping obat merupakan kegiatan pemantauan respon obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia dengan tujuan sebagai profilaksis, diagnosa, dan terapi. Efek samping obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi. Kegiatan ini bertujuan untuk menemukan Efek Samping Obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, menentukan frekuensi dan insidensi ESO atau ROTD yang sudah dikenal dan yang baru saja ditemukan, mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/ mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya dampak ESO atau ROTD, meminimalkan risiko kejadian, dan mencegah terulangnya kejadian.

Adapun prosedur dalam pemantauan efek samping obat di RS Panti Waluya Sawahan, seperti:

- a. Apoteker menerima lapran kejadian ROTD dan/atau ESO yang dialami pasien dari perawat ruangan, dokter, keluarga pasien, dan/atau pasien.
- b. Apoteker mengidentifikasi obat dan kondisi pasien yang mengalami kejadian ROTD dan/atau efek samping obat melalui wawancara dan

rekam medis pasien.

- c. Apoteker melakukan evaluasi laporan dengan algoritma *Naranjo* yang berupa form terlampir.
- d. Hasil analisa dituliskan di catatan pengobatan pasien terintegrasi (CPPT).
- e. Laporan dan hasil analisis dilaporkan ke pusat MESO Nasional dan diberikan kepada Tim Farmasi dan Terapi sebagai bahan diskusi dan dokumentasi ESO atau ROTD.



Gambar 2.23 (A) Formulir Meso Lembar 1 dan (B) Formulir Meso Lembar 2

### IX. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi penggunaan obat adalah program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif. Kegiatan ini, bertujuan mengevaluasi penggunaan obat untuk mendapat gambaran penggunaan obat terhadap keadaan saat ini, membandingkan pola penggunaan obat pada periode waktu tertentu, dan memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan obat. Terdapat faktor faktor yang perlu diperhatikan seperti indikator persepsian, indikator pelayanan; dan indikator fasilitas. Namun, pada RS Panti Waluya Sawahan belum dilakukan EPO.

### X. Dispensing sediaan steril

Dispensing sediaan steril dilakukan oleh instalasi farmasi dengan

menggunakan teknik aseptik dengan tujuan menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya, serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat. Di RS Panti Waluya Sawahan terdapat dispensing untuk obat antibiotik dan obat sitostatika yang dilakukan oleh Apoteker yang sudah memiliki sertifikat *dispensing* sediaan steril dan *handling* sitostatika. Proses dispensing yang dilakukan disini sebanyak dua kali dalam sehari, yaitu pada pagi hari dan siang hari. Proses dispensing dilakukan di dalam LAF untuk sediaan antibiotik sedangkan dilakukan di *biosafety cabinet* untuk pengerjaan sediaan sitostatika.

Terdapat tahapan yang perlu diperhatikan dalam melakukan dispensing:

- a. Pengecekan resep yang akan direkonstitusi dilakukan oleh Apoteker rawat inap, kemudian menuliskan nama pasien beserta obat yang akan direkonstitusi.
- b. Mengecek lembar perpindahan *shift*, bila ada tambahan obat yang akan direkonstitusi maka dapat ditambahkan di lembar tersebut.
- c. Mencetak etiket untuk obat yang akan direkonstitusi hari.
- d. Obat dan etiket diletakkan ke passbox.
- e. Menyiapkan LAF.
- f. Petugas menggunakan APD.
- g. Petugas melakukan proses dispensing. Jika proses dispensing sudah selesai obat akan diletakkan kembali ke passbox.
- h. Sediaan yang telah selesai akan diletakkan di ruang farmasi rawat inap.
- i. Petugas akan mengkonfirmasi kepada perawat jika sediaan dispensingnya sudah selesai dan dapat dilakukan penyerahan sediaan,

#### XI. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pemantauan kadar obat dalam darah merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dari dokter. Pemantauan ini melihat indeks terapi sempit atau luas dari obat. Tujuan dari PKOD adalah mengetahui kadar obat dalam darah dan memberikan rekomendasi kepada dokter dalam meresepkan obat. Namun, dalam RS Panti Waluya Sawahan PKOD belum dilakukan.

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

Komite Tim Farmasi (KFT) merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit mengenai kebijakan penggunaan Obat di Rumah Sakit yang anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di Rumah Sakit, Apoteker, Instalasi Farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan. KFT harus dapat membina hubungan kerja dengan komite lain di dalam Rumah Sakit yang berhubungan/berkaitan dengan penggunaan obat. Adapun, dalam KFT diketuai oleh seorang dokter atau seorang Apoteker. Apabila, diketuai oleh dokter maka sekretarisnya adalah seorang Apoteker dan sebaliknya.

Komite Tim Farmasi dan Terapi memiliki peran dalam pembuatan formularium rumah sakit yang mengacu pada Formularium Nasional. Dalam pembuatan formularium Rumah Sakit KFT akan mengkaji dan merekomendasikan obat-obat yang belum masuk ke dalam formularium yang disesuaikan dengan alasan pengusulannya. Selain itu, KFT memiliki tugas dalam evaluasi penggunaan obat di Rumah Sakit.

Komite farmasi dan terapi mempunyai tugas, yaitu:

- I. Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di rumah sakit.
- II. Melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium rumah sakit.
- III. Mengembangkan standar terapi.
- IV. Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat.
- V. Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional.
- VI. Mengkoordinasi penatalaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendaki dan *medication error*.
- VII. Menyebarluaskan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di rumah sakit.

### **2.11 Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi**

Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) merupakan upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan. Setiap pelayanan kesehatan harus melaksanakan PPI. Tujuan dibentuk komite PPI

yaitu untuk menyelenggarakan tata kelola PPI yang baik agar mutu pelayanan medis serta keselamatan pasien dan pekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan terjamin dan terlindungi. PPI disusun dalam sebuah pedoman supaya terwujud pelayanan kesehatan yang bermutu dan dapat menjadi acuan bagi semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaannya. Ruang lingkup program PPI meliputi kewaspadaan isolasi, penerapan PPI terkait pelayanan kesehatan (*Health Care Associated Infection/ HAIs*) berupa langkah yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya HAIs (*bundles*), *surveilans* HAIs, pendidikan dan pelatihan serta penggunaan anti mikroba yang bijak. Selain itu, juga dilakukan monitoring melalui *infection control risk assessment* (ICRA), audit dan monitoring lainnya secara berkala. Pelaksanaan PPI di fasilitas pelayanan kesehatan bertujuan untuk melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung yang menerima pelayanan kesehatan serta masyarakat dalam lingkungannya dengan cara memutus siklus penularan penyakit infeksi melalui kewaspadaan standar berdasarkan transmisi. Bagi pasien yang memerlukan isolasi, maka akan diterapkan kewaspadaan berdasarkan transmisi.

Kewaspadaan standar dalam PPI menjadi bagian utama yang dirancang untuk diterapkan secara rutin dalam perawatan seluruh pasien di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik yang telah didiagnosis, diduga terinfeksi atau kolonisasi. Selain itu, dilakukan kewaspadaan untuk mencegah transmisi silang sebelum pasien didiagnosis, sebelum adanya hasil pemeriksaan laboratorium, rumah tangga, *CSSD*, pembuang sampah, dan lainnya juga berisiko besar terinfeksi. Kewaspadaan standar, meliputi kebersihan tangan, Alat Pelindung Diri (APD), dekontaminasi peralatan perawatan pasien, kesehatan lingkungan pengelolaan limbah, penataksanaan linen, perlindungan kesehatan petugas, penempatan pasien, *hygiene* respirasi/etika batuk dan bersin, praktik menyuntik yang aman dan praktik lumbal pungsi yang aman.

Di RS Panti Waluya Sawahan Malang diterapkan kewaspadaan standar yang sesuai dengan Permenkes Nomor 27. Adapun, beberapa kewaspadaan standar yang banyak dipasang dalam bentuk pamflet di setiap tempat yang



sering diakses banyak orang mengenai tahapan mencuci tangan, etika batuk dan bersin, serta cara memakai masker yang benar dengan tujuan untuk mengedukasi kepada banyak orang tentang cuci tangan, etika batuk dan pilek, serta memakai masker yang benar.



Gambar 2.24 Etika Batuk





Gambar 2.26 Cara Mencuci Tangan

### 2.12 Komite Program Pengendalian Resistensi Antimikroba

Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba (KPRA) merupakan komite yang dibentuk oleh kementerian kesehatan dalam rangka mengendalikan penggunaan antimikroba secara luas baik difasilitas pelayanan kesehatan dan di masyarakat dengan tujuan untuk mencegah dan/atau menurunkan adanya kejadian mikroba resisten. Resistensi

antimikroba adalah kemampuan mikroba untuk bertahan hidup terhadap efek antimikroba sehingga tidak efektif dalam penggunaan klinis. Strategi yang dilakukan PPRA dilakukan dengan cara:

- I. Mengendalikan berkembangnya mikroba resisten akibat tekanan seleksi oleh antibiotik, melalui penggunaan antibiotik secara bijak; dan
- II. Mencegah penyebaran mikroba resisten melalui peningkatan ketaatan terhadap prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi.

KPRA tersusunan atas ketua, wakil ketua, sekretaris, dan anggota dengan kualifikasi ketua tim PPRA seorang klinisi yang berminat di bidang infeksi dan keanggotaan tim paling sedikit terdiri atas tenaga kesehatan yang kompeten dari unsur klinisi perwakilan SMF/bagian, keperawatan, instalasi farmasi, laboratorium mikrobiologi klinik, komite/tim PPI, dan KFT. Dalam PPRA, instalasi farmasi sendiri bertugas, seperti:

- I. Mengelola serta menjamin mutu dan ketersediaan antibiotik yang tercantum dalam formularium
- II. Memberikan rekomendasi dan konsultasi serta terlibat dalam tata laksana pasien infeksi, melalui pengkajian, persepsan, pengendalian dan monitoring penggunaan antibiotik, *visite* ke bangsal pasien bersama tim.
- III. Memberikan informasi dan edukasi tentang penggunaan antibiotik yang tepat dan benar.
- IV. Melakukan evaluasi penggunaan antibiotik bersama tim.

Pengendalian penggunaan antibiotik dalam upaya mengatasi masalah resistensi antimikroba dilakukan dengan menetapkan “Kebijakan Penggunaan Antibiotik di Rumah Sakit”, serta menyusun dan menerapkan “Panduan Penggunaan Antibiotik Profilaksis dan Terapi”. Adapun dasar yang digunakan dalam penyusunan kebijakan dan panduan penggunaan antibiotik di rumah sakit mengacu pada Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik, Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran, dan Pola Mikroba dan Kepekaan Antibiotik Setempat. Selain itu, terdapat juga prinsip dalam melaksanakan PPRA, seperti:

- I. Meningkatkan kewaspadaan standar (*standard precaution*), yang meliputi:

- a. Kebersihan tangan
  - b. Alat Pelindung Diri (APD), seperti sarung tangan, masker, kacamata, pelindung, *face shield* (pelindung wajah), dan gaun.
  - c. Dekontaminasi peralatan perawatan pasien.
  - d. Pengendalian lingkungan dan penatalaksanaan linen
  - e. Perlindungan petugas kesehatan dan penempatan pasien.
  - f. Etika batuk
  - g. Praktik menyuntik dan *lumbal punksi* yang aman.
- II. Melaksanakan kewaspadaan transmisi, meliputi:
- a. Melalui kontak
  - b. Melalui droplet
  - c. Melalui udara (*airborne*)
  - d. Melalui *common vehicle* (makanan, air, obat, alat, peralatan)
  - e. Melalui vector (lalat, nyamuk, tikus)
- III. Dekolonisasi
- Dekolonisasi merupakan tindakan menghilangkan koloni mikroba multiresisten pada individu pengidap dengan contoh pemberian mupirosin topical pada *carrier* MRSA.
- IV. Tata laksana Kejadian Luar Biasa (KLB) mikroba multiresisten atau *Multidrug-Resistant Organisms (MDRO)* seperti Methicillin Resistant *Staphylococcus Aureus (MRSA)*, bakteri penghasil Extended Spectrum Beta-Lactamase (ESBL), atau mikroba multiresisten yang lain.

Penggunaan antibiotik secara bijak menjadi salah satu upaya dalam mencegah antimikroba resisten. Penerapan penggunaan antibiotik secara bijak dikenal sebagai penatagunaan antibiotik (*antibiotics stewardship*) yang bertujuan meningkatkan outcome pasien secara terkoordinasi melalui perbaikan kualitas penggunaan antibiotik yang meliputi penegakan diagnosis, pemilihan jenis antibiotik, dosis, interval, rute, dan lama pemberian yang tepat. Pengendalian penggunaan antibiotik dilakukan dengan cara mengelompokkan antibiotik dalam kategori *AwaRe (ACCESS, WATCH, dan RESERVE)*. Pengelompokan ini bertujuan memudahkan penerapan

penatagunaan antibiotik baik di tingkat lokal, nasional, maupun global; memperbaiki hasil pengobatan; menekan munculnya bakteri resisten; dan mempertahankan kemanfaatan antibiotik dalam jangka panjang.

Antibiotik kelompok **ACCESS**:

- a. Tersedia di semua fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Untuk pengobatan infeksi bakteri yang umum terjadi.
- c. Diresepkan oleh dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dikaji oleh apoteker.
- d. Penggunaan sesuai dengan panduan praktik klinis dan panduan penggunaan antibiotik yang berlaku.

Antibiotik kelompok **WATCH**:

- a. Tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut.
- b. Digunakan untuk indikasi khusus atau ketika antibiotik kelompok **ACCESS** tidak efektif.
- c. Kelompok ini memiliki kemampuan lebih tinggi dan berpotensi menimbulkan resistensi sehingga diprioritaskan sebagai target utama program pengawasan dan pemantauan.
- d. Diresepkan oleh dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dikaji oleh apoteker, dan disetujui oleh dokter konsultan infeksi; apabila tidak tersedia dokter konsultan infeksi persetujuan diberikan oleh dokter anggota Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba (KPRA) yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit.
- e. Penggunaan sesuai dengan panduan praktik klinis dan panduan penggunaan antibiotik yang berlaku.

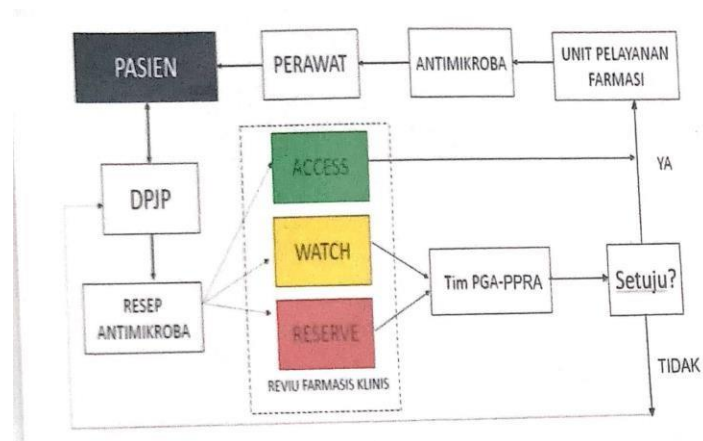
Antibiotik kelompok **RESERVE**:

- a. Tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut.
- b. Antibiotik kelompok ini dicadangkan untuk mengatasi infeksi bakteri yang disebabkan oleh MDRO dan merupakan pilihan terakhir pada infeksi berat yang mengancam jiwa.
- c. Menjadi prioritas program pengendalian resistensi antimikroba secara nasional dan internasional yang dipantau dan dilaporkan penggunaannya.
- d. Diresepkan oleh dokter spesialis dan dokter gigi spesialis, dikaji oleh

apoteker, dan disetujui penggunaannya oleh tim Penatagunaan Antibiotik (PGA) yang merupakan bagian dari Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba (KPRA) Rumah Sakit.

- e. Penggunaan sesuai dengan panduan praktik klinis, panduan penggunaan antibiotik yang berlaku dan hasil pemeriksaan mikrobiologi.

Di RS Panti Waluya Sawahan pelaksanaan PPRA dilakukan dengan beberapa tahapan, seperti gambar berikut:



Gambar 2.27 Alur PPRA dalam RS Panti Waluya Sawahan