

BAB II

PROFIL RUMAH SAKIT DAN PELAYANAN KEFARMASIAN

2.1 Profil Rumah Sakit Baptis Batu

Rumah sakit Baptis Batu ada untuk meneruskan misi dari para pendiri terdahulu, yaitu menyatakan belas kasih Tuhan Yesus. Rumah Sakit Baptis Batu (RSBB) dibangun tahun 1997 dan diresmikan pada tahun 1999 sebagai rumah sakit swasta tipe C. RSSB berlokasi di Jalan Raya Panglima Sudirman No.33, Tlekung, Kec. Junrejo Kota Batu, Jawa Timur 65314 (Pedoman Pengorganisasian RS BAPTIS BATU, 2013).

Rumah Sakit Baptis Batu telah mempunyai beberapa fasilitas pelayanan antara lain IGD 24 jam, instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, poli dokter spesialis, penunjang medis dan laboratorium. RS Baptis Batu memiliki 107 tempat tidur dan pembiayaan pasien di RSBB terdiri dari umum, BPJS kesehatan, BPJS ketenagakerjaan, Jasa raharja, *in-health*, BNN, Kementerian Kesehatan Indonesia Penjaminan Pasien Covid-19 Dinas Kesehatan Kota Batu, Asuransi swasta dan perusahaan yang terdiri dari PLN, jatim park, BNS, Doulos dan YWI (Pedoman Pengorganisasian RS BAPTIS BATU, 2013)

Rumah Sakit Baptis Batu memiliki Visi menjadi Rumah Sakit Kristiani yang menjadi pilihan utama masyarakat kota Batu dan sekitarnya karena pelayanan yang berdasarkan kasih kristus. Serta Misi dari RSBB adalah:

1. Memberikan Pelayanan Kesehatan secara holistik yang berlandaskan Kasih Kristus kepada setiap orang tanpa membedakan status sosial, golongan, suku dan agama.
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien berdasarkan Kasih Kristus yang mengutamakan mutu dan keselamatan pasien.
3. Mengelola aset secara efektif dan efisien bagi Kesejahteraan dan Pengembangan rumah sakit dengan memanfaatkan potensi Kota Wisata Batu.
4. Mengembangkan Sumber Daya Manusia secara utuh di dalam Kasih Kristus yang memiliki belas kasih, asertif, profesional, bekerja dalam tim, integritas dan sejahtera.

2.2 Nilai-Nilai RS Baptis Batu

Menurut pedoman pengorganisasian Rumah Sakit Baptis Batu tahun 2013, Rumah Sakit Baptis Batu memiliki nilai-nilai :

B = Belas Kasih

A = Asertif

P = Profesional

T = Tim Kerja

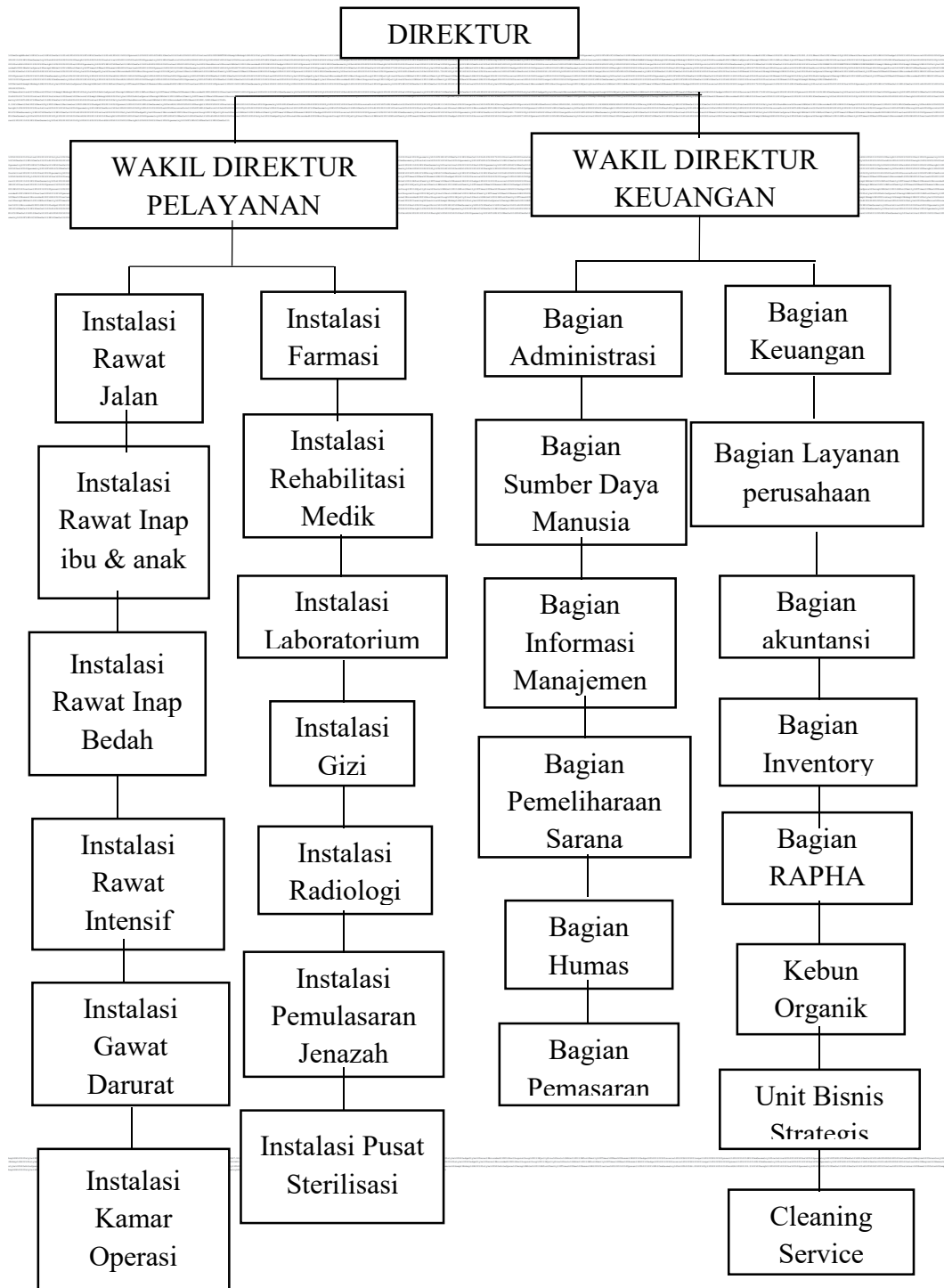
I = Integritas

S = Sejahtera

2.3 Struktur Organisasi RS Baptis Batu

Struktur organisasi di Rumah Sakit Baptis Batu dikepalai oleh seorang direktur, dengan dua wakil direktur yang terdiri atas wakil direktur pelayanan dan wakil direktur keuangan. Untuk wakil direktur pelayanan terdiri atas instalasi rawat jalan (*home care* MCU), rawat inap ibu dan anak, instalasi bedah (Bedah dalam A dan Bedah dalam B), instalasi rawat intensif (ICU, HCU, hemodialisa dan ruang isolasi), instalasi gawat darurat (*ambulance, out care*), instalasi kamar operasi (anastesi dan kamar operasi), instalasi farmasi, instalasi rehabilitasi medik (terapi fisik, terapi wicara dan terapi kerja), instalasi laboratorium (bank darah dan laboratorium), instalasi radiologi, instalasi gizi (dapur dan kantin), instalasi rekam medik (rekam medik dan pendaftaran), instalasi pemulasaran jenazah, instalasi pusat sterilisasi (laundry dan kamar steril) (Pedoman Pengorganisasian RS BAPTIS BATU, 2013).

Sedangkan untuk wakil direktur umum keuangan terdiri atas bagian administrasi, bagian keuangan (pembayaran, kasir rawat inap, kasir rawat jalan, administrasi rawat inap), bagian sumber daya manusia (personalia dan pendidikan latihan), bagian sistem informasi manajemen, bagian layanan perusahaan dan asuransi, bagian akuntansi, bagian pemeliharaan sarana (bengkel, kesehatan lingkungan), bagian pemasaran, bagian humas (informasi, transportasi), bagian inventory (logistik dan *house keeping*), RAPHA Wellnes Center, kebun organik, *cleaning service*, unit bisnis strategis dan satuan pengamanan (Pedoman Pengorganisasian RS BAPTIS BATU, 2013).

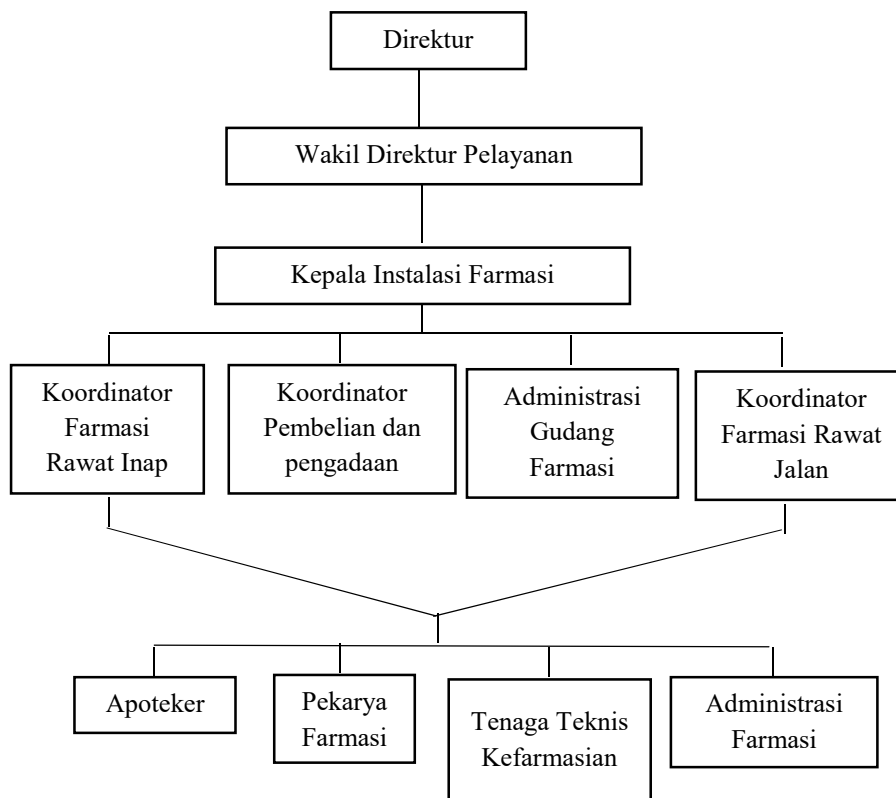


Gambar 2.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Batu

2.4 Struktur Divisi dan Departemen Farmasi di RS Baptis Batu

Instalasi farmasi merupakan unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang ada di Rumah

Sakit Baptis Batu (RSBB). Dibawah naungan direktur terdapat wakil direktur pelayanan yang membawahi kepala instalasi farmasi. Kepala instalasi farmasi terdiri atas koordinator farmasi rawat inap, koordinator bagian pembelian dan pengadaan, administrasi gudang farmasi dan koordinator farmasi rawat jalan. Di dalam pembagian kordinator tersebut terdiri atas apoteker, pekarya farmasi, tenaga teknis kefarmasian (TTK) dan bagian administrasi farmasi (Pedoman Pengorganisasian RS BAPTIS BATU, 2013).



Gambar 2.2 Struktur divisi yang ada di instalasi farmasi RSBB

2.5 Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan memberikan mutu yang baik kepada pasien, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional (Pedoman Pengorganisasian RS BAPTIS BATU, 2013). Pelayanan kefarmasian di RSBB terdiri dari :

1. Farmasi klinis yang terdiri atas rekonsiliasi obat, PIO, MESO dan EPO.

2. Farmasi bagian gudang yang terdiri dari penerimaan, penyimpanan dan distribusi.
3. Instalasi farmasi rawat jalan akan melakukan pelayanan resep dari poli rawat jalan, pengkajian, pelayanan resep dan konseling.
4. Instalasi farmasi rawat inap akan melakukan pelayanan resep dari rawat inap

2.6 Pengenalan Golongan Obat dan Alkes yang ada di RSBB

2.6.1 Obat bebas

Obat Bebas adalah obat yang dapat diperjualbelikan secara bebas tanpa resep dokter, obat bebas juga sering disebut dengan obat OTC (*over the counter*). Efek yang ditimbulkan oleh obat bebas relatif aman (Setya, 2021). Contoh obat bebas yang ada di RSBB adalah sanmol, paracetamol, mylanta. 1

2.6.2 Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas biasa dikenal dengan obat daftar “W” yang diambil dari bahasa belanda “*waarschuwing*” diartikan sebagai peringatan. Jadi, golongan obat bebas terbatas adalah obat yang dijual dengan tanda peringatan (Setya, 2021).

2.6.3 Obat Keras

Obat keras adalah obat yang sering disebut dengan obat daftar “G” diambil dari bahasa Belanda yang berarti “*gevaarlijk*” yang artinya berbahaya. Berbahaya mengartikan bahwa penggunaan obat keras jika penggunaannya tanpa resep dokter akan bersifat membahayakan. Contoh obat keras yang ada di RSBB adalah Fluoxetine, inclovir, Herbezer 100, 200 CD, tamsulosin, ursodeoxycholic acid, celecoxib, PTU (Propylthiouracil), dan lain-lain (Setya, 2021).

2.6.4 Obat Narkotika

Menurut undang-undang Nomor 35 tahun 2009 yang membahas mengenai narkotika, narkotika adalah suatu zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, sintesis atau semi sintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran. Contoh narkotika yang ada di RSBB adalah codein dan morphin (Setya, 2021).

2.6.5 Obat Psikotropika

Psikotropika merupakan zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintetis yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan

saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan juga perilaku dan dapat menyebabkan ketergantungan serta memberikan efek stimulasi (merangsang) bagi pemakainya (Setya, 2021).

2.6.6 Obat Obat Tertentu (OTT)

Obat Obat tertentu adalah obat yang bekerja di sistem saraf pusat, dan penggunaan dosis diatas rentang dosis terapi akan menyebabkan ketergantungan dan perubahan khas pada aktivitas dan perilaku. Contoh obat OOT yang ada di RSBB adalah bamgetol, haloperidol, carbamazepin, clozapine, amitriptyline, hexymer, trihexyphenidyl HCl , dan lain-lain (Setya, 2021).

2.6.7 Obat Prekursor

Menurut undang-undang No.5 TAHUN 1997 prekursor adalah zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan dalam pembuatan narkotika dan psikotropika. Contoh obat prekursor yang ada di RSBB adalah paratusin, demacolin, tremenza, Actifed syrup, alpara, rhinos syr ataupun tablet dan flucadex. salbutamol, desoxymethasone, ranitidin, natrium diklofenak, kalium diklofenak, dan lain-lain (Setya, 2021).

2.6.8 Obat High Alert

Obat *high alert* adalah golongan obat yang apabila digunakan tidak sesuai dengan dosis akan membahayakan keselamatan pasien. Obat high alert terbagi menjadi 3 golongan yakni LASA, cairan elektrolit dengan konsentrasi tinggi, dan sitostatik. Contoh obat *high alert* yang ada di RSBB adalah pioglitazone, glimepiride, metformin, acarbose, epineprin, amiodarone, KCl, MgSO₄, kalsium glukonat, fondaparinux, ketamine HCl dan warfarin (Setya, 2021).

2.6.9 LASA

Obat LASA adalah singkatan dari *Look Alike Sound Alike* yang merupakan obat-obat yang memiliki nama, rupa dan ucapan yang mirip dan perlu diwaspadai agar tidak terjadi kesalahan dalam pengambilan obat (*Dispensing Error*) oleh Apoteker ataupun Tenaga teknis kefarmasian. Contoh obat LASA yang ada di RSBB adalah epinephrine, norepinephrine, ephedrine, epinephrine (Setya, 2021).

2.6.10 Alat Kesehatan di RSBB

Alat Kesehatan (alkes) adalah suatu perbekalan farmasi yang dapat berupa instrumen, apparatus, mesin, implan yang tidak mengandung obat berfungsi untuk

pengecegan, mendiagnosis, menyembuhkan, meringankan penyakit, serta merawat orang yang sedang sakit (Setya, 2021). Berikut sebagian alkes yang ada di RSBB :

Tabel 2.1 Alat kesehatan yang ada di RSBB

No	Nama Alkes	Fungsi
1.	<i>Suction catheter</i>	Alat untuk menyedot kelebihan cairan
2.	Infus set	Digunakan untuk memasukkan infus ke dalam tubuh
3.	<i>Syringe</i>	Digunakan untuk memasukkan obat berwujud cairan ke dalam tubuh pasien dengan ukuran dan waktu tertentu
4.	Catgut	Benang jahit untuk menjahit jaringan lunak seperti subkutan, otot, uterus, dan usus.
5.	Gause	Digunakan untuk membalut luka dan melindungi luka
6.	<i>Urine bag</i>	Digunakan untuk menampung urin pasien
7.	<i>Handscope</i>	Alat untuk mencegah terjadinya infeksi silang, penularan bakteri melalui tangan.
8.	<i>Air way</i>	Alat untuk membantu melancarkan pernafasan
9.	<i>Extension tube</i>	Selang untuk menyambung selang/ infus
10.	<i>Blood Set</i>	Alat untuk transfusi darah pada pasien

2.7 Perencanaan dan Pemesanan Sediaan dan Perbekalan Farmasi

Tujuan dilakukan perencanaan adalah untuk mengetahui jenis dan jumlah obat yang sesuai dengan kebutuhan, menghindari terjadinya kekosongan stok obat, dan dengan dilakukan perencanaan akan membantu meningkatkan keefisienan penggunaan obat (Setya, 2021). Pemesanan yang dilakukan di RSBB adalah pada hari Senin dan Kamis. Untuk perencanaan dan pemesanan obat di RSBB menggunakan formularium rumah sakit yang telah disusun. Tujuan adanya formularium rumah sakit adalah untuk melihat dan memprediksi obat-obat yang sering dibutuhkan oleh dokter. Terdapat beberapa tahapan dalam penyusunan formularium , yaitu :

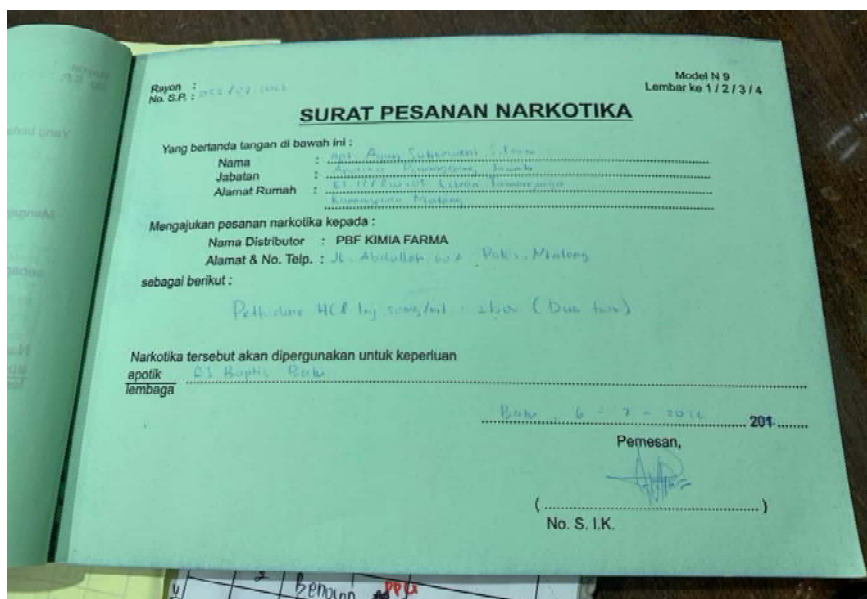
- a. Pemberian angket kepada seluruh dokter yang praktek di RSBB, dalam angket ini berisi beberapa daftar obat yang berbeda setiap dokter karena disesuaikan

- dengan kebutuhan masing-masing dokter. Dokter juga bisa menuliskan obat baru yang ada dipasaran, namun harus disetujui oleh apoteker terlebih dahulu.
- Setelah angket daftar obat diedarkan kepada masing-masing dokter, selanjutnya hasil daftar obat direkap lagi oleh apoteker.
 - Setelah dilakukan rekapitulasi hasil rekap akan dievaluasi bersama melalui rapat mengenai penyusunan formularium rumah sakit, apabila terdapat obat baru yang disarankan oleh dokter maka dalam tersebut akan dievaluasi mengenai mutu, harga, efektivitas, kelebihan dan kekurangan obat baru, dan menjamin bahwa PBF yang menyediakan sudah aman dan legal.
 - Setelah hasil diperoleh, obat baru ditambahkan dalam formularium rumah sakit dan selanjutnya dilakukan penyusunan kebijakan dan pedoman untuk formularium rumah sakit serta dilakukan penerbitan formularium dalam satu tahun kedepan.

Pemesanan dilakukan menggunakan Surat Pesanan, berikut adalah beberapa SP yang digunakan dalam memesan obat di RSBB yakni:

a. Surat Pesanan Narkotika

Surat pesanan dibuat sekurang-kurangnya tiga rangkap, dimana dua rangkap surat pesanan diserahkan kepada pemasok dan satu rangkap sebagai arsip. Pada saat melakukan pengadaan narkotika, surat pesanan narkotika hanya dapat digunakan untuk satu jenis sediaan narkotika (Peraturan Obat dan Makanan, 2018).



Gambar 2.3 Surat Pesanan Narkotika

d. Surat Pesanan Obat-obat Tertentu (OOT)

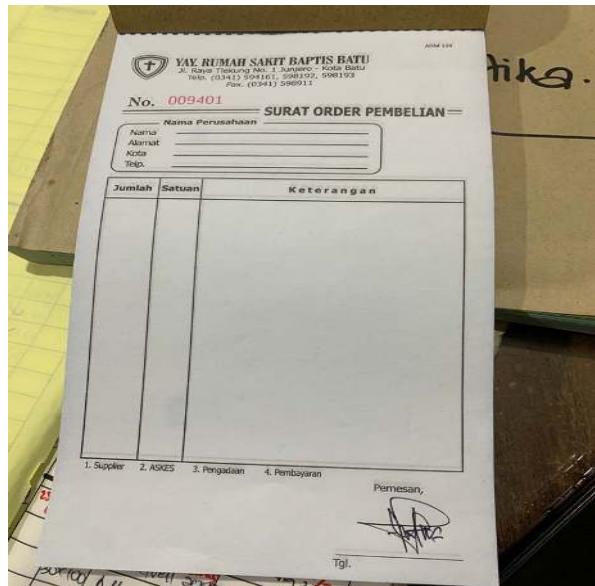
Pengadaan obat-obat tertentu hanya bersumber dari industri farmasi dan PBF berdasarkan surat pesanan. Surat pesanan OOT ditandatangani oleh kepala instalasi farmasi rumah sakit dengan mencantumkan nama lengkap beserta SIPA, nomor dan tanggal SP. SP OOT memiliki tiga rangkap, dimana 2 rangkap diserahkan ke distributor dan satu rangkap digunakan sebagai arsip instalasi (Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan,2020).

SURAT PESANAN OBAT-OBAT TERTENTU (OOT)						
Yang bertanda tangan di bawah ini :						No. Sp :
Nama	:					
Jabatan	:					
Nomor SIPA	:					
Mengajukan pesanan obat-obat tertentu kepada :						
Nama PBF	:					
Alamat	:					
Telp	:					
Jenis obat-obat tertentu yang dipesan adalah :						
No	Nama Produk	Zat Aktif Obat-Obat Tertentu	Bentuk Sediaan	Satuan	Jumlah Pesanan	Terbilang
Obat-obat tertentu tersebut akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan :						
Nama Apotek/TO/PBF/RS	:	RUMAH SAKIT				
Alamat	:					Kec.
						, S.Farm, Apt

Gambar 2.6 Surat Pesanan Obat-Obat Tertentu (OOT)

e. Surat Pesanan Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, Obat Keras dan Alat Kesehatan

Surat pesanan untuk obat bebas, obat keras dan alat kesehatan menggunakan surat pesanan yang mencantumkan nama Rumah Sakit, alamat Rumah Sakit, nomor telepon, nomor SP, Nama distributor, alamat distributor beserta nomor telepon. Untuk surat pesanan obat bebas, obat keras, dan juga alat kesehatan tidak terbatas dalam satu surat pesanan, yang perlu dicantumkan yaitu jumlah obat atau alkes yang akan dipesan, satuan (box, pcs, fls, rol) dan juga keterangan (Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan,2020).



Gambar 2.7 SP Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, Obat Keras

2.8 Pengadaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi perencanaan dan permintaan obat atau barang yang efektif dengan menjamin sesuai dengan standart mutu (Departemen Kesehatan, 2016). Pengadaan di RSBB diperoleh dari beberapa PBF yang legal, resmi, berstandart dan terpercaya untuk jumlah barang atau obat dalam jumlah yang besar. Selain itu RSBB juga bekerja sama dengan RS atau apotek lain yang ada di Kota Batu untuk kebutuhan obat yang segera dibutuhkan atau CITO dan dalam jumlah sedikit. Barang yang akan dipesan harus menggunakan surat pesanan atau SP sesuai dengan SP setiap golongan obat. Obat BPJS akan dipesan melalui *e-monev* sesuai dengan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) yang akan digunakan sebagai dasar pengadaan obat dan penyampaian usulan kebutuhan obat ke Kementerian Kesehatan melalui aplikasi *e-monev*. apoteker akan melakukan pembelian obat melalui *e-purchasing* terhadap obat yang sudah ada di dalam katalog dan dipilih sesuai dengan kebutuhan.

2.9 Penerimaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

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

penerimaan barang harus tersimpan dengan baik. Hal yang harus diperhatikan pada saat menerima obat adalah kesesuaian nomor *batch*, *expired date*, bentuk sediaan, dan jumlah obat yang dipesan (Departemen Kesehatan RI,2016). Di RSBB terdapat 2 penerimaan yakni :

a. **Penerimaan di gudang induk**

Petugas gudang akan menerima dan memeriksa kelengkapan dokumen atau surat jalan beserta barang yang dipesan, lalu akan memeriksa kesesuaian pesanan dan barang yang akan diterima sesuai dengan surat pesanan yang telah dibuat. Selanjutnya petugas gudang menerima dan menandatangani faktur surat jalan yang telah lolos pemeriksaan dan kemudian diberikan stempel. faktur asli dan salinan lembar ke 2 akan diberikan ke distributor, sedangkan untuk salinan 3 dan 4 disimpan sebagai arsip rumah sakit. Dalam penyerahan faktur psikotropika dan prekursor faktur asli diberikan kepada distributor, untuk lembar ke 2 disimpan sebagai arsip rumah sakit. Setelah barang diterima dan faktur arsip diterima, petugas akan memasukkan atau input ketersediaan barang ke dalam sistem RSBB.

b. **Penerimaan di gudang rawat inap dan gudang rawat jalan.**

Farmasis yang bertugas di rawat inap maupun rawat jalan akan menyerahkan surat pesanan ke gudang induk sesuai dengan kebutuhan masing-masing instalasi farmasi. Selanjutnya petugas gudang akan mengecek ketersediaan barang, apabila barang tidak ada maka petugas akan memesan terlebih dahulu. Apabila barang tersedia maka petugas gudang akan menyiapkan barang sesuai dengan permintaan masing-masing instalasi farmasi. Setelah disiapkan, barang akan diserahkan ke masing instalasi farmasi rawat inap atau rawat jalan. Ketika barang sudah diantar ke instalasi, TTK akan melakukan pengecekan barang sesuai dengan pesanan ke gudang. Apabila barang sudah sesuai maka akan disimpan sesuai dengan tempat penyimpanan.

2.10 Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Farmasi

Setelah barang diterima di instalasi farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan difungsikan untuk menjaminn kualitas dan keamanan dari perbekalan farmasi. Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi, alat

kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First in First Out* (FIFO), *Look Alike Sound Alike* (LASA) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat (Departemen Kesehatan RI,2016). Proses penyimpanan perbekalan farmasi yaitu:

- a. Barang yang datang akan dilakukan pengecekan terlebih dahulu berdasarkan nama obat, jenis sediaan, nomor batch, ED dan kondisi fisik barang.
- b. Barang akan disusun dalam rak sesuai dengan metode alfabetis.
- c. Obat dengan kewaspadaan tinggi harus diberi label sesuai dengan jenis kewaspadaannya dan diletakkan tersendiri dengan obat lainnya.

Beberapa hal yang harus diperhatikan pada penyimpanan :

- a. Ruang penyimpanan harus aman dan terkunci terutama narkotika dan psikotropika sehingga harus diletakkan berbeda dengan obat yang lain.
- b. Tempat penyimpanan dengan lemari pendingin harus diberikan termometer sebagai pengukuran suhu.
- c. Kotak penyimpanan atau rak penyimpanan harus diberikan label dan obat harus jelas serta mudah terbaca untuk mengurangi kekeliruan pada saat pendistribusian obat.

2.11 Prosedur Pendistribusian Sediaan Farmasi

Distribusi adalah suatu proses penyerahan obat, alat kesehatan dan bahan medih habis pakai dari tempat penyimpanan hingga sampai ke unit pelayanan dengan mutu dan stabilitas yang sama, jenis serta harus tepat jumlah dan waktu pada saat pendistribusian. Di RSBB menggunakan sistem pendistribusian *floor stock* dan UDD. *Floor stock* merupakan metode pendistribusian dengan persediaan di ruangan rawat yang disediakan oleh instalasi farmasi. Sediaan farmasi akan diberikan sesuai dengan kebutuhan masing-masing ruangan. Di RSBB *floor stock* dilakukan di beberapa ruang seperti ICU, IGD, ruang isolasi. Dalam beberapa ruangan tersebut terdapat *kit emergency* yang tujuannya sebagai *live saving*. *Kit emergency* berisi obat obat yang digunakan dalam keadaan mendesak pada saat pasien mengalami penurunan kondisi kesehatan. *Kit emergency* memiliki jumlah yang berbeda untuk setiap ruangnya dan harus dilakukan penyegelan oleh

apoteker. Apabila segel terbuka, maka apoteker wajib mengganti obat yang telah digunakan oleh tim medis lain dan wajib melakukan pencatatan mengenai nama, jumlah, ED obat pengganti yang ada di *kit emergency*. Untuk pendistribusian setiap pasien dilakukan penyiapan UDD atau *unit dose dispensing* yang artinya obat disiapkan sesuai dengan kebutuhan satu kali dosis pasien.

2.12 Pemusnahan Obat

Pemusnahan obat dilakukan apabila sediaan farmasi atau alat kesehatan telah rusak atau telah kadaluarsa yang dianggap tidak memenuhi standart mutu dan kegunaan. RSBB bekerja sama dengan pihak ketiga dalam hal pemusnahan obat, hal ini karena RSBB masih belum bisa melakukan pemusnahan secara mandiri. Di RSBB, pemusnahan resep akan dilakukan setiap 5 tahun sekali. Sedangkan untuk pemusnahan obat dilakukan setiap satu tahun sekali. Obat kadaluarsa akan disisihkan pada saat dilakukan stok opname sebelum dilakukan pemusnahan. Prosedur pemusnahan obat dan alat kesehatan yang telah kadaluarsa adalah sebagai berikut:

- a. Farmasis akan melakukan pendataan obat yang telah kadaluarsa
- b. Farmasis menyiapkan administrasi berupa laporan dan berita acara pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan.
- c. Kepala instalasi farmasi menetapkan jadwal pemusnahan pihak ketiga yang telah memiliki lisensi pemusnahan limbah B3 oleh pemerintah.
- d. Farmasis menyerahkan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang akan dimusnahkan kepada pihak ketiga yang telah bekerja sama dengan rumah sakit.
- e. Farmasis akan menerima berita acara pemusnahan dan dokumen dari pihak ketiga setelah dilakukan pemusnahan obat.

2.13 Administrasi Dokumen Sediaan Farmasi dan Perbekalan Farmasi

Pengarsipan dokumen di Rumah Sakit Baptis Batu meliputi resep dan faktur. Untuk faktur diarsipkan setiap satu bulan sekali dengan cara dipisahkan menurut PBF yang diurutkan berdasarkan tanggal dengan tujuan memudahkan dalam pengecekan administrasi (Setya, 2021). Resep yang digunakan di instalasi farmasi rawat jalan maupun rawat inap RSBB adalah elektronik resep sehingga

pengarsipan akan tercatat dalam sistem namun resep asli akan disimpan selama 5 tahun di gudang.

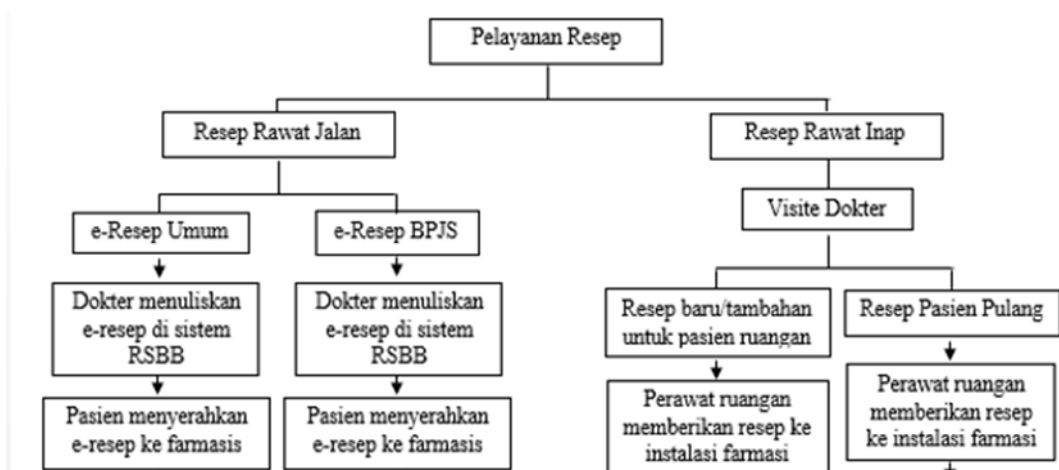
2.14 Farmasi Komunitas

Pelayanan farmasi komunitas meliputi pertanggungjawaban obat yang tertulis pada resep, dengan hal ini farmasis harus memberikan informasi mengenai obat yang digunakan oleh pasien. Selain itu farmasi komunitas juga harus paham mengenai reaksi efek samping obat, stabilitas obat, toksisitas obat, rute penggunaan obat. Adanya farmasi komunitas ditujukan untuk memberikan perlindungan pada masyarakat agar mendapatkan pelayanan kefarmasian yang didasarkan pada kebutuhan pasien serta dapat meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian sesuai dengan keilmuan farmasi (Rusly, 2019).

2.15 Farmasi Klinis

Farmasi klinis di RS biasanya dilakukan oleh apoteker instalasi farmasi yang sedang bertugas. Tujuan adanya farmasi klinis adalah untuk mengoptimalkan terapi dan pelayanan terhadap kesembuhan pasien. Pelayanan yang dilakukan oleh farmasi klinis dilakukan dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat. (Rusly, 2019). Farmasi klinis meliputi:

2.15.1 Pengkajian Pelayanan Resep

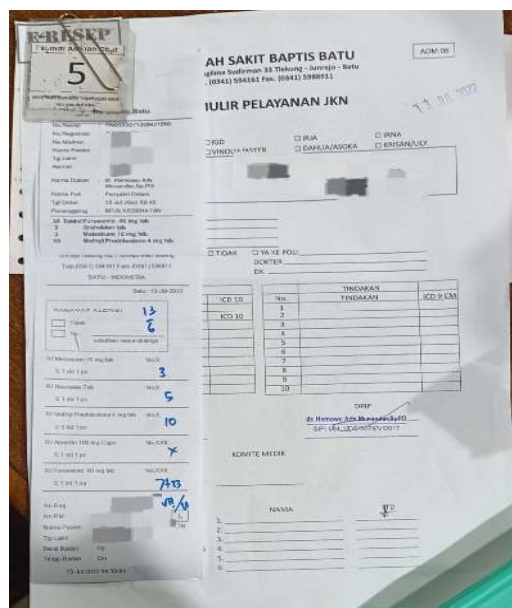


Gambar 2.8 Alur Pelayanan Resep

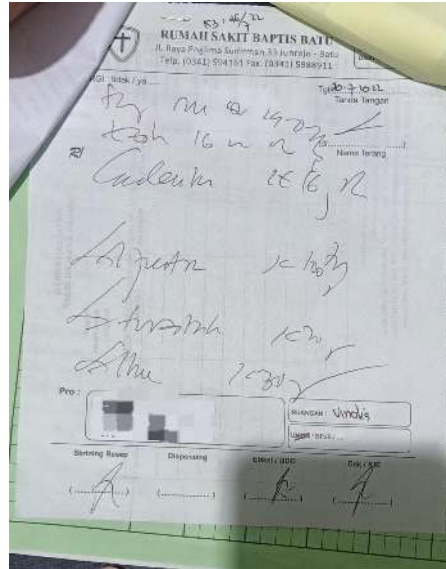


Gambar 2.9 Lanjutan Alur Pelayanan Resep

Pengkajian pelayanan resep dimulai dari penerimaan resep, pemeriksaan ketersediaan obat, pengkajian resep, penyiapan perbekalan farmasi (penyiapan obat). Tujuan diadakan pengkajian resep untuk menghindari terjadinya *medication error* atau kesalahan pada saat pemberian obat (Rusli,2018). Di RSBB pengkajian pelayanan resep dilakukan melalui *e-resep* untuk di rawat jalan, sedangkan di rawat inap langsung diberikan lembar yang berisi resep asli berupa tulisan dari dokter yang *visite*. Setelah resep diterima, selanjutnya obat diinput ke dalam sistem RSBB, disiapkan dan diserahkan kepada pasien atau didistribusikan ke ruangan pasien pada rawat inap melalui box yang nantinya akan diserahkan perawat ke pasien.



Gambar 2.10 Contoh e-resep Di Rawat Jalan



Gambar 2.11 Contoh Resep Di Rawat Inap

2.15.2 Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Dilakukannya pemantauan riwayat penggunaan obat adalah untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat yang telah atau sedang digunakan untuk pasien, untuk mendapatkan riwayat obat yang digunakan pasien dapat dilakukan melalui wawancara atau melihat data rekam medis (Rusli,2018). Terdapat beberapa tahapan penelusuran riwayat penggunaan obat yakni dengan membandingkan riwayat penggunaan obat dengan data rekam medis untuk mengetahui perbedaan informasi penggunaan obat, verifikasi penggunaan obat yang diberika tenaga kesehatan lainnya, mengidentifikasi adanya interaksi obat, penilaian kepatuhan pasien, penilaian kerasionalan obat, pemahaman pasien terhadap obat yang sedang digunakan, penilaian penyalahgunaan obat, pemeriksaan kebutuhan obat pada pasien, memeriksa kebutuhan pasien, pendokumentasian obat yang digunakan pasien serta pengidentifikasian terapi yang diberikan pada pasien.

2.15.3 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

PIO adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk memberikan informasi obat kepada pasien mengenai rekomendasi obat yang komprehensif untuk diberikan ke rekan sejawat seperti perawat, apoteker dan profesi lainnya. Kegiatan yang dilakukan pada PIO adalah menyediakan informasi bagi komite atau subkomite farmasi dan terapi, melakukan penyuluhan kesehatan masyarakat bagi rawat jalan

dan rawat inap (Rusli,2018). Tujuan adanya PIO adalah unyuk memberikan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan lainnya di lingkungan rumah sakit serta membuat kebijakan yang berhubungan dengan perbekalan farmasi serta menuhnjang penggunaan obat.

2.15.4 Konseling

Konseling dilakukan agar dapat membantu meningkatkan pengetahuan akan obat yang benar. Tujuan umum konseling adalah untuk meningkatkan keberhasilan terapi, memaksimalkan efek terapi, meminimalkan efek samping, dan meningkatkan keefektifitasan biaya (*cost effectiveness*) pasien dalam menjalankan pengobatan (Rusli,2018).

2.15.5 Visite

Visite merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dalam mengamati kondisi pasien secara langsung. Dalam hal ini apoteker diperlukan untuk mengkaji masalah obat secara rasional, menyajikan informasi kepada dokter, perawat atau pasien serta memamntau terapi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (Rusli,2018).

2.15.6 Pemantauan Terapi Obat (PTO)

PTO adalah kegiatan untuk melihat apakah penggunaan terapi obat sudah aman, efektif dan rasional untuk pasien. Tujuan dilakukan PTO adalah untuk melakukan peningkatan efektivitas terapi dan meminimalkan efek terapi yang tidak dikehendaki (ROTD) (Rusli,2018). Kegiatan pemantauan obat mencakup pemilihan obat, dosis, cara pemakaian, cara pemberian obat, respon terapi dan alternatif obat. Masalah yang seringkali terjadi yaitu efek samping pemberian obat, interaksi obat, dan penggunaan obat yang tidak tepat.

Pemantauan terapi obat ini biasanya dilakukan oleh apoteker, dalam pemantauan obat harus dievaluasi dari berbagai macam aspek seperti patofisiologi penyakit, farmakoterapi, interpretasi hasil pemeriksaan hasil klinik dan laboratorium, keterampilan berkomunikasi dan analisis terapi. Pasien yang diberikan PTO biasanya adalah pasien dengan mutripenyakit sehingga harus

diberikan terapi polifarmasi, pasien dengan gangguan hati dan ginjal, pasien pediatrik, pasien geriatri, pasien hamil dan menyusui serta pasien dengan perawatan intensif. Selain itu pasien dengan obat terapi sempit, obat dengan efek nefrotoksik, hepatotoksik, obat antikoagulan, obat yang sering menimbulkan ROTD dan obat kardiovaskuler juga harus diberikan pemantauan terapi.

2.15.7 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

MESO adalah pemantauan setiap respon obat terhadap obat yang tidak dikehendaki (ROTD) yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia dalam tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek samping biasanya timbul karena adanya reaksi obat dengan tubuh berdasarkan efek farmakologi suatu obat (Rusli,2018). RSBB juga melakukan pemantauan MESO sebagai tindakan untuk memonitoring atau pencatatan kejadian kasus efek samping obat pada pasien. Dalam pemantauan MESO, apoteker akan mengisi form yang berisikan efek samping masing-masing obat yang digunakan oleh pasien lalu apoteker akan menganalisa obat mana yang beresiko menimbulkan efek samping.

Gambar 2.12 Form Monitoring Efek Samping

2.15.8 Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Kegiatan evaluasi yang dilakukan untuk memantau obat secara terstruktur dan berhubungan secara kualitatif dan kuantitatif. Tujuan evaluasi penggunaan obat adalah untuk melihat gambaran mengenai penggunaan obat, membandingkan pola

penggunaan obat pada periode tertentu dan memberikan masukan dalam perbaikan penggunaan obat (Rusli,2018).

2.15.9 Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan upaya untuk memastikan perlindungan untuk setiap orang terhadap kemungkinan tertularnya infeksi yang bersumber dari masyarakat umum dan disaat menerima pelayanan kesehatan pada berbagai fasilitas kesehatan. Tujuan diadakannya PPI di rumah sakit adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga akan melindungi sumber daya manusia di rumah sakit, pasien dan masyarakat dari infeksi yang diakibatkan oleh pelayanan kesehatan (Pedoman PPI RS Dr. Moewardi, 2017). Upaya pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit bersifat multidisiplin, berikut merupakan beberapa hal yang harus diperhatikan:

1. *Discipline* : perilaku semua karyawan harus didasari disiplin tinggi untuk mematuhi prosedur aseptik, teknik invasif dan upaya pencegahan.
2. *Defence mechanisme*: melindungi penderita dengan mekanisme pertahanan yang rendah supaya tidak terpapar oleh sumber infeksi.
3. *Drug* : pemakaian obat antiseptik, antibiotika dan lain lain yang dapat mempengaruhi kejadian infeksi supaya lebih bijaksana dalam menggunakan obat.
4. *Design* : rancang bangun ruang bedah serta unit-unit lain yang berpengaruh terhadap resiko penularan penyakit infeksi. Khususnya melalui udara atau kontak fisik yang dimungkinkan bila luas ruangan tidak cukup memadai.
5. *Device* : Peralatan protektif diperlukan sebagai penghalang penularan misalnya pakaian pelindung, masker, topi bedah, apron, sepatu, pelindung wajah dan lain lain.

Dalam rantai infeksi terdapat 6 komponen penularan infeksi yang dapat dicegah atau dihentikan, yaitu agen infeksi (virus, jamur, bakteri dan parasit), wadah tempat agen infeksi, *portal of exit* (patogen meninggalkan *host*), metode transmisi (perpindahan mikroorganisme), *portal of entry* (patogen masuk ke dalam *host*), *susceptible host* (host yang tidak dapat melawan infeksi).

2.15.10 Komite Farmasi dan Terapi (KFT)

Dalam organisasi di rumah sakit terdapat suatu komite yang merupakan unit kerja yang akan memberikan rekomendasi kepada pimpinan mengenai kebijakan penggunaan obat. KFT terdiri dari beberapa perwakilan tim medis seperti apoteker, perawat, bidan, dokter spesialis, serta tenaga kesehatan lainnya yang berkaitan dengan terapi obat (Permenkes 72 tahun 2016). KFT memiliki beberapa tanggung jawab seperti :

1. Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di rumah sakit
2. Melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk ke dalam formularium rumah sakit.
3. Mengembangkan standar terapi
4. Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat
5. Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional
6. Mengkoordinir pelaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendaki
7. Mengkoordinir pelaksanaan *medication error*.
8. Menyebarkan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di rumah sakit.

2.15.11 Pemantauan *Emergency Kit*

Emergency kit merupakan tempat penyimpanan obat-obatan yang bersifat *life saving* atau mempertahankan hidup dan diperlukan segera untuk pertolongan pasien yang mengalami penurunan status kesehatan dengan tiba-tiba. *Emergency kit* pada RSBB terdapat pada IGD, ICU, ruang isolasi COVID-19 dan ruang perawatan pasien. Komponen *emergency kit* pada setiap ruangan berbeda, karena setiap ruangan memiliki kebutuhan yang berbeda.

Emergency kit yang telah digunakan, petugas medis yang bertugas akan memberikan laporan kepada apoteker penanggung jawab instalasi untuk melakukan penutupan *trolley*. Pada saat penutupan *trolley*, Apoteker akan melakukan pengecekan kesesuaian jumlah dan tanggal *expired date* dan wajib melakukan penyegelan. Kit *emergency* wajib dilakukan pengecekan secara berkala (Rusli,2018) Berikut adalah list obat yang ada di *emergency kit* ruangan ICU di RSBB:

CEK LIST OBAT EMERGENCY RUANG ICU

Nama obat	Jumlah	ED	diambil		cek		diambil		cek		diambil		cek	
			tgl	jml	jml	ed	tgl	jml	jml	ed	tgl	jml	jml	ed
Atropin sulfat inj	10 amp													
Adrenalin / epinephrin inj	5 amp													
Amiodaron (Tiart)	2 amp													
Arixtra inj	2 syringe													
Aspilet Tab	10 tab													
Clopidogrel Tab	10 tab													
Dexamethason inj	10 amp													
Dextrose 40% 25 mL	5 fl													
Digoxin inj (Fargoxin)	2 amp													
Dopamin inj(Dopac / Udopa)	2 amp													
Gliseril trinitrat inj	0													
KCl 25 meq/25 mL	5 fl													
Lidocain inj	10 amp													
Na. Bicarbonat inj (Meylon)	5 fl													
Norepineprin inj (Vascon)	2 amp													
Stesolid inj 10 mg (Valisanbe)	5 amp													
Stesolid rectal 5 mg	2 tube													
Diphenhidramin inj	5 amp													
Tanda tangan			Nama	Nama	Nama	Nama	Nama	Nama						
			Ruangan	Farmasi	Ruangan	Farmasi	Ruangan	Farmasi						

Gambar 2.13 List Obat *emergency kit* di ICU RSBB

2.15.12 Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)

Farmasis juga berperan dalam memantau penggunaan antibiotik untuk menghindari resistensi antibiotik. Antibiotik merupakan obat yang biasa digunakan untuk membunuh bakteri. Penggunaan antibiotik bertujuan untuk menciptakan regulasi pemakaian antimikroba. Salah satu kejadian yang diakibatkan setelah penggunaan antibiotik yaitu resistensi dimana tidak respon terhadap antimikroba dalam dosis standar. PPRA di rumah sakit dikepalai oleh dokter bedah (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

2.15.13 Keselamatan Pasien

Farmasi juga berperan dalam penyiapan sediaan obat dengan baik sebelum obat didistribusikan kepada pasien. Untuk di RSBB, apabila terjadi kesalahan yang akan berakibat pada keselamatan pasien akan digolongkan berdasarkan tingkat resiko kesalahan pada saat dispensing atau pada saat pendistribusian. Klasifikasi tingkat resikonya adalah *moderate risk*, *low risk*, *high risk* dan *extreme risk*. Terdapat suatu form ISTE yang harus diisi oleh orang yang melakukan kesalahan, form tersebut berisi penjelasan mengenai insiden yang terjadi, penyebab terjadi insiden tersebut, dan bagaimana evaluasi dari permasalahan tersebut.

INFORMASI PELAMARAN PASIEN
RUMAH SAKIT BAPTIS BATU
 Jln. Rusa Perungga Sudirman No. 1, Tumbang, Karesja Batu
 Telp. (0343) 508513
 Fax. (0343) 508513

KAWASIA, TIDAK BOLEH BIFOTODOKUP, DIPAPORKAN MAKSIMAL 2 MINGGU

FORMULIR INVESTIGASI SEDERHANA

NO. INIDEN : _____

PENERAS LANGSUNG : _____

AKAR MASALAH : _____

PEACANDASI	PENANGGUNG JAWAB	TARGET WAKTU

EVALUASI	PENANGGUNG JAWAB	TARGET WAKTU

KEPALA UNIT : _____ UNIT TERKAIT : _____

NAMA : _____

TANDA TANGAN : _____

TANGGAL MULAI INVESTIGASI : _____

TANGGAL SELESAI INVESTIGASI : _____

MANAJEMEN RESIKO	INVESTIGASI LENGKAP: YA / TIDAK
	REINVESTIGASI : PERLU/TIDAK
	REGRAIDING : HIJAU / KUNING / MERAH

Gambar 2.14 Form Investigasi Sederhana Keselamatan Pasien

No. insiden: _____ / _____

KOMITE KESELAMATAN PASIEN
RUMAH SAKIT BAPTIS BATU
 Jln. Rusa Perungga Sudirman No. 1 Tumbang, Karesja Batu
 Telp. (0343) 508513
 Fax. (0343) 508513

KAWASIA, TIDAK BOLEH BIFOTODOKUP, DIPAPORKAN MAKSIMAL 2 MINGGU

1. Insiden yang terjadi pada pasien:
 Pasien rawat inap
 Pasien rawat jalan
 Pasien rawat ICU
 Lain-lain: _____ (Detailkan)

2. Lokasi insiden: (tempat pasien berada) _____

3. Insiden terjadi pada pasien (sebutkan jenis penyakit/spesialisasi) _____

4. Insidensi/Bagian terkait yang diperkirakan merupakan penyebab insiden: _____

5. Akibat insiden terhadap pasien:
 Kematian
 Cedera irreversible/cedera berat
 Cedera reversible / cedera sedang
 Cedera ringan
 Tidak ada cedera

6. Tindakan yang dilakukan segera setelah kejadian, dan hasilnya: _____

7. Tindakan dilakukan oleh:
 Tim, terdiri dari: _____
 Dokter
 Perawat lainnya: _____

8. Apakah (sepengetahuan anda) insiden yang sama pernah terjadi, baik di unit tempat kerja anda maupun di unit lain?
 Ya Tidak

Bila jawaban "ya", isi bagian dibawah ini.
 Kapan? _____

Langkah atau tindakan apa yang telah diambil untuk mencegah terulangnya kejadian yang sama? _____

Gambar 2.15 Lanjutan Form Investigasi Sederhana Keselamatan Pasien

2.15.14 Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. Kesalahan obat rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari rumah sakit ke pelayanan kesehatan primer dan sebaliknya

(Departemen Kesehatan RI, 2016). Tujuan dilakukannya rekonsiliasi obat adalah untuk membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat oleh pasien. Rekonsiliasi dilakukan agar obat yang digunakan sesuai dengan obat yang diresepkan dokter. Dalam melakukan rekonsiliasi obat dapat dilakukan dengan cara wawancara terhadap pasien atau keluarga pasien yang selanjutnya apoteker wajib melakukan pengecekan apakah obat yang dibawa oleh pasien sudah sesuai dengan obat yang telah diresepkan oleh dokter. Di RSBB akan diberikan form penggunaan obat sendiri yang fungsinya untuk mendata obat apa saja yang dibawa oleh pasien.

RUMAH SAKIT BAPTIS BATU
Jl. Raya Tlekung No. 1 Tlekung - Junrejo - Batu
Telp. (0341) 594161 Fax. (0341) 598911

ADM 167

FORMULIR OBAT PASIEN DARI RUMAH

Nama: 131857 RICHMART BUN MATALEIN
No. Registrasi: [] [] [] [] [] []
No. Rekam Medis: [] [] [] [] [] []

Umur: [] [] [] [] [] []
Ras: Pakha
Latar: [] [] [] [] [] []

NO	NAMA OBAT	ATURAN PEMAKAIAN	JUMLAH YANG DIMILIKI	KETERANGAN YANG DILANJUTKAN ATAU STOP
1	Gemfibronil	1 x 300 mg	20 tab	lanjut
2	spiroonolacton	1 x 25 mg	21 tab	lanjut
3	Atorvastatin	1 x 20 mg	20 tab	lanjut
4	fandipres	1 x 300 mg	20 tab	lanjut
5	cancon	1 x 5 mg	20 tab	lanjut
6	SPV	1 x 2,5 mg	17 tab	lanjut
7		1 x 5 mg	28 tab	lanjut
8				
9				
10				

Pasien / Keluarga: [Signature] (MISYAN)

Penulis: [Signature]

Batu,
Petugas Farmasi (Penerima)

Gambar 2.16 Form Rekonsiliasi Obat Pasien

Berikut adalah prosedur yang dapat dilakukan pada saat melakukan rekonsiliasi obat :

- Wawancara terhadap pasien baru mengenai obat yang sedang digunakan.
- Menuliskan hasil wawancara di form rekonsiliasi obat.
- Menuliskan apakah pasien mengalami alergi obat.
- Melengkapi nama obat, dosis, frekuensi pemberian dan cara pemberian obat.
- Memberikan keterangan apakah obat dilanjutkan atau tidak.
- Apoteker memberikan tanda tangan untuk memastikan bahwa proses rekonsiliasi obat telah dilakukan.