

Bab II

Pelayanan Kefarmasian

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Deskripsi Rumah Sakit Baptis Batu

RS Baptis Batu merupakan Rumah Sakit Kelas C diresmikan pada tanggal 11 Mei 1999, dengan status rumah sakit berada dibawah kepemilikan Yayasan Rumah Sakit Baptis Indonesia (YRSBI). RS Baptis Batu berlokasi di Jl. Raya Panglima Sudirman No. 33 Desa Tlekung Kec. Junrejo, Batu 65327, Jawa Timur, Indonesia. Telp 0341-594161, (hunting) Fax L 0341-598911 dengan alamat website www.rs baptis.com dan alamat e-mail rs baptis@yahoo.com. Rumah Sakit Baptis Batu (RS Baptis Batu) merupakan rumah sakit umum dengan pelayanan kesehatan mulai dari yang bersifat umum sampai dengan yang bersifat spesialisik dan subspecialistik, yang dilengkapi dengan pelayanan penunjang medis 24 jam.

RS Baptis Batu memberikan beragam jenis pelayanan medis antara lain klinik umum, klinik gigi dan mulut, dan klinik spesialis, Instalasi Gawat Darurat, serta rawat pelayanan Laboratorium, Radiologi, Farmasi, Fisioterapi, Anestesi, *home care*, *hotel care*, dan *Baptis Medical Spa*. Kapasitas tempat tidur pasien yang disediakan di RS Baptis Batu sebanyak 107 tempat tidur.

2.1.2 Sejarah Rumah Sakit Baptis Batu

RS Baptis Batu mulai dibangun pada tahun 1996, berlokasi di Jln. Raya Panglima Sudirman No. 33 Desa Tlekung Kec. Junrejo, Batu 65327, Jawa Timur, Indonesia. Di atas areal tanah seluas 8,4048 hektar. Secara legalitas disahkan pada tanggal 11 Mei 1999.

RS Baptis Batu didirikan sebagai pengembangan RS Baptis Kediri, diprakarsai oleh dr. Sukoyo Suwandani, selaku direktur RS Baptis Kediri, yang didukung oleh seluruh staf RS Baptis Kediri. Saat itu jabatan direktur dirangkap oleh direktur RS Baptis Kediri, yaitu dr. Sukoyo Suwandani. Pada awal pembukaan, RS Baptis Batu sebagian besar karyawan adalah karyawan RS Baptis Kediri yang bersedia dipindah tugas. Jumlah seluruh karyawan saat itu 143 orang.

Visi RS Baptis Batu saat itu sama dengan visi RS Baptis Kediri, visi ini merupakan visi yang tumbuh dari hati para misionaris yang mendirikan RS Baptis Kediri yaitu :

1. Menyatakan kasih Tuhan Yesus dalam pelayanan kesehatan.
2. Terwujudnya kasih Tuhan Yesus kepada setiap orang melalui pelayanan rumah sakit.

Misinya adalah :

1. Mengupayakan pelayanan kesehatan yang prima dengan dasar kasih Kristus tanpa membedakan status sosial, golongan, suku, agama.
2. Menumbuh kembangkan aset yang ada.

Pelayanan kesehatan yang ada pada waktu itu adalah klinik umum, klinik spesialis (bedah, kandungan, penyakit dalam dan kesehatan anak), kliniki gigi, instalasi gawat darurat, rawat inap yang terdiri dari kelas I, II, III, VIP, dan VVIP, serta dilengkapi pelayanan laboratorium, alat X-Ray, USG, EKG, kamar obat, fisioterapi.

Mulai awal berdiri tahun 1999 sampai tahun 2009, RS Baptis Kediri yang sudah berdiri sejak 1957. Sebagai rumah sakit yang baru berdiri maka jumlah pasien yang dilayani tidak terlalu banyak. Pada waktu itu pasien lebih memilih berobat di rumah sakit yang berada di Malang yang lebih lengkap peralatannya. Setelah ada kerjasama dengan PT AKSES yang melayani akses sukarela, akses sosial, Jamkesmas dan Jamkesda jumlah pasien meningkat pesat mulai April 2006.

Motto RS Baptis Batu yang lama yaitu Rumah Sakitku, Kebanggaanku, Tanggung Jawabku diubah menjadi *Compassionate Hospital* atau Rumah Sakit yang berbelas kasih pada tahun 2008. Demikian juga Visi, Misi, dan Nilai Dasar yang lama mengalami perubahan untuk menyusun rencana strategi RS Baptis Batu sesuai kebutuhan dan perkembangan RS Baptis Batu.

Pada tahun 2009 RS Baptis Batu terakreditasi 5 pelayanan dasar untuk Pelayanan Administrasi, Pelayanan Rekam Medik, Pelayanan Instalasi Gawat Darurat, Pelayanan Medik dan Pelayanan Keperawatan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

Pada tanggal 11 Mei 2007 bertepatan dengan ulang tahun RS Baptis Batu yang ke-8, ditunjuk pejabat direktur RS Baptis Batu yaitu dr. Arhwinda Pusparahaju

Artono, Sp.KFR, MARS. Pada tahun 2008 disusunlah Rencana Strategis RS Baptis Batu 2008-2013. Sesuai dengan target, pada tahun 2009 RS Baptis Batu mencapai target kemandirian.

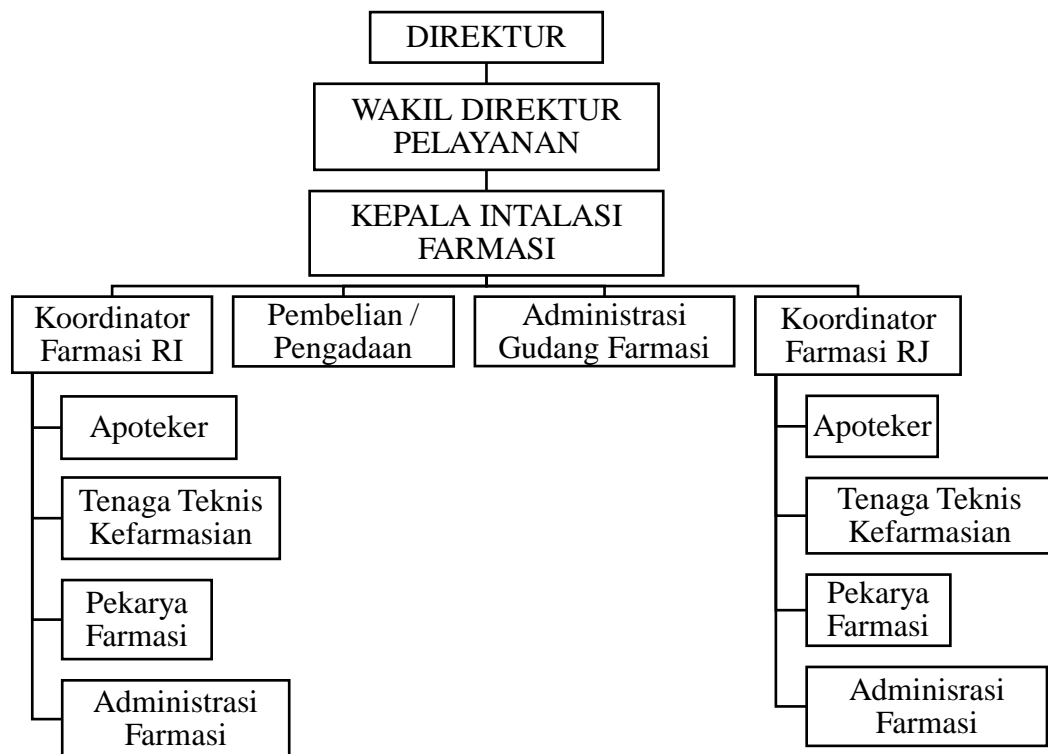
Seluruh manajemen diserahkan dari direktur RS Baptis Kediri dr. Sukoyo Suwandani selaku induk organisasi kepada direktur RS Baptis Batu yaitu dr Arhwinda Pusparahaju Artono, Sp. KFR, MARS. Setelah 1 tahun persiapan menjelang akreditasi yang panjang, pada 20-21 Mei 2014 RS Baptis Batu dilakukan survey internal Akreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Sebulan kemudian RS Baptis Batu dinyatakan lulus secara PARIPURNA dimana Akreditasi PARIPURNA tersebut merupakan predikat kelulusan yang tertinggi dalam Akreditasi versi Komisi Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2012.

Pada tahun 2014 RS Baptis Batu memperoleh Piagam Penghargaan “*Indonesian Hospital Manajemen Award*” PERSI AWARD-IHMA 2014 sebagai Pemenang Terbaik *Cooperate Social Responsibility Project* dengan judul Relawan Paliatif Berbagi Kasih. Pada tanggal 17 Oktober 2016 RS Baptis Batu memperoleh penghargaan “Karya Bhakti Utama” dari Walikota Batu atas Kontribusinya Sebagai Perintis Peduli Lingkungan. Pada tanggal 3 November 2017 RS Baptis Batu mendapat penghargaan dari Direktorat Inspeksi Fasilitas Radiasi dan Zat Radioaktif Badan Pengawas Tenaga Nuklir (BAPETEN) dengan Kategori Label Hijau karena telah memenuhi persyaratan keselamatan dan keamanan. Tanggal 24 November 2017 RS Baptis Batu mendapatkan sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit dengan Lulus Tingkat Paripurna.

Mulai 1999-2016 tempat tidur RS Baptis Batu yang sebelumnya berjumlah 100 tempat tidur, terhitung 01 Januari 2018 jumlah tempat tidur mengalami perubahan menjadi 107 tempat tidur. Mulai Tahun 2016, kepemimpinan RS Baptis Batu diserahkan dari dr. Arhwinda Pusparahaju Artono, Sp.KFR., MARS ke dr. Dolly Irbantoro, MMRS hingga sekarang.

2.1.3 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Setiap instalasi farmasi di rumah sakit pasti memiliki struktur organisasi yang akan membantu pelayanan farmasi berjalan dengan baik. Adapun struktur instalasi farmasi Rumah Sakit Baptis Batu adalah sebagai berikut:



Bagan 2.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Uraian Jabatan

A. Kepala Instalasi Farmasi

1. Tugas Pokok

Memimpin, mengatur dan mengelola keberlangsungan kegiatan dan pelayanan Instalasi Farmasi RS Baptis Batu

2. Fungsi :

- a) Melaksanakan perencanaan kegiatan unit kerja berdasarkan perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, pertumbuhan dan pembelajaran.
- b) Melaksanakan pembagian tugas dan pengaturan sumber daya di Instalasi Farmasi, baik sumber daya manusia maupun sarana prasarana, untuk mendukung kegiatan pelayanan Farmasi dapat terlaksana.
- c) Memimpin tim kerja di Instalasi Farmasi untuk melaksanakan setiap program yang telah direncanakan, melakukan pelayanan sesuai regulasi yang telah ditetapkan, dan bekerjasama dengan unit terkait demi kelancaran pelayanan Rumah Sakit.

3. Wewenang

- a) Melakukan penilaian kinerja terhadap pegawai Instalasi Farmasi
- b) Memberikan peringatan dan teguran terhadap pegawai di Instalasi Farmasi bila diketahui melakukan pelanggaran
- c) Melaksanakan pelatihan dan bimbingan kepada pegawai baru
- d) Membimbing siswa atau mahasiswa PKL atau PKPA di Farmasi Rumah Sakit Baptis Batu
- e) Memberikan usulan dan ide kepada Wakil Direktur, Komite dan Manajer terhadap peningkatan kualitas pelayanan RS Baptis Batu

B. Koordinator Farmasi Rawat Inap

1. Tugas Pokok

Membantu Kepala Instalasi Farmasi mengatur dan mengelola pelayanan kefarmasian di Farmasi Rawat Inap

2. Fungsi

- a) Melaksanakan pengaturan sumber daya di Farmasi Rawat Inap, baik sumber daya manusia maupun sarana prasarana, untuk mendukung kegiatan pelayanan Farmasi dapat terlaksana
- b) Membantu Kepala Instalasi Farmasi dalam memimpin tim kerja di Farmasi Rawat Inap untuk melaksanakan setiap program yang telah direncanakan, melakukan pelayanan sesuai regulasi yang telah ditetapkan, dan bekerjasama dengan unit terkait demi kelancaran pelayanan Rumah Sakit.
- c) Melakukan pemantauan, pengendalian, dan evaluasi pelayanan Farmasi Rawat Inap agar tercapai tujuan Pelayanan Farmasi yang memenuhi standar mutu dan mengutamakan keselamatan pasien.

3. Wewenang

- a) Melakukan penilaian kinerja terhadap pegawai Instalasi Farmasi.
- b) Memberikan peringatan dan teguran terhadap pegawai di Farmasi Rawat Inap bila diketahui melakukan pelanggaran.
- c) Melaksanakan pelatihan dan bimbingan kepada pegawai baru
- d) Membimbing siswa atau mahasiswa PKL atau PKPA di Farmasi Rumah Sakit Baptis Batu

- e) Memberikan usulan dan ide kepada Kepala Instalasi dan Manajer terhadap peningkatan kualitas pelayanan RS Baptis Batu

C. Koordinator Farmasi Rawat Jalan

1. Tugas Pokok

Membantu Kepala Instalasi Farmasi mengatur dan mengelola pelayanan kefarmasian di Farmasi Rawat Jalan

2. Fungsi :

- a) Melaksanakan pengaturan sumber daya di Farmasi Rawat Jalan, baik sumber daya manusia maupun sarana prasarana, untuk mendukung kegiatan pelayanan Farmasi dapat terlaksana
- b) Membantu Kepala Instalasi Farmasi dalam memimpin tim kerja di Farmasi Rawat Jalan untuk melaksanakan setiap program yang telah direncanakan, melakukan pelayanan sesuai regulasi yang telah ditetapkan, dan bekerjasama dengan unit terkait demi kelancaran pelayanan Rumah Sakit.
- c) Melakukan pemantauan, pengendalian, dan evaluasi pelayanan Farmasi Rawat Jalan agar tercapai tujuan Pelayanan Farmasi yang memenuhi standar mutu dan mengutamakan keselamatan pasien.

D. Apoteker Rawat Inap

1. Tugas Pokok

- a) Melaksanakan proses pelayanan obat dan bahan medis habis pakai kepada pasien Rawat Inap RS Baptis Batu.
- b) Melaksanakan Asuhan Kefarmasian melalui praktek farmasi klinik kepada pasien rawat inap, serta melakukan proses pendokumentasian asuhan dalam dokumen rekam medik

E. Apoteker Rawat Jalan

1. Tugas Pokok

- a) Melaksanakan proses pelayanan obat dan bahan medis habis pakai kepada pasien rawat jalan RS Baptis Batu.
- b) Melaksanakan Asuhan Kefarmasian melalui praktek farmasi klinik kepada pasien rawat jalan, serta melakukan proses pendokumentasian asuhan

2. Wewenang

- a) Melakukan penilaian kinerja terhadap sejawat.

- b) Melatih dan mengawasi pelayanan yang dilakukan oleh pegawai baru, terutama TTK.
- c) Membimbing siswa atau mahasiswa yang belajar tentang pelayanan obat di Farmasi Rumah Sakit Baptis Batu

F. Apoteker Farmasi Klinis

1. Tugas Pokok

Melaksanakan Asuhan Kefarmasian melalui praktek farmasi klinik kepada pasien rawat inap, serta melakukan proses pendokumentasian asuhan dalam dokumen rekam medik.

2. Wewenang

- a) Melakukan penilaian kinerja terhadap sejawat.
- b) Melatih dan mengawasi pelayanan yang dilakukan oleh pegawai baru, terutama TTK dan Apoteker
- c) Membimbing siswa atau mahasiswa yang belajar tentang pelayanan obat di Farmasi Rumah Sakit Baptis Batu

G. Petugas Pembelian / Pengadaan

1. Tugas Pokok

Melaksanakan proses pembelian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta proses administrasi dan pelaporan pembelian.

2. Wewenang

- a) Melakukan penilaian kinerja terhadap sejawat.
- b) Berhubungan dengan unit terkait sehubungan dengan proses administrasi
- c) Memberikan ide dan masukan terkait pelayanan kefarmasian di unit kepada Kepala Instalasi Farmasi

H. Tenaga Teknis Kefarmasian

1. Tugas Pokok

Melaksanakan proses pelayanan obat dan bahan medis habis pakai kepada pasien RS Baptis Batu

- a) terbaik demi tercapainya Visi dan Misi Rumah Sakit Baptis Batu

2. Wewenang

- a) Melakukan penilaian kinerja terhadap sejawat

- b) Melakukan dan mengawasi pelayanan yang dilakukan oleh pegawai baru, terutama TTK
- c) Membimbing siswa atau mahasiswa yang belajar tentang pelayanan obat di Farmasi Rumah Sakit Baptis Batu

I. Pekarya Farmasi Rawat Inap

1. Tugas Pokok

Melaksanakan proses pelayanan obat dan bahan medis habis pakai kepada pasien RS Baptis Batu.

2. Wewenang

- a) Melakukan penilaian kinerja terhadap sejawat
- b) Memberikan ide dan masukan terkait pelayanan kefarmasian di unit kepada Kepala Instalasi

J. Pekarya Farmasi Rawat Jalan

1. Tugas Pokok

Melaksanakan proses pelayanan obat dan bahan medis habis pakai kepada pasien RS Baptis Batu.

K. Administrasi Farmasi Rawat Inap

1. Tugas Pokok

Melaksanakan proses retur obat pasien pulang rawat inap, administrasi berkas-berkas farmasi rawat inap, mengisi form 7 benar, dan melayani penjualan OTC di farmasi rawat inap.

L. Administrasi Farmasi Rawat Jalan

1. Tugas Pokok

Melaksanakan proses administrasi di instalasi farmasi, meliputi klaim obat BPJS RJTL, berkas dan dokumen akreditasi, serta berkas yang berhubungan dengan Pengadaan Farmasi.

2. Wewenang

- a) Melakukan penilaian kinerja terhadap sejawat,
- b) Berhubungan dengan unit terkait sehubungan dengan proses administrasi,
- c) Melakukan perbaikan yang diperlukan saat verifikasi klaim,

- d) Memberi masukan kepada Kepala Instalasi Farmasi terhadap perkembangan dan perbaikan dalam peningkatan mutu hasil proses administrasi.

M. Administrasi Gudang Farmasi

1. Tugas Pokok

Melaksanakan proses penerimaan dan penyimpanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta proses administrasi dan pelaporan.

2. Wewenang

- a) Melakukan penilaian kinerja terhadap sejawat.
- b) Berhubungan dengan unit terkait sehubungan dengan proses administrasi.
- c) Memberikan ide dan masukan terkait pelayanan kefarmasian di unit kepada Kepala Instalasi Farmasi

2.2 Definisi Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari system pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik (Permenkes, 2016).

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

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya. Dalam ketentuan Pasal 15 ayat (3) Undang – undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa Pengelolaan Alat Kesehatan, Sediaan Farmasi, dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi

Farmasi sistem satu pintu. Alat Kesehatan yang dikelola oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu berupa alat medis habis pakai atau peralatan non elektromedik, antara lain alat kontrasepsi (IUD), alat pacu jantung, implant, dan stent (Permenkes, 2016).

Sistem satu pintu adalah satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Dengan demikian semua Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang beredar di Rumah Sakit merupakan tanggung jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit, sehingga tidak ada pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit yang dilaksanakan selain oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Permenkes, 2016).

2.3 Undang-Undang Pelayanan Kefarmasian

- a. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- b. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
- d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011.
- f. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.
- g. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.
- h. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Apotek.
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi.
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/ MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, izin Praktik dan izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
- l. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik Sektor Kesehatan.
- m. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 03 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit mencabut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019.

2.4 Target Kompetensi di Rumah Sakit

2.4.1 Kebutuhan Sediaan Farmasi

a. Golongan obat di RSBB

1. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dapat diperjual belikan secara bebas tanpa resep dokter, obat bebas juga sering disebut dengan obat OTC (*over the counter*). Efek yang ditimbulkan oleh obat bebas relatif aman sehingga tidak memerlukan pengawasan dari tenaga kesehatan. Obat bebas akan ditandai dengan lingkaran bulat berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam (Departemen Kesehatan RI, 2006). Obat yang sering digunakan di RSBB diantaranya Coro-sorb, Paracetamol tablet, Plantacid, Sanmol sirup dan Renalyte.

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. Tanda ini bersifat penting karena obat bebas terbatas merupakan obat keras namun dengan batasan kadar atau jumlah maksimal suatu zat tertentu. Apabila diluar batasan tersebut obat akan masuk ke dalam golongan obat keras. Penandaan obat bebas terbatas adalah berupa lingkaran berwarna biru dengan tepi hitam, selain itu

terdapat 6 peringatan (Departemen Kesehatan RI, 2006). Obat yang sering digunakan di RSBB diantaranya *Glyceryl Guaiacolate*, Mucohexin, *Aminophyllin*, CTM, Paratusin, Demacolin dan *Rhinos Neo*.

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. Obat keras ditandai dengan lingkaran berwarna merah dengan huruf K ditengah serta tepi berwarna hitam (Departemen Kesehatan RI, 2006). Obat yang sering digunakan di RSBB diantaranya Simvastatin, Allopurinol, Cefadroxil, Glimepirid, Salbutamol, Metformin, Furosemid, Clopidogrel dan Cetirizin.

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, hilangnya rasa, mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri namun dapat menyebabkan ketergantungan. Penandaan obat golongan narkotika adalah dengan adanya tanda medali berwarna merah (UU, 2009). Obat yang sering digunakan di RSBB diantaranya codein, morphine, MST, petidina dan fentanyl citrate. Obat narkotika diklasifikasikan menjadi 3 golongan yakni:

a. Narkotika Golongan I

Narkotika golongan I adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta harus mendapatkan persetujuan dari Menkes atas rekomendasi kepala BPOM. Tidak digunakan dalam dunia kesehatan karena mempunyai potensi sangat tinggi menyebabkan ketergantungan. Contohnya adalah opium, tanaman papaver, koka, kokain, daun koka, ganja, heroin, dan thiafentanil.

b. Narkotika Golongan II

Narkotika golongan II adalah narkotika yang memiliki potensi tinggi menyebabkan ketergantungan. Narkotika golongan II digunakan sebagai pilihan terakhir dalam terapi serta dapat juga digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Contoh dari narkotika golongan II adalah alfasetilmetadol, fentanil, metadona, morfin, pethidine, tebaina, dan lain-lain.

c. Narkotika Golongan III

Narkotika golongan III adalah narkotika yang berkhasiat sebagai pengobatan dan banyak juga digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh narkotika golongan III adalah etilmorfina, kodein, nikokodein, dan lain-lain.

5. Obat Psikotropika

Psikotropika merupakan zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintesis 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. Penandaan obat psikotropika sama dengan obat keras yakni lingkaran merah dengan lambang huruf "K" dan tepi berwarna hitam (UU, 1997). Obat yang sering digunakan di RSBB diantaranya lorazepam, clobazam, diazepam, alprazolam, phenobarbital, analsik dan braxidin. Obat Psikotropika memiliki 4 golongan yakni :

a. Psikotropika golongan I

Psikotropika golongan I digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan saja karena dapat memberikan efek ketergantungan yang sangat kuat. Psikotropika golongan I memiliki 26 macam obat. Contoh obat psikotropika golongan I adalah lisergida (LSG), MDMA (Metilen Dioksi Methamphetamine, meskalina, tenamfetamine, dan lain-lain.

b. Psikotropika golongan II

Psikotropika golongan II digunakan untuk pengobatan, terapi atau tujuan ilmu pengetahuan serta memiliki potensi kuat dalam menyebabkan ketergantungan. Psikotropika golongan II memiliki 14 macam obat. Contoh psikotropika golongan II adalah amfetamin, metakwalon, secobarbital, methamphetamine.

c. Psikotropika golongan III

Psikotropika golongan III digunakan untuk pengobatan serta dapat juga digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Pengaruh ketergantungan obat psikotropika golongan III sedang sehingga dapat digunakan sebagai terapi. Terdapat 9 macam jenis obat yang termasuk ke dalam golongan ini. Contoh obat golongan ini adalah amobarbital, flunitrazepam, pentobarbital, dan diazepam.

d. Psikotropika golongan IV

Psikotropika golongan IV ini berkhasiat sebagai pengobatan dan sangat luas digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan serta memiliki potensi ringan dalam menyebabkan ketergantungan.

6. Obat Obat Tertentu (OOT)

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 (BPOM, 2016). Obat yang sering digunakan di RSBB diantaranya Haloperidol, Tramadol, Trihexiphenidil, Amitriptilin, Clozapin dan Trifluoperazine.

7. Obat Prekursor

Menurut peraturan menteri kesehatan republic indonesia Nomor 3 Tahun 2015 prekursor adalah zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan sebagai bahan baku/penolong untuk keperluan proses produksi industry farmasi. Obat yang sering digunakan di RSBB diantaranya Ephedrin, Pseudoefedrin dan Tremenza tablet.

8. LASA (*Look Alike Sound Alike*)

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. Penandaan LASA pada masing-masing obat dilakukan dengan menempelkan tanda LASA baik pada kotak obat maupun pada keranjang obat. Selain itu, beberapa obat yang sudah diberi tanda juga diberi jarak satu sampai dua obat. Obat yang sering digunakan di RSBB diantaranya clozapine, clonidine, alprazolam, lorazepam, histapan, heptasan, epinephrine, norephineprin.

9. Obat *High Alert*

Obat *high alert* adalah obat yang harus diwaspadai karena sering menyebabkan terjadi kesalahan/kesalahan serius (*sentinel event*) dan obat yang beresiko menyebabkan reaksi obat yang tidak diinginkan (ROTD). Obat high alert terbagi menjadi 3 golongan yakni obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look Alike Sound Alike/LASA*), cairan elektrolit dengan konsentrasi tinggi (misalnya kalium klorida 2meq/ml atau yang lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida lebih pekat daro 0,9%, dan magnesium sulfat=50% atau lebih pekat), dan obat-obat sitostatik. *High alert medication* disimpan di laci atau lemari di area yang terkunci dan terpisah dari produk lain. Setiap obat-obat ini diberikan label "*High Alert*" yang berwarna merah pada sisi depan kemasan tanpa menutupi informasi pada kemasan. Obat yang sering digunakan di RSBB diantaranya pioglitazone, metformin, glimepiride, acarbose, amiodarone, warfarin, ketamin.

b. Alat Kesehatan di RSBB

Alat kesehatan adalah instrument, apparatus, mesin dan/atau implant yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan, dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh. Contoh alat kesehatan di RSBB diantaranya tegaderm, folley chateter, LD, spuit, urin bag, set iv, bactigras, kassa, gausse, transofix, sarung tangan, coverplast.

c. Perlakuan Barang Expired Date

Perlakuan barang expired date di Rumah Sakit Baptis Batu, semua sediaan farmasi dan alat kesehatan di instalasi farmasi rawat inap dan instalasi rawat jalan yang mendekati expired date, akan dilakukan pencatatan yang dilakukan satu bulan sekali pada akhir bulan, dengan sistem stok opname yang meliputi pencatatan nama obat, jumlah obat, dan tanggal expired date. Sediaan farmasi dan alat kesehatan yang mendekati masa expired date (Gambar 2.1), akan dilakukan retur kepada PBF (Pedagang besar Farmasi) sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat sebelumnya. Retur sediaan farmasi dan alat kesehatan bisa dilakukan dalam jangka waktu beberapa bulan sebelum tanggal expired date kepada distributor yang bersangkutan.



Gambar 2.1 Sediaan Farmasi yang mendekati Expired Date

2.4.2 Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan kebutuhan. Pemilihan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ini berdasarkan:

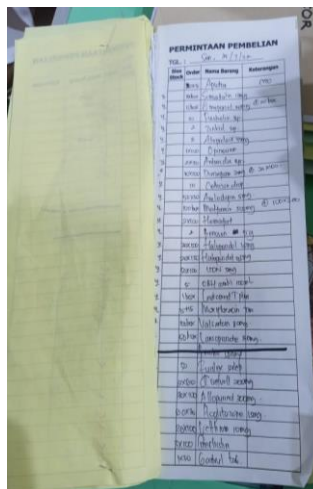
- a. Formularium Rumah Sakit
- b. Formularium Nasional

Pemilihan sediaan farmasi di RSBB berdasarkan formularium rumah sakit yang sudah disepakati oleh tim Komite Terapi dan Farmasi yang sudah ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit. Dalam formularium ini tersedia untuk semua penulisan resep, pemberian obat, dan penyedia obat. Prosedur pemilihan obat dilakukan dengan cara mengumpulkan data kebutuhan perbekalan farmasi, menyerahkan data ke tim komite terapi dan farmasi, melakukan pengkajian berdasarkan tinjauan terapeutik dan ekonomi penggunaan obat agar dapat memenuhi kebutuhan

pengobatan yang rasional. Formularium Rumah Sakit Baptis Batu dievaluasi setiap 6 bulan sekali dan direvisi setiap satu tahun sekali.

2.4.3 Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan Obat dengan menggunakan catatan permintaan obat seperti pada gambar 2.2, berdasarkan buku defekta dan sisa stok.



No	Nama Barang	Kuantitas
1	Obat	100
2	Obat	50
3	Obat	20
4	Obat	10
5	Obat	5
6	Obat	3
7	Obat	2
8	Obat	1
9	Obat	1
10	Obat	1
11	Obat	1
12	Obat	1
13	Obat	1
14	Obat	1
15	Obat	1
16	Obat	1
17	Obat	1
18	Obat	1
19	Obat	1
20	Obat	1
21	Obat	1
22	Obat	1
23	Obat	1
24	Obat	1
25	Obat	1
26	Obat	1
27	Obat	1
28	Obat	1
29	Obat	1
30	Obat	1
31	Obat	1
32	Obat	1
33	Obat	1
34	Obat	1
35	Obat	1
36	Obat	1
37	Obat	1
38	Obat	1
39	Obat	1
40	Obat	1
41	Obat	1
42	Obat	1
43	Obat	1
44	Obat	1
45	Obat	1
46	Obat	1
47	Obat	1
48	Obat	1
49	Obat	1
50	Obat	1

Gambar 2.2 Contoh catatan permintaan obat

Perencanaan kebutuhan obat merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sesuai hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan merupakan proses untuk menghubungkan pelayanan kefarmasian dengan mengambil kebijakan di fasilitas pelayanan kesehatan dan tingkat nasional, sehingga memberikan informasi kepada pengambil keputusan di tingkat lebih tinggi mengenai keuangan dan pengadaan obat. Perencanaan dilakukan setiap periode tertentu dengan tujuan untuk mendekatkan perhitungan perencanaan dengan kebutuhan nyata, sehingga dapat menghindari kekosongan dan menjamin ketersediaan obat. Tujuan dilakukan perencanaan adalah untuk mengetahui jenis dan jumlah obat yang sesuai dengan kebutuhan, menghindari terjadinya

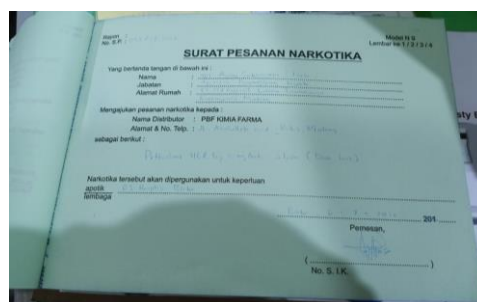
kekosongan stok obat, dan dengan dilakukan perencanaan akan membantu meningkatkan keefisienan penggunaan obat.

2.4.4 Pengadaan

Pemesanan atau pengadaan obat dan bahan obat harus bersumber dari fasilitas resmi berupa industri farmasi atau Pedagang Besar Farmasi (PBF). Pengadaan bahan obat pada instalasi farmasi rumah sakit hanya dapat digunakan untuk keperluan peracikan obat berdasarkan resep dan untuk keperluan memproduksi obat secara terbatas untuk kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pemesanan yang dilakukan di RSBB adalah pada hari Senin dan Kamis. Senin dilakukan untuk order besar atau order yang dilakukan pada saat perencanaan stok obat kosong atau stok menipis selama 1 minggu, sedangkan order yang dilakukan pada hari Kamis adalah order kedua yang dilakukan untuk order tambahan atau order mengulang karena barang orderan hari Senin masih belum datang. Berikut adalah beberapa Surat Pesanan yang digunakan dalam memesan obat di RSBB:

1) Surat Pesanan Obat Narkotika

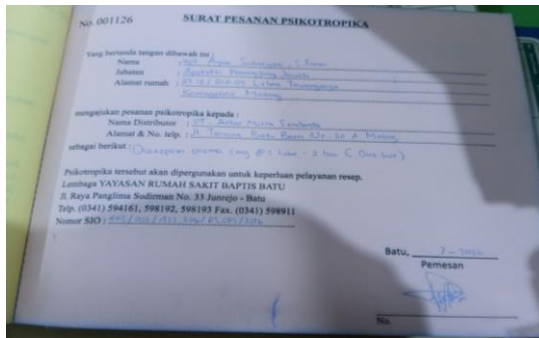
Pengadaan narkotika oleh instalasi farmasi harus bersumber dari fasilitas resmi berupa PBF yang memiliki izin khusus yang dapat menyalurkan narkotika. Surat pesanan dibuat 4 (empat) rangkap, dimana 1 (satu) rangkap surat pesanan diserahkan kepada pihak Dinas Kesehatan, 1 (satu) rangkap untuk Badan Pengawas Obat dan Makanan, 1 (satu) rangkap untuk distributor dan 1 (satu) rangkap sebagai arsip seperti pada gambar 2.3. Surat pesanan ditandatangani oleh Apoteker penanggung jawab dilengkapi dengan nama terang dan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA). Pada saat melakukan pengadaan narkotika, surat pesanan narkotika hanya dapat digunakan untuk satu jenis sediaan narkotika.



Gambar 2.3 Surat Pesanan Obat Narkotika

2) Surat Pesanan Obat Psikotropika

Pengadaan psikotropika dilakukan oleh fasilitas pelayanan kefarmasian harus bersumber dari fasilitas resmi berupa PBF. Surat pesanan psikotropika farmasi hanya dapat digunakan untuk satu atau beberapa jenis psikotropika. Pengadaan psikotropika hanya dapat dilakukan berdasarkan surat pesanan dari Apoteker. Surat pesanan dibuat 3 (tiga) rangkap, dimana 1 (satu) rangkap surat pesanan diserahkan kepada Badan Pengawas Obat dan Makanan, 1 (satu) rangkap untuk distributor dan 1 (satu) rangkap sebagai arsip. Surat pesanan ditandatangani oleh Apoteker penanggung jawab dilengkapi dengan nama terang dan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) seperti gambar 2.4.

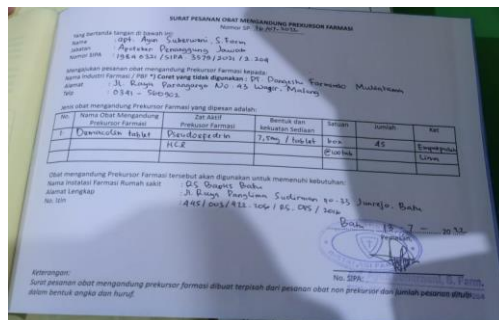


Formulir Surat Pesanan Obat Psikotropika (No. 001126) yang diisi dengan informasi apoteker dan data pasien. Formulir ini mencakup bagian-bagian seperti: 'yang beranda tangan di bawah ini', 'Nama', 'Jabatan', 'Alamat rumah', 'mengajukan pesanan psikotropika kepada', 'Nama Distributor', 'Alamat & No. telp.', 'sebagai berikut', 'Psikotropika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan pelayanan resep', 'Lembaga YAYASAN RUMAH SAKIT BAPTIS BATU', 'Jl. Raya Panglima Sudirman No. 33 Jember - Batu', 'Telp. (0341) 594161, 598192, 598193 Fax. (0341) 598911', 'Nomor SIPA', 'Batu, 7-1-2018', dan 'Pemesan'.

Gambar 2.4 Surat Pesanan Obat Psikotropika

3) Surat Pesanan Obat Mengandung Prekursor dan 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 seperti pada gambar 2.5.



Formulir Surat Pesanan Obat Mengandung Prekursor Farmasi (Nomor SP: 00101-2018) yang diisi dengan informasi apoteker, data pasien, dan detail obat. Formulir ini mencakup bagian-bagian seperti: 'yang beranda tangan di bawah ini', 'nama', 'Jabatan', 'Alamat rumah', 'mengajukan pesanan obat mengandung prekursor farmasi kepada', 'nama industri farmasi / distributor yang akan dipasarkan', 'alamat', 'jenis obat mengandung prekursor farmasi yang dipesan adalah', 'No', 'Nama Obat Mengandung prekursor farmasi', 'Zat Aktif', 'Bentuk dan ukuran kemasan', 'Jumlah', 'Kategori', '1', 'Dipencacai bakat', 'Pseudoephedrin', '7,5mg / buket', '45', 'Empangpaku 120mg', 'H.C.R.', 'obat mengandung Prekursor Farmasi tersebut akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan', 'nama Instalasi Farmasi Rumah sakit', 'alamat lengkap', 'No SIPA', 'Batu, 7-1-2018', 'No. SP: 00101-2018', dan 'Pemesan'.

No	Nama Obat Mengandung prekursor farmasi	Zat Aktif	Bentuk dan ukuran kemasan	Jumlah	Kategori
1	Dipencacai bakat	Pseudoephedrin	7,5mg / buket	45	Empangpaku 120mg
		H.C.R.			

Gambar 2.5 Surat Pesanan Obat OOT

4) Surat Pesanan Obat Reguler dan Alat Kesehatan

Surat pesanan reguler untuk obat bebas, obat bebas terbatas, 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. Untuk surat pesanan obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, dan alkes dengan 2 (dua) rangkap dimana surat pesanan yang berwarna putih diserahkan pada pihak distributor dan untuk surat pesanan berwarna merah muda digunakan untuk arsip pemesan. Surat pesanan tersebut dibubuhi oleh tanda tangan apoteker yang disertai stempel Rumah Sakit dan dilengkapi SIA, SIPA dari apoteker seperti gambar 2.6.

RAYA RUMAH SAKIT BAPTIS BATU
Jl. Raya Tugu No. 1, Gunung, Kota Batu
Telp. (0361) 581401, 581402, 581403
Fax. (0361) 581412

No. 009401 SURAT ORDER PEMBELIAN

Nama Perusahaan _____
Alamat _____
KODE _____
Telepon _____

Jumlah	Satuan	Keterangan

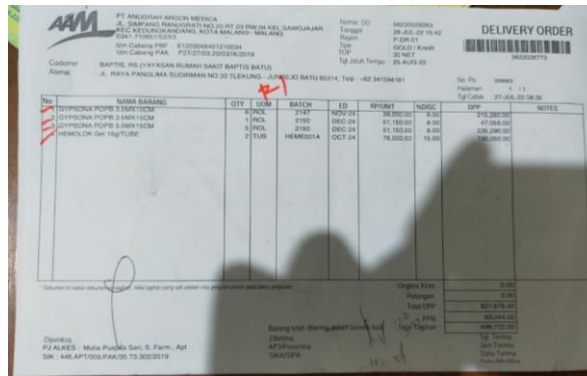
1. Suplier 2. ASKES 3. Pengisian 4. Pembayaran

Pemesan _____
Tgl. _____

Gambar 2.6 Contoh Surat Pesanan Reguler dan Alat Kesehatan

2.4.5 Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima, Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik (Gambar 2.7).



Gambar 2.7 Contoh Berkas Delivery Order

2.4.6 Penyimpanan dan Distribusi

Dalam instalasi farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan penyimpanan sediaan kefarmasian yang dimaksud meliputi:

- 1) Obat/bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama obat, nomor *batch* dan tanggal kadaluwarsa.
- 2) Semua obat/bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya. Pada penyimpanan ini terbagi berdasarkan:
 - a) Suhu penyimpanan:
 - Suhu dingin: 2°-8° Celcius dalam lemari pendingin
 - Suhu ruang: 15°-30° Celcius.
 - Alat kesehatan dan infus: <30° Celsius
 - b) Penyimpanan sediaan farmasi ke dalam tempat/rak sesuai dengan jenis sediaan (oral, topical, parenteral, nebul, injeksi)
- 3) System penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis.
- 4) Pengeluaran obat memakai system FEFO (*First Expired First Out*) dan FIFO (*First In First Out*).

- 5) Penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip Look Alike Sound Alike (LASA) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat.
- 6) Pada proses penyimpanan diperlukan ruang yang aman dan terkunci, terutama untuk obat – obat narkotika dan psikotropika dengan diletakkan secara terpisah dengan obat lainnya; lemari pendingin dilengkapi dengan thermometer dan dilakukan pemantauan suhu; setiap obat diperlukan label nama obat.

Sistem distribusi di unit pelayanan Rumah Sakit Baptis Batu dilakukan dengan cara sebagai berikut:

A) Sistem persediaan lengkap di ruangan (*floor stock*)

1. Pendistribusian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi.
2. Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
3. Dalam kondisi sementara di mana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja), maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.
4. Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.
5. Menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi Obat pada setiap jenis obat yang disediakan di *floor stock*.

B) Sistem Resep Perorangan (*Individual Prescription*)

Pendistribusian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan berdasarkan resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui instalasi farmasi.

C) Sistem Unit Dosis

Pendistribusian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan berdasarkan resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap. Sistem unit dosis dapat menggunakan metode *unit dose dispensing* (UDD) untuk satu unit dosis penggunaan (sekali pakai) atau *once daily dose* (ODD) untuk dosis satu hari diberikan.

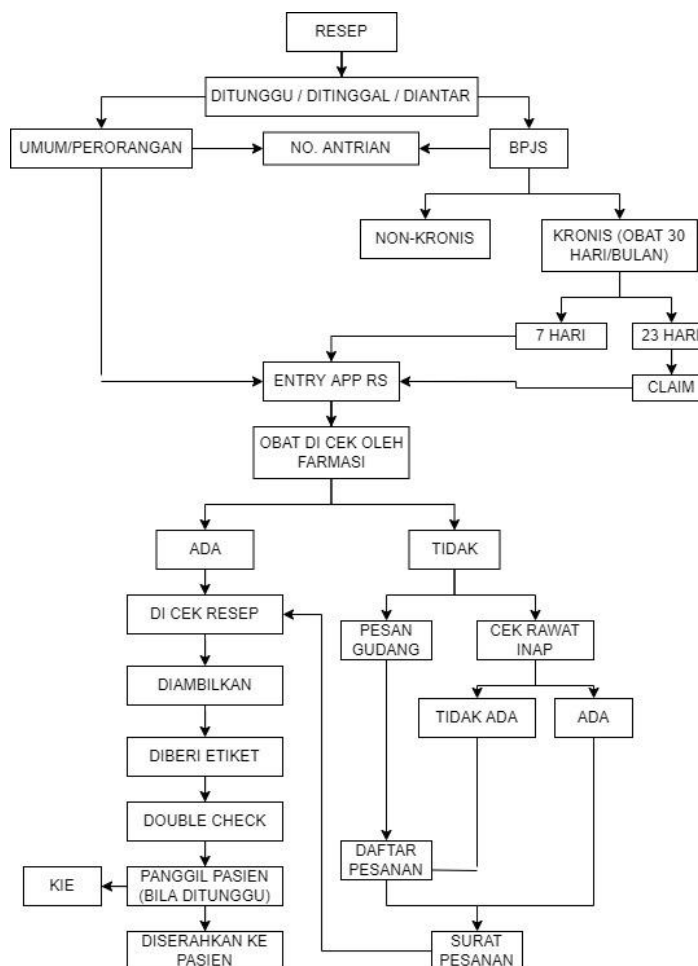
2.4.7 Administrasi dokumen Sediaan farmasi dan Perbekalan Farmasi

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. Resep yang digunakan di instalasi farmasi rawat jalan maupun rawat inap RSBB adalah elektronik resep sehingga pengarsipan akan tercatat dalam sistem.

2.4.8 Penerimaan Resep

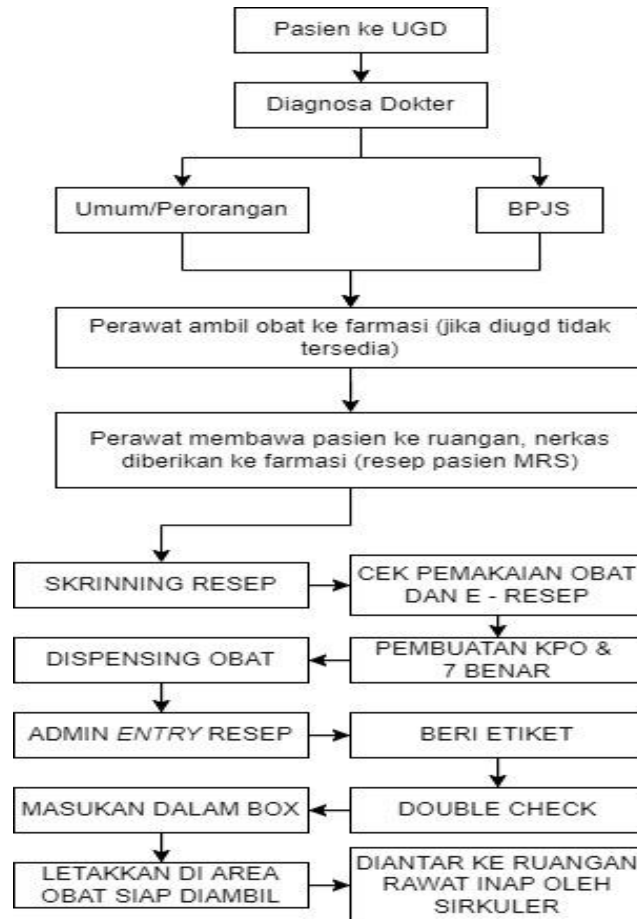
Penerimaan resep dilakukan pada dua depo instalasi farmasi yaitu pada rawat inap dan rawat jalan. Proses penerimaan di dua depo ini berbeda tetapi sudah sesuai dengan standar prosedur operasional. Berikut merupakan began alur dari penerimaan resep pada bagan 2. 2 dan 2.3.

a. Rawat Jalan



Bagan 2.2 Alur Penerimaan Resep Rawat Jalan

b. Rawat Inap



Bagan 2.3 Alur Penerimaan Resep Rawat Inap

2.4.9 Kalkulasi biaya obat

Instalasi farmasi di RSBB tidak melakukan kalkulasi harga obat, pengkalkulasian obat di RSBB dilakukan pada bagian kasir. Pihak farmasi hanya bisa menginput obat apa saja yang diresepkan oleh dokter sehingga obat akan otomatis masuk terkomputerisasi masuk ke dalam sistem.

2.4.10 Proses peracikan Sediaan Farmasi sesuai dengan Permintaan Dokter

Peracikan sediaan farmasi yang sesuai dengan permintaan dokter akan dilakukan perhitungan jumlah obat yang dibutuhkan dan disesuaikan dengan stok obat yang ada. Obat yang telah dihitung kemudian dimasukkan ke dalam sistem komputer sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan pada resep. Obat disiapkan sesuai dengan kebutuhan dan dilakukan pemeriksaan terhadap kebenaran obat yang akan

digunakan, kemudian diracik oleh juru racik sesuai dengan jumlah sediaan yang diminta oleh dokter seperti pada (Gambar 2.8).



Gambar 2.8 Proses peracikan kapsul

2.4.11 Proses penyerahan obat dan KIE

Penyerahan obat dan KIE dilakukan oleh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang bertugas. Sebelum melakukan penyerahan dan KIE terhadap pasien obat diperiksa terlebih dahulu kesesuaian obat dan pasien. Pada penyerahan obat diberikan urut sesuai dengan resep dimana hal ini berguna agar tidak ada obat yang terlewat dan sudah sesuai dengan apa yang diresepkan. Pasien akan dijelaskan indikasi obat, cara penggunaan, dan efek samping obat yang dapat terjadi.



Gambar 2.9 Penyerahan Obat dan KIE

2.4.12 Pelayanan obat bebas, keras, dan bebas terbatas serta perbekalan kesehatan

RSBB hanya akan melayani pembelian obat sesuai dengan resep yang diberikan oleh dokter praktek di Rumah Sakit Baptis Batu saja, maka RSBB tidak melayani pembelian obat secara bebas/OTC.

2.4.13 Pemusnahan

Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh 2 (dua) tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan.

Resep yang telah disimpan melebihi jangka 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan berita acara pemusnahan resep dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

2.4.14 Emergency kit

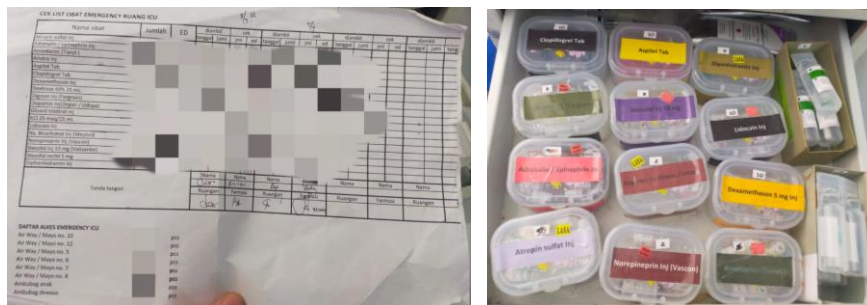
Emergency kit merupakan tempat penyimpanan obat-obatan yang bersifat *life saving* atau mempertahankan hidup dan diperlukan segera untuk pertolongan pasien yang mengalami penurunan status kesehatan dengan tiba-tiba. *Emergency kit* pada RSBB terdapat pada IGD, ICU, ruang isolasi COVID-19 dan ruang perawatan pasien sesuai dengan bangsal masing-masing. Obat *emergency* ini digunakan perawat dalam keadaan mendesak atau yang biasa disebut *trolley emergency*. *Trolley emergency* bertujuan untuk menyediakan obat-obat emergensi yang digunakan terkait kasus mendesak. Obat-obat yang disimpan dalam *trolley emergency* memiliki sifat *life saving* dan tidak dapat sembarangan digunakan sehingga untuk mencegah adanya penyalahgunaan troli ini disegel oleh petugas kefarmasian.

Komponen *emergency kit* pada setiap ruangan berbeda karena 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* kemudian petugas farmasi di rawat inap akan menutup segel troli yang sudah dibuka dan

mengganti obatnya, serta menuliskan kembali jumlah obat dan jenisnya. Contoh obat *emergency kit* pada ICU : atropin sulfat (inj), epinefrin (inj), amiodaron (inj), arixtra (inj), aspilets (tablet), clopidogrel (tablet), dexamethasone (inj), dextrose 40% 25 ml, digoxin (inj), dopamin (inj), lidokain (inj), natrium bikarbonat (inj), norepinefrin (inj), stesolid 10 mg (inj), stesolid 5 mg (rektal), diphenhydramine (inj).



Gambar 2.10 Contoh Trolley Emergency di RSBB



Gambar 2.11 Obat-obatan Emergency Kit di RSBB

2.5 Keselamatan pasien

Keselamatan pasien merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan agar pasien dirasa lebih aman. Kesalahan yang berkaitan dengan keselamatan pasien tidak akan pernah nihil. Salah satu cara agar bisa menghindari atau meminimalisir risiko kesalahan yaitu harus dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku dengan tujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien melalui pembelajaran yang bermula dari kegagalan yang pernah ditimbulkan. Selain itu, keselamatan pasien harus dilakukan dengan melihat panduan rumah sakit dimana standar keselamatan pasien harus disesuaikan dengan

standar akreditasi rumah sakit. Adapun 6 sasaran keselamatan pasien diantaranya sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi pasien dengan benar
2. Meningkatkan komunikasi yang efektif
3. Meningkatnya keamanan obat yang perlu diwaspadai (high alert medications)
4. Terlaksananya proses tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien yang menjalin tindakan dan prosedur
5. Dikurangnya resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
6. Mengurangi resiko cedera karena pasien jatuh.

2.6 Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disingkat PPI adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan. Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus melaksanakan PPI. PPI sebagaimana dimaksud dilaksanakan melalui penerapan:

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

Penerapan PPI dilakukan terhadap infeksi terkait pelayanan HAIs dan infeksi yang bersumber dari masyarakat. Dalam pelaksanaan PPI sebagaimana dimaksud Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus melakukan:

- a. Surveilans
- b. Pendidikan dan pelatihan PPI

Dalam penularan infeksi terdapat rantai infeksi harus diwaspadai karena dapat menimbulkan infeksi. Dalam rantai infeksi sendiri terdapat 6 komponen penularan infeksi yang dapat dicegah atau dihentikan, yaitu:

- a. Agen infeksi

Agen infeksi ini merupakan mikroorganisme, seperti bakteri, jamur, virus, dan parasite. Agen infeksi ini dapat mempengaruhi terjadinya infeksi dengan patogenitas, virulensi, dan jumlah.

- b. Wadah tempat agen infeksi
Wadah tempat sumber dari agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang biak, dan ditularkan kepada pejamu.
- c. *Portal of exit*
Portal of exit ini adalah lokasi tempat agen infeksi meninggalkan *portal of exit* melalui saluran nafas, saluran cerna, saluran kemih, serta transplasenta.
- d. Metode transmisi
Metode transmisi adalah metode transport mikroorganisme dari wadah ke pejamu yang rentan melalui kontak, droplet, *airbone*, vehikulum (makanan, minuman, dan darah), dan vector (serangga)
- e. *Portal of entry*
Portal of entry adalah lokasi agen infeksi memasuki pejamu yang rentan melalui saluran nafas, saluran pencernaan, saluran kemih, dan lainnya.
- f. *Susceptible host*
Seorang dengan kekebalan tubuh yang menurun sehingga tidak mampu melawan agen infeksi.

2.7 Program Pengendalian Resistensi Antimikroba

Pengendalian Resistensi Antimikroba adalah aktivitas yang ditujukan untuk mencegah dan/atau menurunkan adanya kejadian mikroba resisten. Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba yang selanjutnya disingkat KPRA adalah komite yang dibentuk oleh Kementerian Kesehatan dalam rangka mengendalikan penggunaan antimikroba secara luas baik di fasilitas pelayanan kesehatan dan di masyarakat. Strategi Program Pengendalian Resistensi Antimikroba dilakukan dengan cara:

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

Setiap rumah sakit harus melaksanakan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba secara optimal. Pelaksanaan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba dilakukan melalui:

- a. Pembentukan tim pelaksana program Pengendalian Resistensi Antimikroba;
- b. Penyusunan kebijakan dan panduan penggunaan antibiotik;
- c. Melaksanakan penggunaan antibiotik secara bijak; dan
- d. Melaksanakan prinsip pencegahan pengendalian infeksi

Pembentukan tim pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba rumah sakit bertujuan menerapkan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit melalui perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi. Anggota PPRA yaitu terdapat ketua komite farmasi terapi formulasi, perwakilan perawat, laboratorium, apoteker, asisten apoteker, perwakilan perawat. Ketua dari PPRA ini adalah dokter spesialis, biasanya dokter kandungan karena lebih sering menggunakan antibiotik. Dalam perundang – undangan PPRA ini seharusnya tiap rumah sakit memiliki komite-komite yang bertanggung jawab dalam pengendalian resistensi antimikroba ini, namun di RS Baptis Batu sudah berjalan dengan baik, hanya saja ada kebijakan pengendalian resistensi antimikroba. Di rumah sakit ini juga terdapat peta kuman. Peta kuman adalah list ruangan dan nama bakteri yang sudah resisten terhadap antibiotik tertentu. Evaluasi menggunakan beberapa metode, yaitu kualitatif dan kuantitatif.

2.8 Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. Kesalahan obat (*medication error*) 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 (Permenkes, 2016).

Tujuan dilakukannya rekonsiliasi obat adalah:

- a. Memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan pasien;
- b. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter
- c. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter.

Tahap proses rekonsiliasi obat yaitu:

a. Pengumpulan data

Mencatat data dan memverifikasi obat yang sedang dan akan digunakan pasien, meliputi nama obat, dosis, frekuensi, rute, obat mulai diberikan, diganti, dilanjutkan dan dihentikan, riwayat alergi pasien serta efek samping obat yang pernah terjadi. Khusus untuk data alergi dan efek samping obat, dicatat tanggal kejadian, obat yang menyebabkan terjadinya reaksi alergi dan efek samping, efek yang terjadi, dan tingkat keparahan.

Data riwayat penggunaan obat didapatkan dari pasien, keluarga pasien, daftar obat pasien, obat yang ada pada pasien, dan rekam medik/medication chart. Data obat yang dapat digunakan tidak lebih dari 3 (tiga) bulan sebelumnya. Semua obat yang digunakan oleh pasien baik resep maupun obat bebas termasuk herbal harus dilakukan proses rekonsiliasi.

b. Komparasi

Petugas kesehatan membandingkan data obat yang pernah, sedang dan akan digunakan. *Discrepancy* atau ketidakcocokan adalah bilamana ditemukan ketidakcocokan/perbedaan antara data-data tersebut. Ketidakcocokan dapat pula terjadi bila ada obat yang hilang, berbeda, ditambahkan atau diganti tanpa ada penjelasan yang didokumentasikan pada rekam medik pasien. Ketidakcocokan ini dapat bersifat disengaja (*intentional*) oleh dokter pada saat penulisan resep maupun tidak disengaja (*unintentional*) dimana dokter tidak tahu adanya perbedaan pada saat menuliskan resep.

c. Melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian Dokumentasi.

Bila ada ketidaksesuaian, maka dokter harus dihubungi kurang dari 24 jam. Hal lain yang harus dilakukan oleh apoteker adalah:

1. Menentukan bahwa adanya perbedaan tersebut disengaja atau tidak disengaja.
2. Mendokumentasikan alasan penghentian, penundaan, atau pengganti.
3. Memberikan tanda tangan, tanggal, dan waktu dilakukannya rekonsiliasi obat.

d. Komunikasi

Melakukan komunikasi dengan pasien dan/atau keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi. Apoteker bertanggung jawab terhadap informasi obat yang diberikan. Petunjuk teknis mengenai rekonsiliasi obat akan diatur lebih lanjut oleh direktur jenderal (Permenkes, 2016).

2.9 Komite Farmasi dan Terapi (KFT)

Dalam organisasi di rumah sakit dibentuk Komite/ Tim Farmasi dan Terapi. Komite Farmasi dan Terapi ini merupakan unit kerja yang memberikan rekomendasi kepada pimpinan rumah sakit mengenai kebijakan penggunaan obat. KFT ini terdiri dari perwakilan dokter yang mewakili semua spesialis di rumah sakit, apoteker instalasi farmasi, serta tenaga Kesehatan lainnya. KFT harus dapat membina hubungan kerja dengan komite lainnya yang berkaitan dengan penggunaan obat. KFT memiliki tugas sebagai berikut:

- a) Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat dirumah sakit.
- b) Melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk ke dalam formularium rumah sakit.
- c) Mengembangkan standar terapi.
- d) Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat.
- e) Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional.
- f) Mengkoordinir pelaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendaki.
- g) Mengkoordinir pelaksanaan medication error.
- h) Menyebarkan informasi terkait kebijakan penggunaan obat dirumah sakit.