

Bab II

Gambaran Umum Rumah Sakit

2.1 Sejarah Persada Hospital

Persada Hospital merupakan rumah sakit milik PT. Persada Medika Raya yang terdiri dari 3 perusahaan yaitu PT. Persada Mitra Sarana (Jakarta), PT. Kharisma Datayu Raya (Jakarta), dan PT. Malang Medika Raya (Malang). Persada Hospital adalah rumah sakit swasta yang memiliki staf medis dari berbagai bidang spesialis dan subspecialis. Persada Hospital dipimpin oleh dr. Sigit Riyarto, M. Kes., AAK selaku Direktur Rumah Sakit Persada yang saat ini terletak di Kota Malang tepatnya Kompleks Araya Business Centre Kav. 2-4, Jl. Raden Panji Suroso No.4, Purwodadi, Kec. Blimbing, Kota Malang, Jawa Timur 65126. Persada Hospital mempunyai letak yang sangat strategis dan mudah dicapai dari luar kota Malang. Persada Hospital resmi beroperasi pada Maret 2014 yang pada saat itu dipimpin oleh dr. Kushandayani, MMRS. Setelah sekitar satu tahun melayani masyarakat, pada tanggal 19 November 2015, Persada Hospital resmi menjadi Rumah Sakit Umum Swasta kelas B yang terakreditasi paripurna pertama di kota Malang. Hal tersebut dapat diraih karena ditunjang dengan peralatan kesehatan yang memadai dan sumber daya manusia yang potensial. Pada tanggal 1 Desember 2015, Persada Hospital bekerjasama dengan BPJS untuk layanan Hemodialisis dan Jantung (*Cathlab*). Di akhir tahun 2015, Persada Hospital menerima penghargaan dari Pemerintahan Kota Malang dalam “Program Kota Sehat Tingkat Nasional sebagai Industri dan Perkantoran Sehat”. Pada tahun 2016 sampai 2018, Persada Hospital terus menambah fasilitas pelayannya. Hal ini membuat kepercayaan masyarakat terhadap kualitas layanan Persada Hospital terus meningkat yang ditandai dengan tingginya jumlah pasien yang mempercayakan pengobatan dan *treatment* di rumah sakit ini. Persada Hospital terus menambah fasilitas-fasilitas penunjang yang lebih banyak dan lebih baik, mulai dari fasilitas rawat inap yang terbagi menjadi dua gedung yakni gedung paviliun sebanyak 45 kamar dan 96 tempat tidur serta gedung non-paviliun sebanyak 29 kamar dan 87 tempat tidur. Hanya dalam beberapa tahun, Persada Hospital telah menyanggah berbagai penghargaan mulai dari Sertifikasi Organisasi Internasional dan Standarisasi (ISO),

kemudian meraih akreditasi paripurna, hingga Sertifikat Laik Hygiene Sanitasi. Pada September 2018, Persada Hospital telah memenuhi persyaratan “Keselamatan dan Keamanan dari Badan Pengawas Tenaga Nuklir”. Setelah itu, pada tahun 2019 meraih rekomendasi “Addendum Analisis Dampak Lingkungan Hidup (AMDAL)” dan beberapa penghargaan lainnya.

Rumah Sakit Persada mengusung konsep pelayanan kesehatan dengan kenyamanan bercitra eksklusif, didukung keramahan staf medis dan non medis, serta ruangan yang nyaman dan modern. Rumah Sakit Persada memiliki motto ”*We Love, Care, and Share*”. Rumah Sakit Persada ini memiliki visi yaitu “Menuju Rumah Sakit Berstandar Internasional”. Selain itu, Rumah Sakit Persada juga bekerja sama dengan berbagai asuransi, baik asuransi kesehatan swasta maupun nasional. Untuk pelayanan rawat inap terdapat Intalasi Gawat Darurat (IGD) dan rawat inap yang siap menangani dan buka selama 24 jam. Rumah Sakit Persada memiliki *service excellent* dengan pelayanan yang prima dan fasilitas yang lengkap.

2.2 Visi, Misi dan Motto

2.2.1 Visi

Menuju rumah sakit berstandar internasional.

2.2.2 Misi

- a. Mewujudkan pelayanan prima kepada masyarakat melalui pelayanan kesehatan berstandar internasional.
- b. Meningkatkan daya saing rumah sakit melalui pelayanan unggulan.
- c. Meningkatkan profesionalisme Sumber Daya Manusia.
- d. Mewujudkan pengelolaan rumah sakit yang sehat pelayanan, sehat manajemen, dan sehat lingkungan.

2.2.3 Motto

We Love, Care and Share

2.3 Fasilitas dan Pelayanan Persada Hospital

A. Pelayanan Rawat Jalan

1. Klinik Bedah Orthopedi dan Traumatologi (Konsultan *sport medicine, orthopaedic, hip and knee adult reconstruction, spine*)

2. Klinik Bedah Plastik (Konsultan Rekonstruksi Estetik)
3. Klinik Bedah Saraf (Konsultan Traumatologi)
4. Klinik Bedah Toraks Kardiovaskular
5. Klinik Bedah *Digestive* (Konsultan Bedah Digestif)
6. Klinik Bedah Umum
7. Klinik Bedah Anak (Konsultan Bedah Anak)
8. Klinik Jantung dan Pembuluh Darah (Konsultan Kardiologi Intervensi)
9. Klinik THT (Konsultan Otologi)
10. Klinik Urologi (Konsultan Urologi Pediatrik)
11. Klinik Mata (Konsultan Rekonstruksi Okuplasti Onkologi, Oftalmologi Komunitas)
12. Klinik Penyakit Dalam (Konsultan Penyakit Tropik Infeksi, Endokrin Metabolik Diabetes, Gastroenterologi Hepatologi, Reumatologi)
13. Klinik Anak (Konsultan Penyakit Tropik Medis, *Emergency* dan Rawat Intensif Anak, Jantung Anak)
14. Klinik Obstetri dan Ginekologi (Konsultan Obgyn Sosial, Kedokteran Fetomaternal, Onkologi Obgyn)
15. Klinik Gigi Umum/Konservasi Gigi/Ortodonsia/Bedah Mulut dan Maksilofasial/Kedokteran Gigi Anak/Periodensia/Penyakit Mulut)
16. Klinik Kulit dan Kelamin
17. Klinik Onkologi (Konsultan Onkologi)
18. Klinik Saraf (Konsultan Neurovaskuler)
19. Klinik Paru (Konsultan Pernafasan/Imunologi Paru, Pernafasan Lingkungan)
20. Klinik Rehabilitasi Medis
21. Klinik Nyeri
22. Klinik Urologi
23. Klinik Kedokteran Jiwa
24. Klinik Konsultan Gizi

B. Pelayanan Rawat Inap

1. Rawat Inap Anak
2. Rawat Inap Kebidanan

3. Rawat Inap Umum
4. ICU
5. NICU
6. PICU
7. HCU Kebidanan
8. HCU Umum
9. Isolasi
10. Isolasi COVID
11. Intermediate COVID

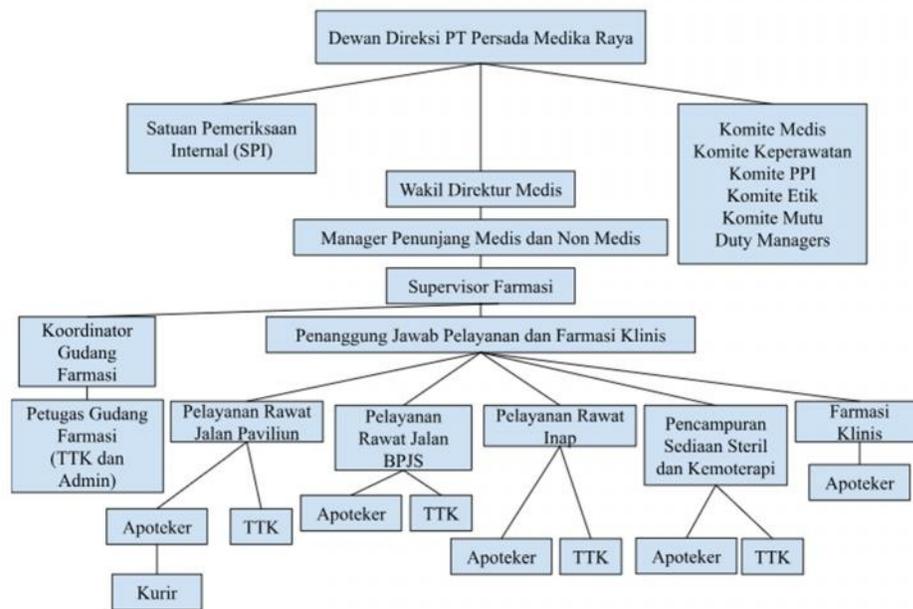
C. Pelayanan Penunjang

1. Unit Radiologi
2. Unit Laboratorium
3. Instalasi Farmasi
4. Unit Gizi

2.4 Struktur Organisasi IFRS Persada

Setiap instalasi farmasi di rumah sakit memiliki struktur organisasi untuk membantu dalam proses administrasi. IFRS Persada berada dibawah kepala/supervisor IFRS Persada yaitu seorang apoteker yang bertanggungjawab secara keseluruhan pada setiap aspek penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan pengelolaan sediaan farmasi serta pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit. Terdapat dua koordinator di IFRS Persada yaitu koordinator gudang farmasi dan penanggung jawab pelayanan dan farmasi klinis. Koordinator gudang farmasi (logistik) bertugas memberikan masukan terhadap program kerja instalasi farmasi terutama dalam hal pengelolaan perbekalan farmasi. Terdapat dua petugas logistik yaitu TTK dan admin yang bertugas untuk menyiapkan dan membantu perlengkapan perbekalan kesehatan, perencanaan dan pengadaan, serta sistem penyimpanan di gudang. Penanggung jawab pelayanan dan farmasi klinis bertugas memberikan masukan terhadap program kerja instalasi farmasi dan membuat perencanaan pengembangan serta perbaikan pelayanan farmasi. Terdapat dua pelayanan farmasi rawat jalan di Persada Hospital yaitu pelayanan rawat jalan paviliun dan pelayanan rawat jalan BPJS. Pada kedua unit tersebut terdapat

beberapa apoteker yang bertugas untuk memberikan informasi serta edukasi obat kepada pasien. Selain itu, terdapat beberapa TTK yang bertugas sebagai admin dan menyiapkan obat. Pada farmasi klinis juga terdapat beberapa apoteker yang bertugas *visite* ke kamar rawat pasien untuk pemantauan terapi obat; konseling pasien; pelayanan informasi obat serta edukasi obat yang didapat oleh pasien terutama pasien baru, pasien pulang, dan pasien kemoterapi; dan evaluasi penggunaan obat yang digunakan oleh pasien.



Gambar 2. 1 Struktur Organisasi IFRS Persada

2.5 Pengelolaan Perbekalan Farmasi Persada Hospital

2.5.1 Perencanaan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) sesuai dengan kebutuhan rumah sakit demi menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jenis, tepat waktu dan efisien.

Perencanaan di Persada Hospital dengan pemilihan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) sesuai kebutuhan. Dalam proses pelayanan, unit farmasi tidak menyediakan semua jenis obat atau alat kesehatan yang beredar di Indonesia, tetapi hanya menentukan obat dan alat

kesehatan tertentu yang dapat digunakan dalam rumah sakit dalam periode tertentu. Hal tersebut bertujuan agar efektivitas dan efisiensi dalam pengadaan obat. Perencanaan di Persada Hospital mempertimbangkan anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, sisa persediaan, data pemakaian periode lalu (minimal data historis 3 bulan ke belakang) dan pola trend pemakaian 3 bulan terakhir, waktu tunggu pemesanan, dan rencana pengembangan/program layanan pada periode tertentu. Dalam pelayanan obat, proses pemilihan obat di Rumah Sakit dilakukan dengan cara penyusunan Formularium Rumah Sakit oleh Komite Farmasi dan Terapi. Penambahan obat baru didalam formularium yang sebelumnya tidak terdapat di Persada Hospital harus terus dilakukan pemantauan bila terjadi efek obat yang tidak diharapkan, efek samping obat baru tersebut, maupun *medication error* yang berkaitan dengan penggunaan obat. Pemilihan alat kesehatan berdasarkan dari data pemakaian oleh *user*, standar ISO, daftar harga alat kesehatan, serta spesifikasi mutu yang ditetapkan oleh rumah sakit.

PERENCANAAN FARMASI RAWAT JALAN PAVILIUM
Bulan: Maret 2023

NOTE: Total rowing 42 hari | Dikala LT 2 dan Non Prod < 20% | Dikala non 1 -> disesuaikan data Farmasi yang digunakan

No	Kode Item	Nama Item	Jumlah (kg)	Data Awal	Persediaan	PR	Uraian	Kategori	Unit	Status
1	10011111	ASPIRIN (BRANCO)	300	200	100	0	0	0	0	0
2	10011112	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
3	10011113	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
4	10011114	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
5	10011115	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
6	10011116	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
7	10011117	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
8	10011118	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
9	10011119	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
10	10011120	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
11	10011121	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
12	10011122	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
13	10011123	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
14	10011124	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
15	10011125	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
16	10011126	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
17	10011127	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
18	10011128	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
19	10011129	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
20	10011130	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
21	10011131	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
22	10011132	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
23	10011133	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
24	10011134	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
25	10011135	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
26	10011136	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
27	10011137	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
28	10011138	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
29	10011139	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
30	10011140	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
31	10011141	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
32	10011142	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
33	10011143	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
34	10011144	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
35	10011145	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
36	10011146	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
37	10011147	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
38	10011148	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
39	10011149	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
40	10011150	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
41	10011151	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
42	10011152	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0
43	10011153	ASPIRIN 500 mg TAB	300	200	100	0	0	0	0	0

Gambar 2. 2 Dokumentasi Perencanaan Rawat Jalan Paviliun

Perencanaan di Persada Hospital berdasarkan pengajuan dari setiap unit dimana pengajuan ini dibuat di excel dan dikumpulkan paling lambat tanggal 15 bulan berjalan ke pihak penanggung jawab logistik untuk dipesan pada awal bulan selanjutnya. Perencanaan ini dilakukan oleh penanggung jawab instalasi farmasi rumah sakit lalu diserahkan ke bagian logistik. Selanjutnya, pada tanggal 24 sampai 26 bulan berjalan, kepala bagian logistik akan membuat *Purchase Request (PR)*

yang didapat dengan cara merekapitulasi semua perencanaan dari semua unit yang selanjutnya akan di periksa apakah didalam daftar tersebut terdapat stok di bagian logistik. Apabila masih ada stok obat tersebut di logistik, maka bagian logistik akan mengurangi jumlah order dengan jumlah yang ada di bagian logistik. Setelah itu, akan dibuat *Purchase Order (PO)*/surat pesanan lalu discan dan dikirim ke distributor melalui *WhatsApp*.

Gambar 2. 3 Dokumentasi Purchase Request Rawat Jalan Paviliun

2.5.2 Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk merealisasikan perencanaan sesuai kebutuhan. Dalam proses pengadaan ini terdapat beberapa kegiatan yang berkesinambungan mulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan di Persada Hospital dilaksanakan oleh unit farmasi sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang disyaratkan yang dilakukan oleh koordinator pengadaan obat dan alat kesehatan yang dibantu oleh asisten apoteker serta di supervise apoteker. Pengadaan di Persada Hospital dilakukan dengan cara membuat *Purchase Order (PO)*/surat pesanan lalu di scan dan dikirim ke distributor melalui *WhatsApp*. Terdapat 5 jenis surat pesanan yaitu surat pesanan regular untuk obat bebas, obat

Persada Hospital

Model N 9
Lembar ke 1 / 2 / 3 / 4

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : _____
 Jabatan : _____
 Alamat Rumah : _____

Mengajukan pesanan narkotika kepada :

Nama Distributor : _____
 Alamat & No. Telp. : _____
 sebagai berikut :

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan
 Nama Instansi : INSTALASI FARMASI PERSADA HOSPITAL
 Alamat : Jl. Panji Suroso Araya Business Center Kav. 2 - 4 Malang
 Telp. : 0341 - 2993739

Pemesan
 (_____)
 No. S. I. R. A.

Gambar 2. 6 Contoh Surat Pesanan Narkotika Persada Hospital

Persada Hospital

Model N 9
Lembar ke 1 / 2

SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : _____
 Jabatan : _____
 Alamat Rumah : _____

Mengajukan pesanan psikotropika kepada :

Nama Distributor : _____
 Alamat & No. Telp. : _____
 sebagai berikut :

Psikotropika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan
 Nama Instansi : INSTALASI FARMASI PERSADA HOSPITAL
 Alamat : Jl. Panji Suroso Araya Business Center Kav. 2 - 4 Malang
 Telp. : 0341 - 2993739

Pemesan
 (_____)
 No. S. I. P. A.

Gambar 2. 7 Contoh Surat Pesanan Psikotropika Persada Hospital

SURAT PESANAN OBAT –OBAT TERTENTU FARMASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : :Esti Cahyani Setiyowati
 Jabatan : :Apoteker
 Nomor SIPA : :19830514/SIPA 35.24/2016/2034

Mengajukan pesanan Obat-obat Tertentu Farmasi Kepada:

Nama PBF : _____
 Alamat : _____
 Telp. : _____

Jenis Obat-Obat Tertentu Farmasi yang dipesan adalah :

No	Nama Obat/Obat Tertentu Farmasi	Zat Aktif O O T Farmasi	Bentuk dan Kekuatan Sediaan	Satuan	Jumlah	KET

Obat-obat Tertentu farmasi tersebut akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan:

Nama Apotek/Rumah Sakit : _____
 Alamat : _____
 Nomor Izin : _____

Gambar 2. 8 Contoh Surat Pesanan Obat-Obat Tertentu

2.5.3 Penerimaan

Penerimaan adalah kegiatan untuk menerima perbekalan farmasi yang telah diadakan sesuai dengan aturan kefarmasian melalui pembelian langsung, tender, konsinyasi atau sumbangan yang bertujuan untuk menjamin perbekalan farmasi yang diterima sesuai kesepakatan baik spesifikasi mutu, jumlah ataupun waktu. Penerimaan di Persada Hospital disupervisi oleh apoteker dan dilakukan oleh bagian logistik yaitu asisten apoteker yang telah terlatih baik dalam tanggungjawab serta memahami sifat penting perbekalan farmasi. Penerimaan di Persada Hospital dilakukan dengan cara mengecek kesesuaian faktur dengan surat pesanan yang meliputi nama, kekuatan, dan jumlah pesanan obat. Selain itu, dilakukan kesesuaian antara barang dengan faktur yang meliputi nama obat, kekuatan obat, jumlah pesanan, nomor batch, dan tanggal kadaluarsa obat. Setelah semua sesuai antara surat pesanan, obat, dan faktur selanjutnya diinput ke dalam sistem di komputer.

2.5.4 Penyimpanan

Setelah barang diterima di bagian penerimaan logistik, barang kemudian di transfer ke masing-masing unit sesuai permintaan yang telah di buat. Setelah masing-masing unit telah menerima barang tersebut, selanjutnya dilakukan penyimpanan sesuai persyaratan kefarmasian yang meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP). Penyimpanan obat di Persada Hospital disesuaikan dengan bentuk sediaan dan jenisnya, suhu penyimpanan dan stabilitasnya, sifat bahan, serta ketahanan terhadap cahaya. Penyimpanan perbekalan farmasi di Persada Hospital berdasarkan lokasi penyimpanan yakni penyimpanan yang berada di area gudang farmasi, penyimpanan yang berada pada pelayanan farmasi setelah proses distribusi dari gudang farmasi, penyimpanan yang berada di ruang-ruang pelayanan medis (*Ward Floor Stock*) setelah proses distribusi dari gudang farmasi menuju unit terkait, serta penyimpanan yang berada di *emergency box* atau *trolley emergency* setelah proses distribusi dari gudang farmasi.

Penyimpanan perbekalan farmasi di Persada Hospital dikelompokkan berdasarkan jenis sediaan dan sifat, suhu, serta stabilitas sediaan yang masing-

masing dirutkan secara alfabetis dengan prinsip *First In First Out* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO). FIFO merupakan sistem pengelolaan yang dilakukan dengan cara mengeluarkan/memakai stok barang di gudang berdasarkan waktu masuknya dimana barang yang masuk dahulu maka dikeluarkan dahulu. Sedangkan FEFO merupakan sistem pengelolaan barang dengan cara mengeluarkan barang dengan masa kadaluarsa lebih dekat terlebih dahulu. Penyimpanan *High Alert Medication* (HAM) di unit farmasi adalah terpisah dari obat rutin, rak ditandai dengan garis tepi warna merah dan obat diurutkan berdasarkan kekuatan sediaan mulai dari yang terkecil sampai terbesar serta diberi label khusus berwarna merah (*High Alert*). Penyimpanan perbekalan farmasi *Look A like Sound A Like* (LASA) di unit pelayanan farmasi sama seperti obat lain tetapi diberi label berwarna hijau bertuliskan “LASA” dan obat yang mirip (*Look A Like*) tidak boleh disimpan berdekatan (harus diberi jarak minimal 1 obat lain). Dalam proses penataan pada rak obat penataan obat LASA menggunakan metode penulisan huruf TALLMAN LETTERING untuk membedakan nama obat yang memiliki pengucapan mirip (*Sound A Like*). Misalnya penyimpanan mefinal 500 mg dengan mefinter 500 mg, maka ditulis mefinAL 500 mg dan mefinTER 500 mg dan dalam box penyimpanannya diberi 1 box obat lain misalnya megabal serta diberi stiker “LASA” berwarna hijau. Obat kemoterapi diberi tanda warna ungu pada rak penyimpanannya. Obat disimpan berdasarkan petunjuk suhu penyimpanan yang tercantum pada kemasan. Obat-obat kemoterapi yang termolabil harus disimpan di dalam kulkas dengan suhu tertentu sesuai dengan petunjuk masing-masing produk. Penyimpanan produk nutrisi baik enteral maupun parenteral serta obat program pemerintah disesuaikan dengan sifat produknya. Produk yang dapat disimpan dalam suhu ruang akan disimpan dalam suhu ruang (15-25°C), namun pada produk nutrisi yang bersifat termolabil disimpan di dalam kulkas dengan suhu 2-8°C. Penyimpanan narkotika dan psikotropika menggunakan lemari khusus yang sesuai dengan peraturan perundangan yaitu menempel pada tembok dan diberi garis tepi warna merah yang dilengkapi dengan 2 buah kunci yang berbeda (*double lock*), satu kunci dipegang oleh apoteker dan satu kunci lainnya dipegang oleh asisten apoteker yang dikuasakan. Obat dengan kategori Obat-Obat Tertentu (OOT) dan obat prekursor disimpan dalam lemari yang diberi garis warna merah dan mudah diawasi

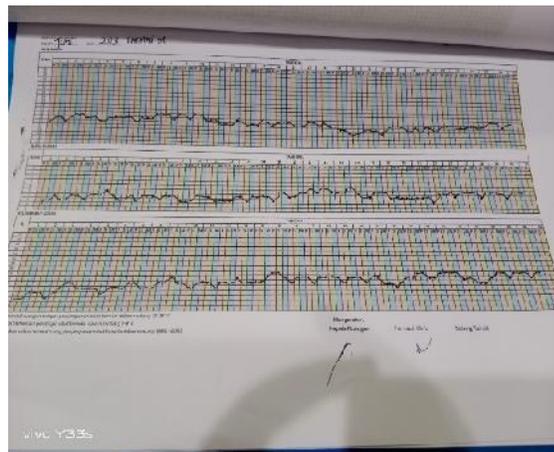
langsung oleh penanggungjawab serta petugas. Penyimpanan obat program pemerintah disimpan sesuai sifat produknya. Obat TB dan vitamin A tersimpan dalam suhu ruang dan terpisah dari obat-obatan lain dan untuk vaksin wajib program pemerintah disimpan di dalam kulkas terpisah dari obat lainnya pada suhu 2-8°C. Sediaan obat yang mengandung atom atau bahan radioaktif disimpan terpisah dengan obat-obat lain dan diberi label khusus (*High Alert*). Penyimpanan obat donasi diletakkan di lemari donasi dan disesuaikan dengan sifat dan stabilitas obat tersebut. Selain itu, ada beberapa jenis perbekalan farmasi yang disimpan terpisah yaitu bahan yang mudah terbakar disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya. Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis. Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis yang ada isinya. Tabung gas medis diberi warna sesuai dengan jenisnya yaitu tabung berisi oksigen berwarna putih dan tabung berisi nitrogen berwarna biru. Penyimpanan perbekalan farmasi yang tergolong Bahan Beracun dan Berbahaya (B3) harus ada penandaan simbol yang mengikuti ketentuan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup No. 3 tahun 2008 (Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup No.03, 2008). Terdapat dua jenis lemari pendingin di Persada Hospital yaitu satu untuk menyimpan sediaan vaksin dan satu untuk menyimpan perbekalan selain vaksin. Suhu pada kedua jenis lemari pendingin tersebut adalah 2-8°C.



Gambar 2. 9 Dokumentasi Penyimpanan Narkotika Rawat Jalan Paviliun



Gambar 2. 13 Dokumentasi Penyimpanan HAM di kulkas Rawat Jalan Paviliun



Gambar 2. 14 Monitoring Suhu Ruang, Kulkas dan Kelembaban Rawat Jalan



Gambar 2. 15 Dokumentasi Penyimpanan Alat Kesehatan Rawat Jalan Paviliun



Gambar 2. 16 Dokumentasi Penyimpanan Krim dan Salep Rawat Jalan Paviliun

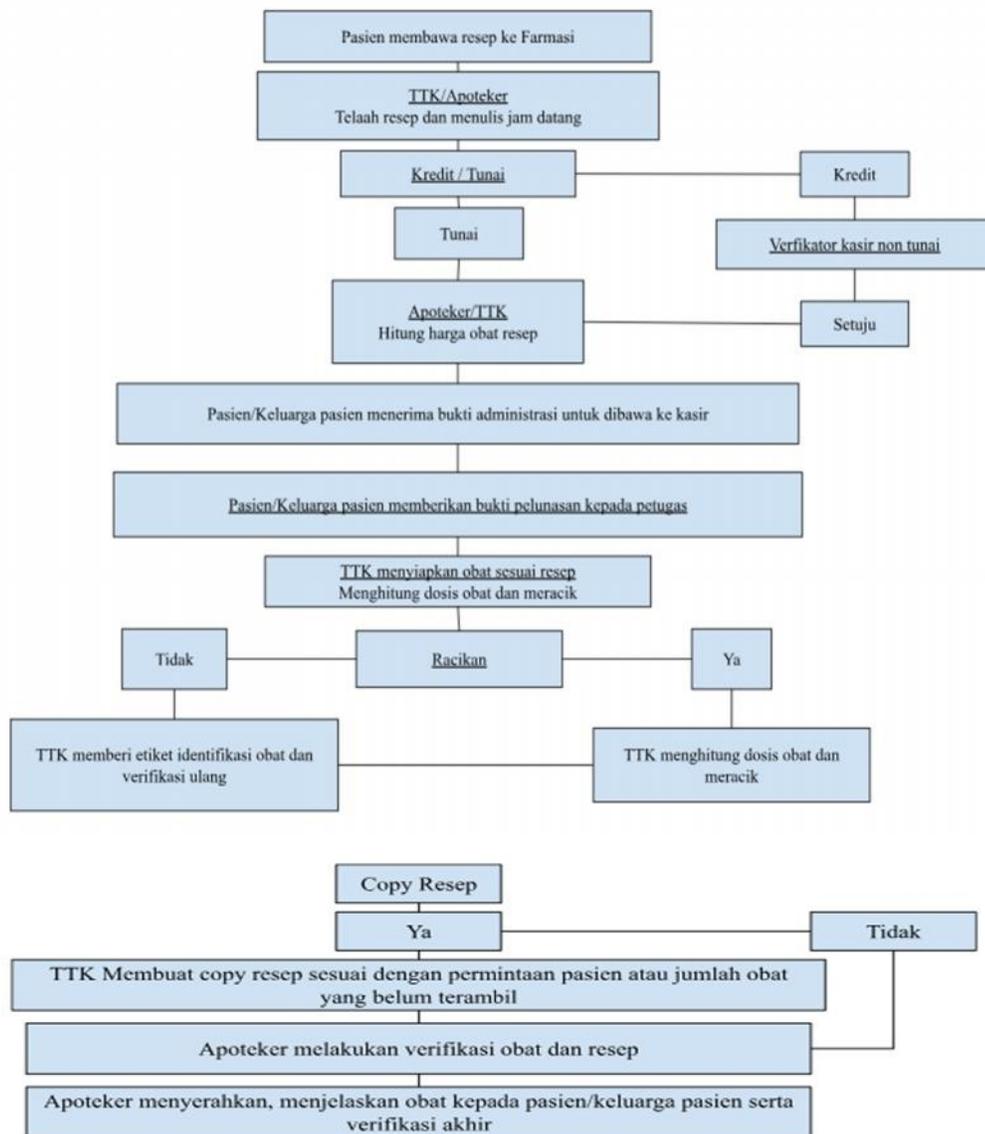


Gambar 2. 17 Dokumentasi Penyimpanan Sirup Rawat Jalan Paviliun

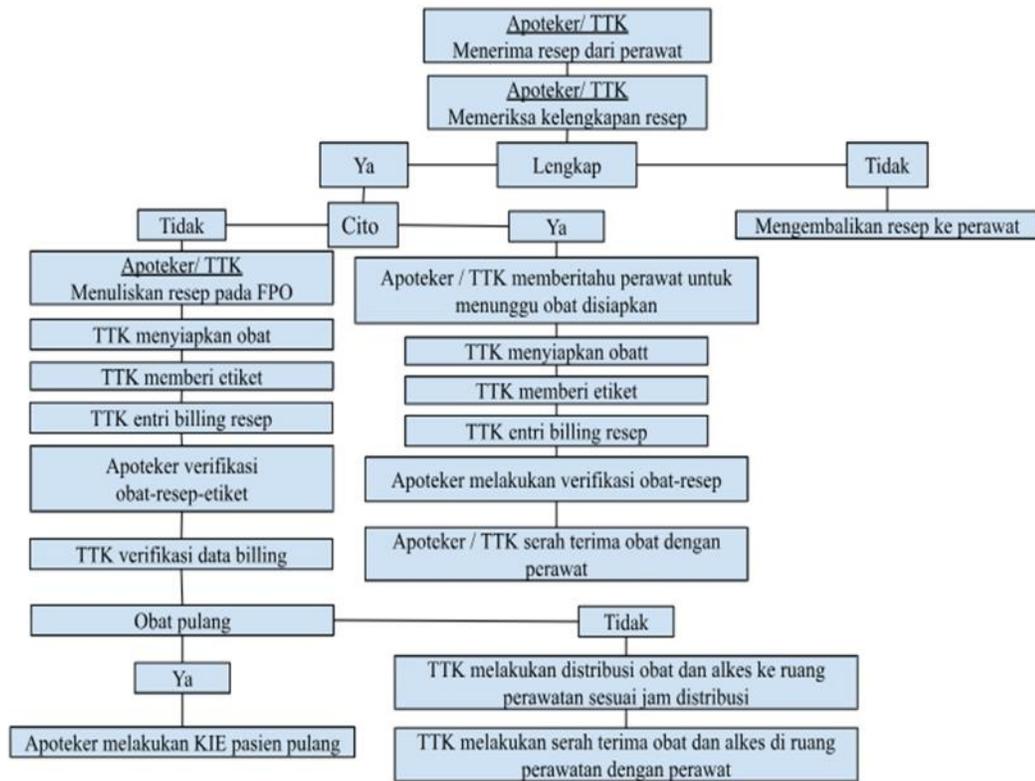
2.5.5 Pendistribusian

Pendistribusian adalah suatu kegiatan menyalurkan atau memberikan perbekalan farmasi dari tempat penyimpanan kepada unit pelayanan atau pasien dengan tujuan tersedianya perbekalan farmasi di unit-unit pelayanan dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Terdapat dua proses pendistribusian perbekalan farmasi di Persada Hospital yaitu distribusi dari logistik ke masing-masing unit lalu distribusi dari setiap unit ke pasien. Distribusi dari logistik dilakukan ke beberapa tempat yaitu rawat inap, rawat jalan paviliun, rawat jalan non-paviliun (BPJS), UGD, ruang operasi (OK) dan ruang *Catherization Laboratory (Cathlab)*. Distribusi Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dari rawat

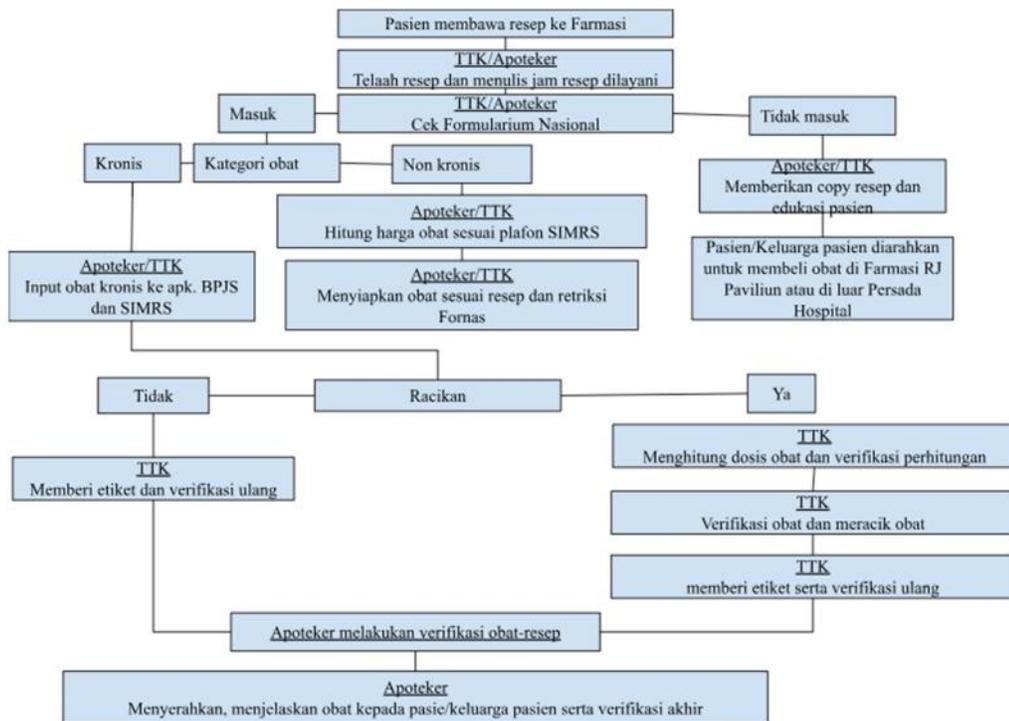
inap ke nurse station menggunakan resep BMHP yang didistribusikan oleh asisten apoteker atau TTK di setiap *shift*. Distribusi obat UDD di rawat inap dilakukan oleh asisten apoteker atau TTK dilakukan bersamaan dengan distribusi BMHP. Distribusi alat kesehatan dan obat injeksi dari unit farmasi ke UGD dilakukan oleh asisten apoteker rawat jalan paviliun menggunakan resep yang dibawa oleh perawat atau dokter dari UGD. Distribusi obat ke pasien dilakukan oleh unit farmasi rawat jalan baik paviliun maupun BPJS hanya dilakukan oleh apoteker pada setiap *shift*. Distribusi obat pulang untuk pasien rawat inap hanya dilakukan oleh apoteker pada setiap *shift*.



Gambar 2. 18 Alur Distribusi Persediaan farmasi di Rawat Jalan Paviliun



Gambar 2. 19 Alur Distribusi Persediaan farmasi di Rawat Inap



Gambar 2. 20 Alur Distribusi Rawat Jalan BPJS

Distribusi *High Alert Medication* (HAM) harus diberi label *High Alert* dikemasan obatnya. Khusus untuk elektrolit pekat diberi label tambahan khusus yang bertuliskan “ELEKTROLIT PEKAT ENGERKAN DAHULU”. Obat-obat pasien yang berasal dari rumah namun harus di stop perawatan di rumah sakit harus disimpan terpisah dan diberi label “OBAT STOP”. Distribusi obat-obat sitotoksik (kemoterapi) ditandai dengan label sitotoksik berwarna ungu. Distribusi obat sitostatika yang telah melalui proses rekonstitusi diberi etiket khusus yang berisi nama pasien, nomor rekam medis pasien, nama obat dan dosis obat (mg), nama pelarut dan jumlahnya (ml), rute pemberian, tanggal dan waktu penyiapan, tanggal dan waktu kadaluarsa, dan nama petugas yang melakukan rekonstitusi dan distribusi. Distribusi obat-obat injeksi selain sitostatika yang telah direkonstitusi diberi stiker yang berisi nama ruangan pasien, nama obat dan dosis (mg), pelarut dan jumlahnya (ml), tanggal dan waktu penyiapan, tanggal dan waktu kadaluarsa, serta nama petugas yang melakukan rekonstitusi dan distribusi.



Gambar 2. 21 Stiker High Alert Medicine



Gambar 2. 22 Label untuk Elektrolit Pekat



Gambar 2. 23 Stiker Obat Stop



Gambar 2. 24 Label Obat Sitotoksik

Persada Hospital Instalasi Farmasi	OBAT KANKER TAMBAH DENGAN 601-417
Nama :	
No. RM :	
Obat : mg	
Pelarut : ml	
Rute Pemberian :	
Tgl & Waktu Penyiapan :	
Tgl & Waktu Kadaluarsa :	
Petugas :	

Gambar 2. 25 Label untuk Obat Sitostatika setelah direkonstitusi

STICKER PASIEN	RUANG:
Obat : mg	
Dalam : / ml	
Tgl/Jam Penyiapan : /	
Tgl/Jam Kadaluarsa : /	
Petugas :	

Gambar 2. 26 Label Obat Injeksi selain Sitostatika setelah direkonstitusi

2.5.6 Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan di Persada Hospital dilakukan sesuai dengan PerMenkes No.72 tahun 2016. Pencatatan narkotika dilakukan pada buku penggunaan obat setiap pengambilan obat narkotika dan psikotropika yang di tulis oleh apoteker atau asisten apoteker di setiap *shift*. Pelaporan narkotika dan

psikotropika dilakukan oleh apoteker setiap bulan dengan cara mengecek stock obat masuk dan obat keluar lalu di rekap di excel dan dikirim ke aplikasi SIPNAP. Khusus obat dengan kandungan morphin dan pethidine baik tablet maupun injeksi harus menyertakan identitas pasien yaitu KTP pasien serta identitas dokter penulis resep. Pencatatan obat selain narkotika dan psikotropika misalnya Obat-Obat Tertentu (OOT), prekursor, obat golongan *High Alert*, dan obat-obat lainnya hanya dibuat untuk internal yang ditulis di kartu stock setiap pengambilan obat dan stock opname setiap akhir bulan. *Stock opname* untuk obat golongan narkotika dan psikotropika dilakukan setiap akhir *shift*.

Pengendalian persediaan adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan atau kekosongan obat di rumah sakit. Pengendalian obat di rumah sakit terdiri atas pengendalian ketersediaan dan penggunaan. Pengendalian ketersediaan berhubungan dengan kekosongan atau kekurangan obat di rumah sakit karena perencanaan yang kurang tepat, obat tidak tersedia/kosong distributor, dan kebutuhan obat sesuai indikasi medis tidak tercantum dalam formularium nasional (Kementerian Kesehatan, 2016). Pengendalian penggunaan obat bertujuan untuk mengetahui jumlah penerimaan dan pemakaian obat sehingga dapat memastikan jumlah kebutuhan obat di dalam satu periode. Ketika saat stock opname ditemukan obat kadaluwarsa kurang dari 6 (enam) bulan, maka dilakukan pemberian penandaan khusus dan disimpan sesuai dengan prinsip *First Expired First Out* (FEFO). Namun, untuk sediaan farmasi yang telah kadaluwarsa dapat dikembalikan ke distributor atau dimusnahkan sesuai ketentuan (Kementerian Kesehatan, 2016). Kegiatan pengendalian di Persada Hospital dilakukan dengan menggunakan kartu stok obat yang masuk dan keluar, *sampling*, dan *stock opname*. *Sampling* dilakukan setiap bulan dengan mencatat jumlah barang pada SIMRS, kartu stok dengan jumlah fisik yang ada dan dihitung selisihnya. Obat-obat LASA dilakukan pencatatan terkait pemasangan simbol dan perhitungan obat yang telah dipasang simbol. *Stock opname* di Persada Hospital dilakukan setiap satu bulan sekali. Tujuan dari kegiatan pengendalian ini adalah untuk menghindari selisih antara jumlah di sistem dengan fisik dan menuliskan barang masuk/keluar pada kartu stok.

2.5.7 Pemusnahan Obat

Pemusnahan perbekalan kesehatan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap perbekalan kesehatan yang tidak terpakai karena kadaluarsa, rusak, ataupun mutunya sudah tidak memenuhi standar. Pemusnahan di Persada Hospital dilakukan untuk perbekalan farmasi yang telah rusak atau kadaluarsa yang tidak bisa di retur ke distributor, produk tidak memenuhi persyaratan mutu, dicabut izin edarnya, serta produk yang tidak berfungsi atau tidak difungsikan lagi. Pemusnahan perbekalan farmasi di Persada Hospital akan dilakukan pencatatan berupa berita acara yang berisi nama obat, jumlah obat yang akan dimusnahkan, dan nomor batch yang ditulis oleh apoteker penanggung jawab yang direkap setiap enam bulan. Pemusnahan dilakukan oleh pihak ke-tiga yaitu PT. Pria dimana pihak tersebut akan mengirim hasil dokumentasi dan berita acara setelah dilakukan pemusnahan. Selain itu, dalam pemusnahan harus ada saksi dari pihak rumah sakit dan dari vendor. Selanjutnya perbekalan farmasi tersebut akan dimusnahkan menggunakan *incinerator*. Pemusnahan obat narkotika dan psikotropika dilakukan oleh apoteker penanggungjawab di Persada Hospital dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan. Pemusnahan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP dilaksanakan secara berkala satu kali dalam setahun, sedangkan pemusnahan resep dan dokumen-dokumen lain setiap 5 tahun sekali melalui pihak ketiga.

2.6 Pelayanan Farmasi Klinis

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien untuk meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk menjaga keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Menurut Permenkes No.72 tahun 2016, kegiatan pelayanan farmasi klinis sebagai berikut :

a. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan perbekalan farmasi, pemeriksaan, penyerahan disertai informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan

terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*). Kegiatan ini dilakukan untuk menganalisa/telaah adanya masalah terkait obat. Apabila menemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep.

Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisis adanya masalah terkait obat (*Drug Related Problems/ DRP*). Terdapat 3 (tiga) persyaratan yang harus dilakukan dalam pengkajian resep yaitu pengkajian administratif, pengkajian farmasetik, dan pengkajian klinis. Pengkajian administratif berfungsi untuk meminimalkan kesalahan pengobatan. Pengkajian administratif meliputi nama, umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan pasien, nama dokter, nomor ijin, alamat, paraf dokter, tanggal resep, dan ruangan atau unit asal resep. Pengkajian farmasetik yaitu mengkaji jenis obat yang akan diberikan kepada pasien. Pengkajian farmasetik meliputi nama, bentuk, kekuatan, dosis, jumlah, stabilitas, aturan pakai, dan cara penggunaan obat. Pengkajian klinis meliputi ketepatan indikasi, dosis, waktu penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi atau reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), kontraindikasi, dan interaksi obat. Pengkajian tersebut dilakukan terhadap setiap pasien baik di rawat inap maupun di rawat jalan yang memiliki lebih 5 jenis obat dalam satu lembar resep (poli farmasi).

Distribusi perbekalan farmasi di rawat inap menggunakan metode *Unit Dose Dispensing (UDD)* yang disalurkan oleh asisten apoteker di setiap *shift* kepada perawat di rawat inap. Pendistribusian obat kepada pasien dilakukan dengan menggunakan teknik 5 benar yaitu benar identitas pasien, benar nama obat, benar dosis, benar rute pemberian, dan benar waktu pemberian.



Gambar 2. 27 Distribusi Unit Dose Dispensing (UDD)

b. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh perbekalan farmasi yang pernah dan sedang digunakan oleh pasien. Riwayat pengobatan dapat diperoleh melalui wawancara pasien atau keluarga pasien atau dari rekam medik/pencatatan penggunaan obat pasien. Bentuk kegiatan berupa penelusuran riwayat penggunaan obat kepada pasien/keluarganya dan melakukan penilaian terhadap penggunaan obat yang dibawa oleh pasien sendiri. Informasi yang harus didapatkan yaitu nama obat (termasuk obat non resep), dosis, bentuk sediaan, frekuensi penggunaan, indikasi, lama, dan ketepatan penggunaan obat; reaksi obat yang tidak dikehendaki termasuk alergi; dan kepatuhan terhadap regimen penggunaan obat (jumlah obat yang tersisa).

c. Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*).

No	Nama Obat/Dosis	Aspek Obat	Obat	Target	Efek Samping	Efek Obat	Status Obat	Catatan
1	Aspirin 100	100	Aspirin	100	100	100	L	
2	Parasetamol 500	500	Parasetamol	500	500	500	L	
3	Parasetamol 500	500	Parasetamol	500	500	500	L	
4	Parasetamol 500	500	Parasetamol	500	500	500	L	
5	Parasetamol 500	500	Parasetamol	500	500	500	L	
6	Parasetamol 500	500	Parasetamol	500	500	500	L	
7	Parasetamol 500	500	Parasetamol	500	500	500	L	
8	Parasetamol 500	500	Parasetamol	500	500	500	L	
9	Parasetamol 500	500	Parasetamol	500	500	500	L	
10	Parasetamol 500	500	Parasetamol	500	500	500	L	
11	Parasetamol 500	500	Parasetamol	500	500	500	L	
12	Parasetamol 500	500	Parasetamol	500	500	500	L	
13	Parasetamol 500	500	Parasetamol	500	500	500	L	
14	Parasetamol 500	500	Parasetamol	500	500	500	L	
15	Parasetamol 500	500	Parasetamol	500	500	500	L	
16	Parasetamol 500	500	Parasetamol	500	500	500	L	
17	Parasetamol 500	500	Parasetamol	500	500	500	L	
18	Parasetamol 500	500	Parasetamol	500	500	500	L	
19	Parasetamol 500	500	Parasetamol	500	500	500	L	
20	Parasetamol 500	500	Parasetamol	500	500	500	L	

Gambar 2. 28 Dokumentasi Rekonsiliasi Obat di Persada Hospital

Tahapan proses rekonsiliasi obat di Persada Hospital yaitu pengumpulan data dengan cara mencatat data dan memverifikasi obat yang sedang dan akan

digunakan pasien; serta komparasi yaitu membandingkan data obat yang pernah, sedang, dan akan digunakan pasien. Apabila menemukan ketidaksesuaian diantara data-data tersebut maka apoteker melakukan konfirmasi kepada dokter; dan komunikasi yang dilakukan oleh apoteker dengan pasien/keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi.

d. Pelaksanaan Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

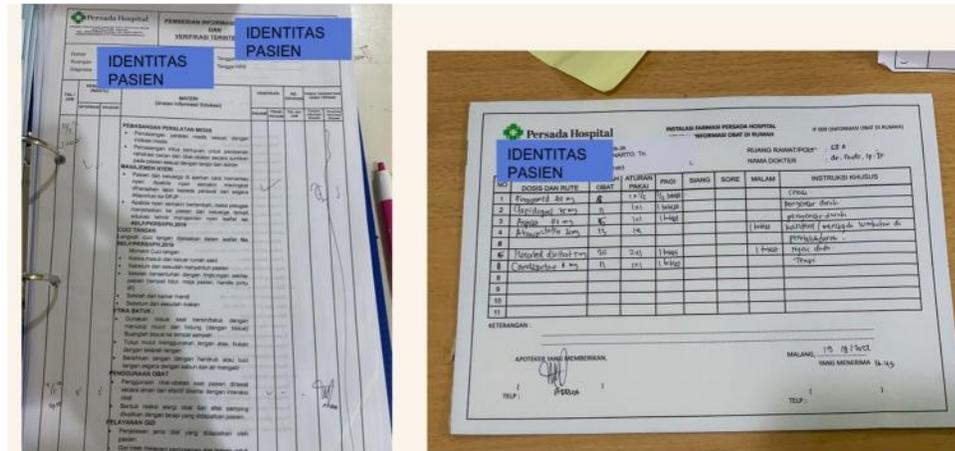
Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek samping obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki terkait dengan kerja farmakologi. Kegiatan pemantauan dan pelaporan ESO di Persada Hospital dilakukan dengan mendeteksi adanya kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami ESO, mengevaluasi laporan ESO dengan *Algoritma Naranjo*, mendiskusikan dan mendokumentasikan ESO di Komite Farmasi dan Terapi, serta melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional. Faktor yang perlu diperhatikan saat melakukan MESO adalah adanya kerjasama dengan Komite Farmasi dan Terapi dan ruang rawat serta ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

The image shows two forms used for monitoring side effects of drugs. The left form is titled 'ALGORITMA NARANJO' and is a checklist for identifying drug-induced reactions. It includes a header with contact information for the National Center for Drug Safety (Pusat Farmakovigilans Nasional) and a table with 10 numbered items for assessment. The right form is titled 'FORMULIR PELAPORAN EFEK SAMPING OBAT' and is a detailed report form. It includes fields for patient information, drug details, and a section for recording the side effect, including the Naranjo algorithm score and a table for documenting the drug's use.

Gambar 2. 29 Dokumentasi Monitoring Efek Samping Obat

e. Pemberian Konseling dan Edukasi

Pemberian konseling dan edukasi di Persada Hospital dilakukan oleh apoteker saat memberikan obat kepada pasien/keluarga pasien meliputi nama obat, indikasi, aturan pakai, frekuensi pemberian obat, dan penyimpanan obat.



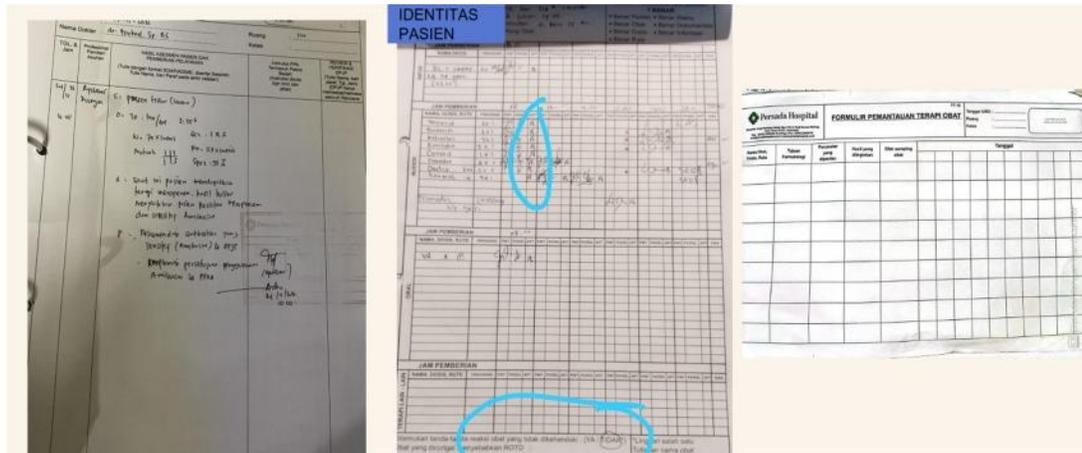
Gambar 2. 30 Dokumentasi Konseling dan Edukasi di Persada Hospital

f. Visite

Visite untuk farmasi di Persada Hospital dilakukan oleh apoteker ke pasien rawat inap dan kemoterapi yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman mengenai riwayat pengobatan pasien, perkembangan kondisi klinik, dan rencana terapi secara komprehensif dengan menganalisis gejala *Subjective* dan *Objective* serta dilakukan *Assessment* dan *Plan* (SOAP). *Visite* untuk pasien baru dan pasien yang akan pulang hanya dilakukan 1 kali, sedangkan *visite* rutin dilakukan untuk pasien kemoterapi dan pasien dengan kriteria khusus yang mendapatkan obat dengan indeks terapi sempit.

g. Pemantauan Terapi Obat

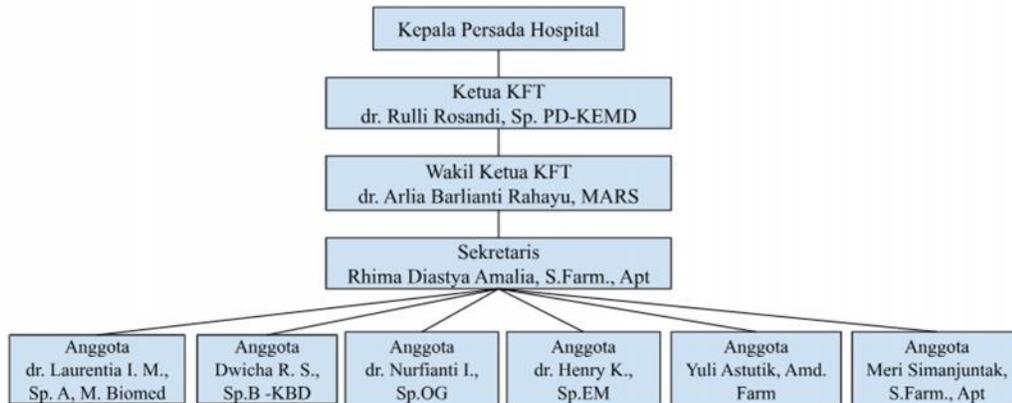
Pemantauan terapi obat merupakan kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif, dan rasional bagi pasien. Pemantauan terapi obat di Persada Hospital dilakukan oleh apoteker dengan melihat rekam medis dan cara pemberian obat kepada pasien. Pemantauan terapi obat dilakukan kepada pasien yang menerima polifarmasi, pasien dengan terapi sitostatika, dan pasien gangguan fungsi organ terutama hati dan ginjal.



Gambar 2. 31 Dokumentasi Form Visite Apoteker dan Pemantauan Terapi Obat

2.7 Komite Farmasi dan Terapi

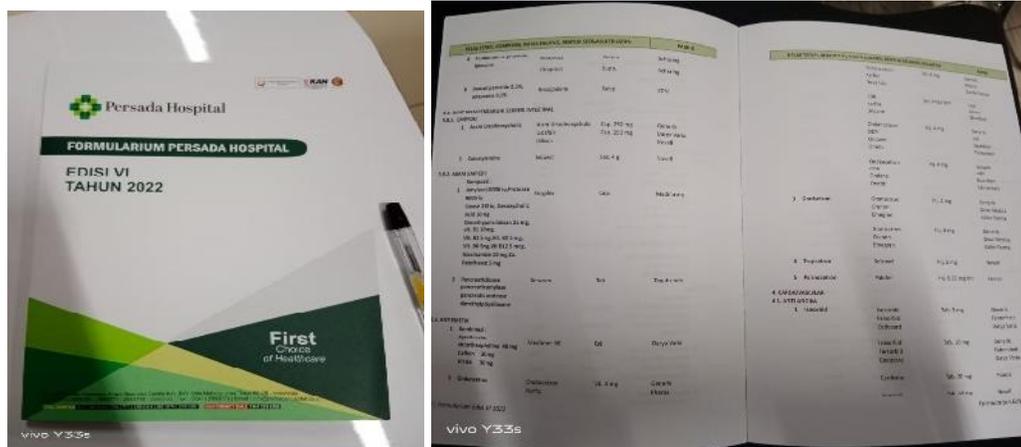
Komite Farmasi dan Terapi di merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada pimpinan rumah sakit mengenai kebijakan penggunaan obat di rumah sakit. Berikut merupakan struktur KFT di Persada Hospital.



Gambar 2. 32 Struktur KFT Persada Hospital

Komite Farmasi dan Terapi di Persada Hospital di ketuai oleh dokter, wakil ketua juga seorang dokter, sedangkan apoteker menjabat sebagai sekretaris. Anggota KFT terdiri dari beberapa dokter dan apoteker. Tugas dari KFT adalah menyusun formularium yang berdasarkan rekomendasi dari dokter agar sediaan obat di rumah sakit tidak terlalu bervariasi. KFT di Persada Hospital mengadakan rapat setiap satu bulan satu kali yang membahas review obat, mengendalikan efek

samping obat, dan merencanakan pemasukan obat baru. Obat baru tersebut dapat dimasukkan kedalam formularium rumah sakit apabila diusulkan lebih dari tiga dokter dan belum pernah ada di Persada Hospital baik kandungan obatnya maupun brandnya.



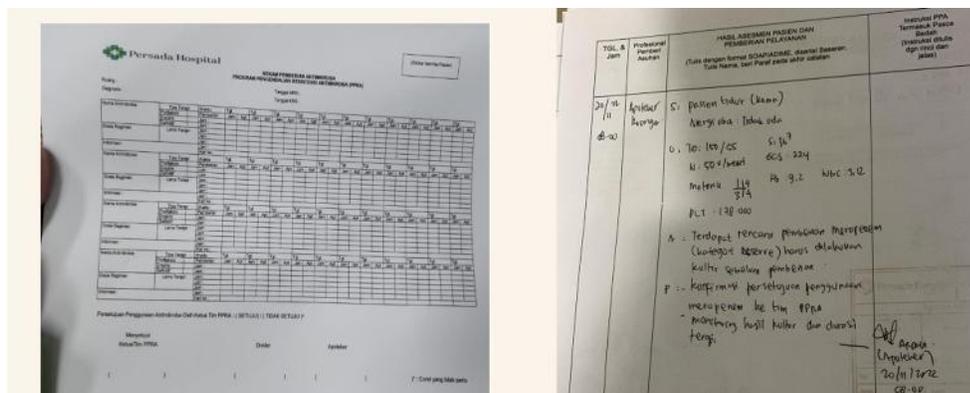
Gambar 2. 33 Formularium Persada Hospital (a) tampak depan dan (b) isi

2.8 Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)

Resistensi adalah kemampuan mikroba untuk menghambat aktivitas antimikroba dalam tubuh sehingga tidak efektif dalam penggunaan klinis. Resistensi antimikroba adalah resistensi terhadap antimikroba yang efektif untuk terapi infeksi yang disebabkan oleh bakteri, jamur, virus, dan parasit. Bakteri adalah penyebab infeksi terbanyak maka penggunaan antibakteri yang dimaksud adalah penggunaan antibiotik (Permenkes No. 8, 2015). Pengendalian resistensi antimikroba adalah aktivitas yang bertujuan untuk mencegah dan menurunkan kejadian mikroba resisten (Permenkes No. 8, 2015). Pengendalian resistensi antimikroba dapat dilakukan dengan cara penerapan penggunaan antibiotik secara bijak (*prudent use of antibiotics*), dan penerapan prinsip pencegahan penyerabaran mikroba resisten melalui kewaspadaan standar. Penggunaan antibiotik secara bijak merupakan penggunaan antibiotik yang sesuai dengan penyebab infeksi dengan rejimen dosis optimal, lama pemberian optimal, efek samping minimal, dan dampak minimal terhadap munculnya mikroba resisten. Oleh sebab itu, pemberian antibiotik harus sesuai dengan penyebab infeksi dan pola kepekaannya. Setiap rumah sakit harus melaksanakan program pengendalian resistensi antimikroba

secara optimal. Program pengendalian resistensi antibiotoik bertujuan untuk menekan resistensi antibiotik, mencegah toksisitas akibat penggunaan antibiotik, menurunkan biaya akibat penggunaan antibiotoik yang tidak bijak, serta menurunkan risiko infeksi nosokomial (Permenkes No. 8, 2015).

Pelaksanaan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) dapat dilakukan melalui tim PPRA yang terdiri dari 4 pilar yaitu Komite Farmasi dan Terapi (KFT), Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Komite PPI) rumah sakit, farmasi klinik, serta mikrobiologi klinik. Tugas dari tim PPRA yaitu menyusun kebijakan tentang pengendalian resistensi antimikroba, menetapkan kebijakan pengendalian penggunaan antibiotik, menetapkan program pengendalian resistensi antimikroba, memonitor dan mengevaluasi PPRA, melakukan prinsip pencegahan pengendalian infeksi, serta menyelenggarakan forum diskusi pengelolaan penderita penyakit infeksi. Tugas instalasi farmasi dalam program pengendalian resistensi antimikroba yaitu mengelola serta menjamin mutu dan ketersediaan antibiotik yang tercantum dalam formularium, memberikan rekomendasi dan konsultasi serta terlibat dalam tata laksana pasien infeksi melalui pengkajian persepsan, pengendalian dan monitoring penggunaan antibiotik, visit ke bangsal pasien bersama tim dan memberikan informasi dan edukasi tentang penggunaan antibiotik bersama tim. Dalam melaksanakan program PPRA, tim PPRA menggunakan formulir rekam pemberian antimikroba serta formulir hasil assesmen pasien dan pemberian pelayanan yang ditulis menggunakan format SOAP/ADME.



Gambar 2. 34 Formulir PPRA (a) rekam pemberian antimikroba dan (b) hasil assesmen pasien dan pemberian pelayanan

2.9 Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Penyakit infeksi yang dikaitkan dengan pelayanan kesehatan (*Healthcare Associated Infection/HAIs*) dapat berdampak secara langsung sebagai beban ekonomi negara. Kejadian HAIs ini dapat dicegah dengan melaksanakan program PPI. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) merupakan upaya untuk mencegah atau meminimalkan terjadinya infeksi kepada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus terdapat program PPI. Komite PPI merupakan organisasi non-struktural yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi utama menjalankan program PPI serta menyusun kebijakan PPI termasuk infeksi yang bersumber dari masyarakat. Selain itu, komite PPI juga bertugas melaksanakan kegiatan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, dan pembinaan. Pedoman PPI di fasilitas pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga melindungi para pelayanan kesehatan, pasien, maupun masyarakat dari penyakit infeksi yang terkait pelayanan kesehatan. PPI dapat dilakukan dengan memberikan Pendidikan dan pelatihan terhadap seluruh SDM fasilitas pelayanan kesehatan maupun pengunjung dan keluarga pasien berupa komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) serta pelatihan PPI yang diberikan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau organisasi profesi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, serta petugas pelayanan kesehatan yang memiliki kompetensi dibidang PPI, termasuk komite PPI (Permenkes No. 27, 2017).