

BAB II

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT BAPTIS

2.1 Profil Rumah Sakit Baptis

2.1.1 Jenis Usaha Rumah Sakit

Rumah sakit adalah salah satu institusi pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan. Terdapat berbagai pelayanan yang ada di dalam suatu rumah sakit yakni rawat jalan, rawat inap, laboratorium, instalasi gawat darurat (IGD), ICU (intensive care unit, dan masih banyak lagi. Rumah sakit juga dapat digolongkan kedalam sebuah organisasi yang di dalamnya terdapat tenaga medis profesional yang terorganisir baik dalam segi sarana dan prasarana kedokteran, asuhan keperawatan, asuhan kefarmasian, yang akan terjadi kesinambungan diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien hingga pasien sembuh.

Rumah sakit sendiri diklasifikasikan menjadi 2 menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 56 tahun 2014 yakni rumah sakit khusus dan rumah sakit umum. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan hanya untuk bidang atau penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan ilmu, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Sedangkan untuk rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit umum memiliki spesifikasi dan kemampuan yang berbeda dalam kemampuan memberikan pelayanan kesehatan. Terdapat 4 tipe rumah sakit umum yakni rumah sakit tipe A, B, C dan tipe D.

Menurut Undang-Undang Nomor 72 tahun 2016 salah satu pelayanan yang tidak terpisahkan dalam rumah sakit adalah pelayanan kefarmasian. Dalam kefarmasian, farmasis juga akan berorientasi pada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai yang bermutu dan murah untuk seluruh lapisan masyarakat. Untuk mengelola perbekalan tersebut dibutuhkan seorang apoteker yang akan bertanggung jawab. Pengelolaan dan pengadaan alkes, bahan medis harus dilakukan secara multidisiplin, terkoordinasi dan menggunakan

proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya. Rumah sakit juga harus menyusun kebijakan terkait manajemen penggunaan obat secara efektif, selain itu juga harus mengembangkan sistem pengelolaan obat untuk meningkatkan keamanan dalam peredaran obat di rumah sakit.

2.1.2 Deskripsi Rumah Sakit Baptis Batu

Rumah Sakit Baptis Batu (RS Baptis Batu) merupakan rumah sakit umum dengan pelayanan kesehatan mulai dari yang bersifat umum sampai dengan yang bersifat spesialistik, yang dilengkapi dengan pelayanan penunjang medis 24 jam.

RS Baptis Batu berlokasi di JL. Raya Tlekung No. 1 Desa Tlekung Kec. Junrejo, Batu 65327, Jawa Timur, Indonesia. Telp 0341- 594161, (hunting) Fax:0341 – 598911 dengan alamat e-mail www.rsbaptisbatu@yahoo.com

RS. Baptis Batu diresmikan pada tanggal 11 Mei 1999, dengan status beradadi bawah kepemilikan Yayasan Rumah Sakit Baptis Indonesia. RS Baptis Batu merupakan rumah sakit tipe madya yang setara dengan rumah sakit pemerintahtipe C. Pada saat ini RS Baptis Batu dipimpin oleh dr. Arhwinda Pusparahaju Artono, Sp.KFR, MARS selaku direktur.

Pada permulaan kepemimpinan beliau pada tahun 2008 motto RS Baptis Batu yang lama yaitu Rumah Sakitku, Kebanggaanku, Tanggung Jawabku diubah menjadi Compassionate Hospital atau Rumah Sakit yang berbelas kasih. Demikian juga visi, misi, dan nilai dasar yang lama mengalami perubahan untuk menyusun rencana strategi RS. Baptis Batu sesuai kebutuhan dan perkembanganRS. Baptis Batu.

Pada tahun 2009 RS Baptis Batu sudah terakreditasi 5 pelayanan dasar untukPelayanan Administrasi, Pelayanan Rekam Medik, Pelayanan Instalasi Gawat Darurat, Pelayanan Medik dan Pelayanan Keperawatan

RS Baptis Batu memberikan beragam jenis pelayanan medis antara lain klinik umum, klinik gigi dan mulut, dan klinik spesialis, Instalasi Gawat Darurat,serta rawat inap yang terdiri dari kelas I, II, III, VIP dan VVIP yang dilengkapi pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi, fisioterapi, anestesi,

home care, hotelcare, dan medical spa. Kapasitas tempat tidur pasien yang disediakan di RSBaptis Batu sebanyak 100 tempat tidur.

Kebijakan umum rumah sakit adalah setiap pasien yang datang dilayani kebutuhannya secara tuntas dengan menyediakan keperluan perawatan dan pengobatan pasien, baik obat maupun alat yang diperlukan, tanpa memberi resep yang harus dibeli oleh pasien, tanpa uang muka. Semua baru dibayar oleh pasien setelah pasien siap pulang. Kebijakan ini merupakan kebijakan yang telah ada sejak RS Baptis Kediri berdiri dan merupakan nilai dasar bagi RS Baptis.

2.1.3 Sejarah Rumah Sakit Baptis Batu

RS Baptis Batu mulai dibangun pada tahun 1996, berlokasi di Jl. Raya Tlekung No. 1 Desa Tlekung Kec. Junrejo, Batu 65327, Jawa Timur, Indonesia. Di atas areal tanah seluas +/-7 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. 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 RSBaptis 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 dasarkasih Kristus tanpa membedakan status sosial, golongan, suku, agama.

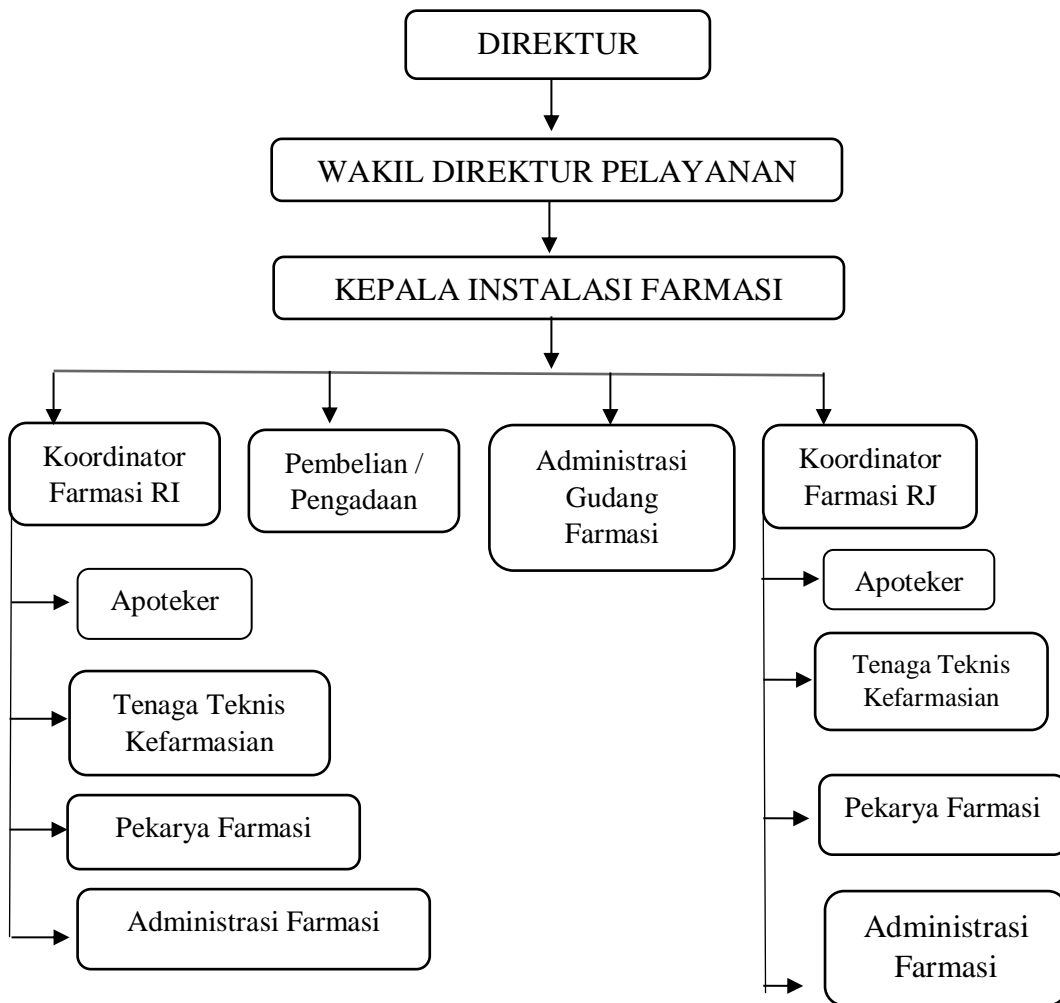
2. Menumbuh kembangkan aset yang ada.

Pelayanan kesehatan yang ada pada waktu itu adalah klinik umum, klinik spesialis (bedah, kandungan, penyakit dalam dan kesehatan anak), klinik 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. Sebagian besar peralatan medis dan non medis berasal dari RS Baptis Kediri.

Pada saat pendirian RS Baptis Batu, dicanangkan target kemandirian dicapai tahun 2009. Yang dimaksud dengan target kemandirian adalah kemampuan untuk menutupi biaya operasional sendiri. 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.

Pada tanggal 11 Mei 2007 bertepatan dengan ulang tahun RS Baptis Batu yang ke-8, ditunjuk pejabat direktur RS Baptis Batu yaitu dr. Arhwinda Puspa rahaju Artono, Sp.KFR, MARS, yang menjabat direktur sampai saat ini. 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 terimakan dari direktur RS Baptis Kediri dr. Sukoyo Suwandani selaku induk organisasi kepada direktur RS Baptis Batu yaitu dr. Arhwinda Pusparahaju Artono, Sp. KFR, MARS. Sejak saat itu biaya operasional harus diusahakan sendiri. Apabila ada kekurangan dana operasional dapat meminta bantuan RS Baptis Kediri yang diperhitungkan sebagai pinjaman. Dengan target kemandirian ini RS Baptis Batu mulai berbenah sesuai dengan rencana strategis yang sudah dicanangkan.

2.1.4 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit



Gambar 2.1.4 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSBB 1

Uraian Jabatan :

A. Kepala Instalasi Farmasi

1. Tugas Pokok

Memimpin, mengatur dan mengelola keberlangsungan kegiatan dan pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit 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.
 - d. Melakukan pemantauan, pengendalian, dan evaluasi pelayanan agar tercapai tujuan Pelayanan Farmasi yang memenuhi standar mutu dan mengutamakan keselamatan pasien.
3. Tanggung Jawab
- a. Melaksanakan Perencanaan, Pengaturan, Pelaksanaan dan Pengendalian pelayanan obat dan BMHP di Instalasi Farmasi
 - b. Melaksanakan Perencanaan, Pengaturan, Pelaksanaan dan Pengendalian pelayanan Farmasi Klinik
 - c. Meningkatkan kemampuan Soft Skill, Hard Skill dan Pengetahuan pegawai Instalasi Farmasi
 - d. Melakukan peningkatan mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan kefarmasian
 - e. Meningkatkan kepuasan pasien internal dan eksternal
4. 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. Tanggung jawab

- a. Melaksanakan Perencanaan dan Pelayanan obat dan BMHP di Farmasi Rawat Inap.
- b. Melakukan peningkatan mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan kefarmasian di Farmasi Rawat Inap.
- c. Meningkatkan kepuasan pasien internal dan eksternal
- d. Memberi pelayanan terbaik demi tercapainya Visi dan Misi Rumah Sakit Baptis Batu.

4. 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. elaksanakan 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 Framasi 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.

3. Tanggung jawab

- a. Melaksanakan Perencanaan dan Pelayanan obat dan BMHP di Farmasi Rawat Jalan
- b. Melakukan peningkatan mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan kefarmasian di Farmasi Rawat Jalan
- c. Meningkatkan kepuasan pasien internal dan eksternal

- d. Memberi pelayanan terbaik demi tercapainya Visi dan Misi Rumah Sakit Baptis Batu

4. Wewenang

- a. Melakukan penilaian kinerja terhadap pegawai Instalasi Farmasi.
- b. Memberikan peringatan dan teguran terhadap pegawai di Farmasi Rawat Jalan 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.

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.

2. Tanggung jawab

- a. Melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai regulasi (Pedoman, Panduan, dan SPO) yang telah ditetapkan Rumah Sakit.
- b. Meningkatkan kemampuan Soft Skill, Hard Skill dan Pengetahuan dalam pelayanan Kefarmasian.
- c. Mengutamakan mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan kefarmasian.
- d. Memberi pelayanan terbaik demi tercapainya Visi dan Misi Rumah Sakit Baptis Batu.

3. 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.

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. Tanggung Jawab

- a. Melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai regulasi (Pedoman, Panduan, dan SPO) yang telah ditetapkan Rumah Sakit.
- b. Meningkatkan kemampuan Soft Skill, Hard Skill dan Pengetahuan dalam pelayanan Kefarmasian.
- c. Mengutamakan mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan kefarmasian.
- d. Memberi pelayanan terbaik demi tercapainya Visi dan Misi Rumah Sakit Baptis Batu.

3. 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. Tanggung jawab
 - a. Melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai regulasi (Pedoman, Panduan, dan SPO) yang telah ditetapkan Rumah Sakit.
 - b. Meningkatkan kemampuan Soft Skill, Hard Skill dan Pengetahuan dalam pelayanan Kefarmasian.
 - c. Mengutamakan mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan kefarmasian.
 - d. Memberi pelayanan terbaik demi tercapainya Visi dan Misi Rumah Sakit Baptis Batu.

3. 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. Tanggung jawab
 - a. Melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai regulasi (Pedoman, Panduan, dan SPO) yang telah ditetapkan Rumah Sakit.
 - b. Mengutamakan mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan kefarmasian.
 - c. Memberi pelayanan terbaik demi tercapainya Visi dan Misi Rumah Sakit Baptis Batu.
3. 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.

2. Tanggung Jawab

- a. Melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai regulasi (Pedoman, Panduan, dan SPO) yang telah ditetapkan Rumah Sakit
- b. Meningkatkan kemampuan Soft Skill, Hard Skill dan Pengetahuan dalam pelayanan Kefarmasian.
- c. Mengutamakan mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan kefarmasian.
- d. Memberi pelayanan terbaik demi tercapainya Visi dan Misi Rumah Sakit Baptis Batu.

3. Wewenang

- a. Melakukan penilaian kinerja terhadap sejawat.
- b. Melakukan dan mengawasi pelayan 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. Tanggung Jawab

- a. Melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai regulasi (Pedoman, Panduan, dan SPO) yang telah ditetapkan Rumah Sakit.

- b. Meningkatkan kemampuan Soft Skill, Hard Skill dan Pengetahuan dalam pelayanan Kefarmasian.
 - c. Mengutamakan mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan kefarmasian.
 - d. Memberi pelayanan terbaik demi tercapainya Visi dan Misi Rumah Sakit Baptis Batu.
3. 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.
2. Tanggung Jawab
- a. Melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai regulasi (Pedoman, Panduan, dan SPO) yang telah ditetapkan Rumah Sakit.
 - b. Meningkatkan kemampuan Soft Skill, Hard Skill dan Pengetahuan dalam pelayanan Kefarmasian.
 - c. Mengutamakan mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan kefarmasian.
 - d. Memberi pelayanan terbaik demi tercapainya Visi dan Misi Rumah Sakit Baptis Batu.
3. Wewenang
- a. Melakukan penilaian kinerja terhadap sejawat.
 - b. Memberikan ide dan masukan terkait pelayanan kefarmasian di unit kepada Kepala Instalasi.
- 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.

2. Wewenang

- a. Melakukan penilaian kinerja terhadap sejawat.
- b. Berhubungan dengan unit terkait sehubungan dengan proses administrasi.
- c. Melakukan perbaikan yang diperlukan saat retur obat.
- d. Memberi masukan kepada Kepala Instalasi Farmasi terhadap perkembangan dan perbaikan dalam peningkatan mutu hasil proses administrasi.

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. Tanggung Jawab

- a. Melaksanakan proses administrasi klaim obat BPJS RJTL.
- b. Melaksanakan proses administrasi berkas dan dokumen akreditasi.
- c. Melaksanakan proses administrasi berkas yang berhubungan dengan pengadaan Farmasi.
- d. Melaksanakan proses administrasi dan input dokumen stok opname.

3. 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. Tanggung Jawab

- a. Melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai regulasi (Pedoman, Panduan, dan SPO) yang telah ditetapkan Rumah Sakit.
- b. Mengutamakan mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan kefarmasian.
- c. Memberi pelayanan terbaik demi tercapainya Visi dan Misi Rumah Sakit Baptis Batu.

3. 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.

2.1.5 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.

Menurut Permenkes No 72 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.

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. 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.

2.1.6 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 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.
- g. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Apotek.
- h. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.

- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik Sektor Kesehatan.
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 03 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit mencabut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019.

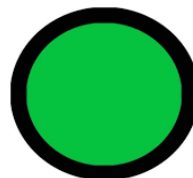
2.2 Pengolahan Sediaan Farmasi Di Rumah Sakit

2.2.1 Kebutuhan Sediaan Farmasi

a. Golongan Obat di Rumah Sakit Baptis Batu (RSBB)

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 sehingga tidak memerlukan pengawasan dari tenaga kesehatan. Obat bebas akan ditandai dengan lingkaran bulat berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam seperti pada gambar 2.2.1 (1). Beberapa obat bebas yang ada di RSBB adalah paracetamol, sanmol, gastrinal, neo kaolana, plantacid, fasidol drops, antasida doen, dan lain-lain.

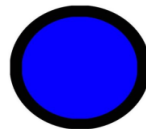


Gambar 2.3.1 (1) Penandaan Obat Bebas 1

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 seperti pada gambar 2.2.1 (2a), selain itu terdapat 6 peringatan pada obat bebas terbatas seperti pada gambar 2.2.1 (2b) . Beberapa obat bebas terbatas yang ada di RSBB adalah CTM, glyceryl guaiacolate, pyrantel pamoate, bufect, hexadol, demacolin, alpara, dan lain lain.



Gambar 2.3.2 (2a) Penandaan Obat Bebas Terbatas 1

<p>P. No. 1 Awas ! Obat Keras Bacalah aturan pemakaiannya</p>	<p>P. No. 2 Awas ! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan</p>
<p>P. No. 3 Awas ! Obat Keras Hanya untuk bagian luar dari badan</p>	<p>P. No. 4 Awas ! Obat Keras Hanya untuk dibakar</p>
<p>P. No. 5 Awas ! Obat Keras Tidak boleh ditelan</p>	<p>P. No. 6 Awas ! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan</p>

Gambar 2.3.2 (2b) Peringatan pada Obat Bebas 1

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 seperti pada gambar 2.2.1 (3). Contoh obat keras yang ada di RSBB adalah Fluoxetine, inclovir, Herbezer 100, 200 CD, tamsulosin, ursodeoxycholic acid, celecoxib, PTU (Propylthiouracil), dan lain-lain.



Gambar 2.3.3 (3) Penandaan Obat Keras. 1

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 seperti pada gambar 2.2.1 (4). Contoh narkotika yang ada di RSBB adalah codein dan morphin.



Gambar 2.3.4 (4) Penandaan Obat Narkotika 1

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 thiafentani.

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 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. Penandaan obat psikotropika sama dengan obat keras yakni lingkaran merah dengan lambang huruf “K” dan tepi berwarna hitam. Contoh obat psikotropika di RSBB adalah phenobarbital, alprazolam, clobazam, riklona, renaquil, braxidin, frixitas, diazepam, dan merlopam. 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. Contoh obat OOT yang ada di RSBB adalah bamgetol, haloperidol, carbamazepin, clozapine, amitriptyline, hexymer, trihexyphenidyl HCl , dan lain-lain.

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.

8. Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat Wajib apotek adalah obat yang obat keras yang boleh dijual perbelikan tanpa resep dokter dengan syarat obat-obat tersebut diserahkan oleh apoteker yang sedang melakukan pelayanan kefarmasian di apotek. Tujuan adanya obat OWA adalah untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam menolong dirinya sendiri untuk mengatasi masalah kesehatan, pertimbangan kedua adalah untuk meningkatkan peran apoteker dalam pelayanan komunikasi, informasi, dan edukasi, serta pelayanan obat kepada masyarakat. Penandaan obat OWA adalah sama dengan obat keras. Di RSBB contoh obat OWA adalah omeprazole, salbutamol, desoxymethasone, ranitidin, natrium diklofenak, kalium diklofenak, dan lain- lain. Obat Wajib Apotek dikelompokkan menjadi 3 yakni :

a. OWA Golongan I

Obat wajib apotek golongan I terdiri atas:

- Obat kontrasepsi seperti linestrenol.
- Obat saluran cerna seperti antasida, obat sedatif atau spasmodik
- Obat mulut dan tenggorokan seperti hexetidine Obat saluran nafas seperti ketotifen.

b. OWA Golongan II

Obat wajib apotek golongan II terdiri atas bacitracin untuk infeksi kulit, clindamycin untuk obat luar pada jerawat, flumethasone obat luar untuk peradangan.

c. OWA Golongan III

Obat wajib apotek golongan III terdiri atas ranitidin, asam fusidat, alopurinol.

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, alprazolam, lorazepam, clonidine, clozapine, histapan, heptasan, insulin humalog mix.

10. 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.

b. Alat Kesehatan Di Rumah Sakit Baptis Batu (RSBB)

Alkes adalah suatu perbekalan farmasi yang dapat berupa instrumen, apparatus, mesin, implan yang tidak mengandung obat. Berfungsi untuk pencegahan, mendiagnosis, menyembuhkan, meringankan penyakit, serta merawat orang yang sedang sakit. Ada beberapa contoh alat kesehatan di rumah sakit baptis batu adalah Blood set, Urine bag, Gause, Infus set, Handscone dll.

c. Perilaku Yang Dilakukan Saat Sediaan Mendekati Expired Date

Pengolahan barang sediaan farmasi yang mendekati Expired date di rumah sakit baptis batu, semua barang sediaan farmasi dan alat kesehatan yang ada di instalasi farmasi rawat jalan dan instalasi

rawat inap yang mendekati expired date, yang akan dilakukan pencatatan selama satu bulan sekali pada akhir bulan, dengan menggunakan sistem stok opname yang meliputi pencatatan nama obat, dan tanggal expired date. Sediaan dan alat kesehatan yang mendekati expired date 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. 4. Sediaan Farmasi Yang Mendekati ED 1

2.2.2 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 nasional
- b. Formularium Rumah Sakit

2.2.3 Perencanaan

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 perencanaan adalah untuk menyusun kebutuhan obat yang tepat dan sesuai kebutuhan untuk mencegah terjadinya kekurangan atau kelebihan persediaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta meningkatkan penggunaan secara efektif dan efisien.

2.2.4 Pengadaan

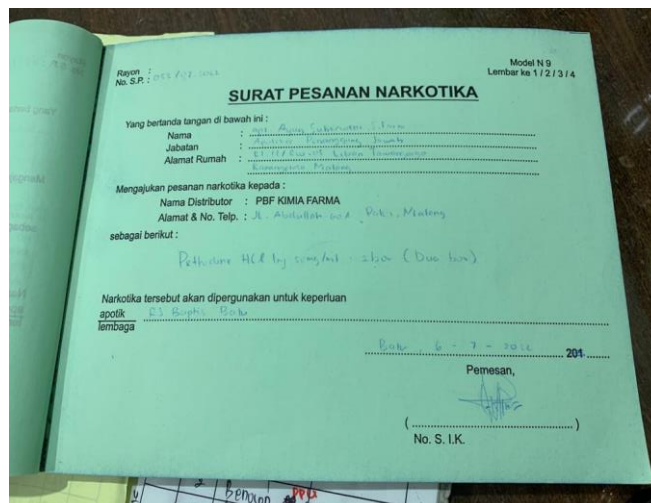
Perencanaan kebutuhan obat merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sesuai hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan merupakan proses untuk menghubungkan pelayanan kefarmasian dengan mengambil 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.

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 SP yang digunakan dalam memesan obat di RSBB :

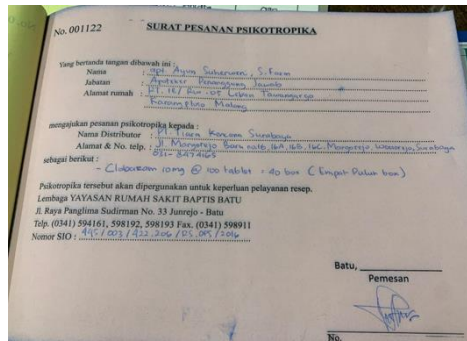
a. Surat pesanan Narkotika

Pengadaan narkotika oleh instalasi farmasi harus bersumber dari fasilitas resmi berupa PBF yang memiliki izin khusus yang dapat menyalurkan narkotika. Surat pesanan dibuat sekurang-kurangnya tiga rangkap, dimana dua rangkap surat pesanan diserahkan kepada pemasok dan satu rangkap sebagai arsip. 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. 5. Contoh SP Obat Narkotika. 1

b. Surat Pesanan Obat Psikotropika

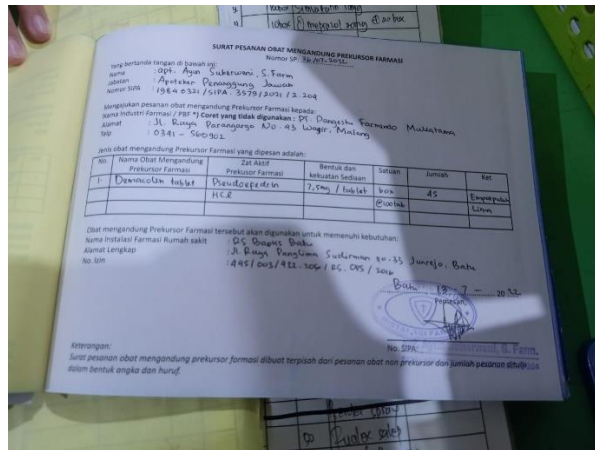


Gambar 2. 6. Contoh SP Obat Psikotropika 1

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 sekurang-kurangnya tiga rangkap, dimana dua rangkap surat pesanan diserahkan kepada pemasok dan satu rangkap sebagai arsip. Surat pesanan ditandatangani oleh Apoteker penanggung jawab dilengkapi dengan nama terang dan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA).

c. Surat Pesanan Obat Yang Mengandung Prekursor dan OOT

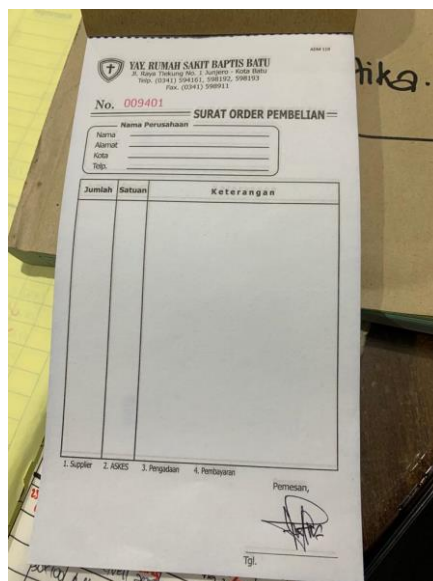
Pengadaan obat-obat tertentu hanya bersumber dari industri farmasi dan PBF berdasarkan surat pesanan. Surat pesanan OOT ditandatangani oleh kepala instalasi farmasi rumah sakit dengan mencantumkan nama lengkap beserta SIPA, nomor dan tanggal SP. SP OOT memiliki tiga rangkap, dimana 2 rangkap diserahkan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



Gambar 2. 7. Contoh SP Obat OOT 1

d. 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. Untuk surat pesanan obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, dan alkes dengan 2 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.



Gambar 2. 8. Contoh Surat Pesanan Obat Bebas, Obat bebas terbatas, Obat Keras dan alat kesehatan 1

2.2.5 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. Penerimaan obat sebaiknya dilakukan dengan teliti hal ini disebabkan karena pengantaran obat dapat mengakibatkan kerusakan pada sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan.

2.2.6 Penyimpanan

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 :

- a. 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.

- b. Semua obat/bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya. Pada penyimpanan ini terbagi berdasarkan:
 1. Suhu penyimpanan:
Suhu dingin: 2°-8° Celcius dalam lemari pendingin Suhu ruang: 15°-30° Celcius.
 2. Penyimpanan sediaan farmasi ke dalam tempat/rak sesuai dengan jenis sediaan (oral, topical, parenteral, nebul, injeksi)
- c. System penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis.
- d. Pengeluaran obat memakai system FEFO (First Expired First Out) dan FIFO (First In First Out).
- e. 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.
- f. 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.

2.2.7 Pendistribusian

Sytem distribusi perbekalan lengkap diruangan Rumah Sakit Baptis Batu menggunakan dengan sytem *floor stock*. Sistem *floor stock* yaitu merupakan pendistribusian dengan persediaan diruangan rawat yang disiapkan dan dikelola oleh instalasi farmasi. Sediaan farmasi yang disimpan harus dalam jumlah dan jenis yang sesuai dengan kebutuhan.

Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan, dan kemudian interaksi obat yang disediakan di *floor stock*. (Pemenkes 2016).

2.2.8 Pemusnahan

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penarikan yang tidak memenuhi standar / ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan BPOM (mandatory recall) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (voluntary recall) dengan tetap memberikan laporan pada BPOM. Dilakukannya penarikan jika produk tidak memenuhi persyaratan mutu, telah kedaluwarsa, tidak memenuhi syarat untuk digunakan dalam pelayanan Kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan dan/atau dicabut izin edarnya. Tahapan dalam pemusnahan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai diantaranya membuat daftar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan, menyiapkan Berita Acara Pemusnahan, mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait, menyiapkan tempat pemusnahan dan melakukan pemusnahan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan.

Tahapan dalam pemusnahan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai diantaranya membuat daftar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan, menyiapkan Berita Acara Pemusnahan, mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait, menyiapkan tempat pemusnahan dan melakukan pemusnahan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Prosedur pemusnahan obat rusak dan ED :

- a. Instalasi farmasi rumah sakit baptis batu melakukan pemeriksaan stock setiap satu bulan sekali yang biasa disebut stock opname.
- b. Obat yang telah Ed dan obat yang mendekati Ed dikumpulkan kemudian dicatat.
- c. Obat yang masih bisa dikembalikan kepada PBF maka dilakukan retur dan untuk obat yang tidak dapat diretur maka dilakukan retur.

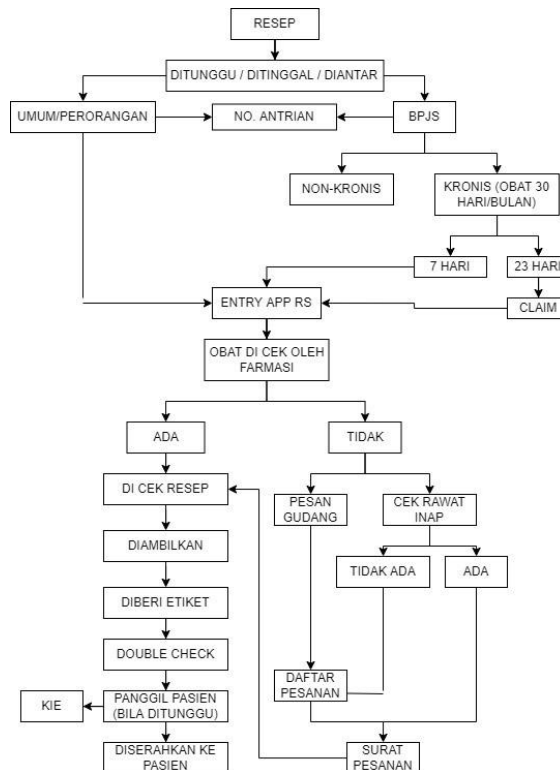
- d. Obat yang tidak dapat diretur dilakukan pemusnahan seduai dengan ketentuan. Untuk obat narkotika dan psikotropika dibuatkan berita acara pemusnahan dan dibuatkan daftar obat apa saja yang akan diretur, dosis, dan jumlah, kemudian diserahkan kepada Dinkes dan saat pemusnahan disaksikan oleh Dinkes dan apoteker penanggung jawab. Untuk obat reguler pemusnahan hanya dibuatkan berita acara pemusnahan yang berisi nama obat, dosis obat, dan jumlah. Kemudian untuk proses pemusnahan hanya perlu disaksikan oleh apoteker penanggung jawab dan TTK.

2.2.9 Administrasi dokumen sediaan farmasi dan pembekalan 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

2.2.10 Penerimaan Resep

a. Rawat Jalan



2.2.11 Rawat Inap

Gambar 2.10. Alur Penerimaan Resep Di Instalasi Farmasi Rawat Inap.



2.2.10 Alur Penerimaan Resep Rawat Inap 1

2.2.12 Kalkulasi

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.

2.2.13 Proses peracikan sediaan farmasi

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.

2.2.14 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. Pasien akan dijelaskan indikasi obat, cara penggunaan, dan efek samping obat yang dapat terjadi.

2.2.15 Pelayanan obat bebas, keras, dan bebas terbatas serta pembekalan 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.

2.2.16 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*. Berikut adalah list obat yang ada di *emergency kit* ruangan ICU.

Nama obat	Jumlah	ED	diambil		cek		diambil		cek		diambil		cek	
			tgl	jml	tgl	jml	tgl	jml	tgl	jml	tgl	jml	tgl	jml
Atropin sulfat inj	10 amp													
Adrenalin / epinephrin inj	5 amp													
Amiodaron (Taryt)	2 amp													
Atratre 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													
Gliceril trinitrat inj	0													
KCl 25 meq/25 mL	5 fl													
Lidocain inj	10 amp													
Na+ Bicarbonat inj (Meylon)	5 fl													
Nifedipin inj (Vascon)	2 amp													
Stesolid inj 10 mg (Valsanbe)	5 amp													
Stesolid rectal 5 mg	2 tube													
Diphenhidramin inj	5 amp													

Gambar 2.3.14. List Obat emergency kit 1

2.3 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:

- a. Identifikasi pasien tepat
- b. Tingkat komunikasi
- c. Tingkat keamanan
- d. Pastikan tepat lokasi, prosedur, pasien operasi
- e. Kurangi risiko infeksi.
- f. Kurangi risiko jatuh.

2.4 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. (Departemen Kesehatan RI, 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.

Tahapan 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 medis/*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 (Departemen Kesehatan RI, 2016)

2.4.1 Pemantauan Terapi Obat (PTO)

PTO diadakan untuk memantau obat yang diberikan kepada pasien, prosedur yang dilakukan adalah mengumpulkan data pasien, lalu apoteker akan mengidentifikasi masalah yang terjadi pada pasien. Setelah diidentifikasi, apoteker akan merekomendasikan terapi yang merupakan solusi dari permasalahan pasien. Dilakukan perencanaan, pemantauan ESO untuk mengurangi reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD) menggunakan SOAP. Hasil rekomendasi obat harus didokumentasikan dan

disampaikan kepada tenaga medis lainnya. Di RSBB digunakan form KPO untuk melihat nama obat, bentuk sediaan, dosis, dan aturan pakai obat, selain itu juga digunakan form 7 benar yang isinya penjabaran mengenai KPO namun dalam penulisan waktu pemberian lebih jelas jam berapa obat harus masuk ke dalam tubuh pasien. Apoteker juga akan memantau hasil laboratorium pasien untuk melihat obat yang paling efektif dan sesuai apabila digunakan untuk pasien.

2.4.2 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

MESO merupakan salah satu tugas apoteker untuk melakukan monitoring pada pasien yang mengalami reaksi efek samping pada saat penggunaan salah satu obat. Di dalam. Terdapat form MESO yang berisikan data pasien, reaksi yang dialami oleh pasien, tindakan yang dilakukan pada saat terjadi reaksi, macam obat yang sedang digunakan oleh pasien, dan obat apa yang dicurigai oleh farmasis untuk menimbulkan reaksi. MESO harus diisi apabila terjadi suatu reaksi pada pasien setelah penggunaan obat.

2.4.3 Pelayanan informasi Obat (PIO)

PIO dilakukan apoteker untuk memberikan rekomendasi pilihan obat terhadap teman sejawat dokter/perawat. PIO membutuhkan keterampilan dan pengetahuan terapi farmakologi dan non farmakologi, tujuan diadakan PIO di RS adalah untuk menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan yang ada di RS, selain itu PIO ada juga untuk membuat suatu kebijakan yang berhubungan dengan obat atau sediaan farmasi, alkes, bahan medis habis pakai. Selain itu, PIO juga digunakan untuk menunjang penggunaan obat yang rasional di RS.