

Bab II

Gambaran Umum Rumah Sakit

2.1 Jenis Usaha Rumah Sakit Baptis Batu

Rumah Sakit 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. Dengan surat ijin operasional Rumah Sakit No. 445/003/422.206/RSOPS/2016 yang berlaku hingga 31 Oktober 2021 dari Badan Penanaman Modal Pemerintah Kota Batu, Rumah Sakit Baptis Batu merupakan Rumah Sakit Kelas C yang diresmikan pada tanggal 11 Mei 1999, dengan status rumah sakit berada di bawah 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.rsibaptis.com dan alamat e-mail rsibaptis@yahoo.com.

Rumah Sakit Baptis Batu memberikan beragam jenis pelayanan medis antara lain klinik umum, klinik gigi dan mulut, 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 Rumah Sakit Baptis Batu sebanyak 107 tempat tidur.

2.2 Sejarah Rumah Sakit Baptis Batu

Rumah sakit Baptis Batu ada untuk meneruskan misi dari para pendiri terdahulu, yaitu menyatakan belas kasih Tuhan Yesus. Rumah Sakit Baptis Batu (RSBB) dibangun pada tahun 1997 dan diresmikan pada tahun 1999 di atas areal tanah seluas 8,4048 hektar sebagai rumah sakit swasta tipe C. Rumah Sakit Baptis Batu berlokasi di Jalan Raya Panglima Sudirman No.33, Tlekung, Kec. Junrejo Kota Batu, Jawa Timur 65314.

Rumah Sakit Baptis Batu didirikan sebagai pengembangan Rumah Sakit Baptis Kediri, diprakarsai oleh dr. Sukoyo Suwandani, selaku direktur Rumah Sakit Baptis Kediri, yang didukung oleh seluruh staf Rumah Sakit Baptis Kediri.

Saat itu jabatan direktur dirangkap oleh direktur Rumah Sakit Baptis Kediri, yaitu dr. Sukoyo Suwandani. Pada awal pembukaan, Rumah Sakit Baptis Batu sebagian besar karyawan adalah karyawan Rumah Sakit Baptis Kediri yang bersedia dipindah tugas. Jumlah seluruh karyawan saat itu 143 orang. 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, USG, EKG, kamar obat, fisioterapi. Sebagian besar peralatan medis dan non medis berasal dari Rumah Sakit Baptis Kediri.

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

Visi Rumah Sakit Baptis Batu :

Menjadi Rumah Sakit Kristiani yang menjadi pilihan utama masyarakat kota Batu dan sekitarnya karena pelayanan yang berdasarkan kasih kristus.

Misi Rumah Sakit Baptis Batu :

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

menyatakan bahwa pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan medis habis pakai di rumah sakit harus dilakukan oleh Instalasi Farmasi dengan 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).

2.4.1 Undang-undang Pelayanan Kefarmasian

1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011.
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Apotek.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

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

2.5 Manajemen Pengelolaan obat

Berdasarkan Kebijakan Obat Nasional tahun 2006, pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan mempunyai tujuan yaitu: tersedianya perbekalan farmasi dalam jumlah dan jenis yang mencukupi; pemerataan distribusi serta keterjangkauan obat oleh masyarakat; terjaminnya khasiat, keamanan dan mutu obat yang beredar serta penggunaannya yang rasional; perlindungan bagi masyarakat dari kesalahan dan penyalahgunaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, kemandirian dalam pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan (Permenkes 2016).

2.5.1 Kebutuhan Sediaan Farmasi

a. Golongan obat di Rumah Sakit Baptis Batu

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. Beberapa obat bebas yang ada di Rumah Sakit Baptis Batu adalah paracetamol, sanmol, gastrinal, neo kaolana, plantacid, fasilidol drops, antasida doen, dan lain-lain.

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 pada obat bebas terbatas. Beberapa obat bebas terbatas yang ada di Rumah Sakit Baptis Batu adalah CTM, glyceryl guaiacolate, pyrantel pamoate, bufect, hexadol, demacolin, alpara, dan lain lain.

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. Contoh obat keras yang ada di Rumah Sakit Baptis Batu adalah Fluoxetine, inclovir, Herbezer 100, 200 CD, tamsulosin, ursodeoxycholic acid, celecoxib, PTU (Propylthiouracil), dan lain-lain.

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. Contoh narkotika yang ada di Rumah Sakit Baptis Batu adalah codein dan morphin.

Obat narkotika diklasifikasikan menjadi 3 golongan yaitu:

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 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 Rumah Sakit Baptis Batu adalah phenobarbital, alprazolam, clobazam, riklona, renaquil, braxidin, frixitas, diazepam, dan merlopam. Obat Psikotropika memiliki 4 golongan yaitu :

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 Rumah Sakit Baptis Batu 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 Rumah Sakit Baptis Batu 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. Contoh obat OWA di Rumah Sakit Baptis Batu 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:

1. Obat kontrasepsi seperti linestrenol.
2. Obat saluran cerna seperti antasida, obat sedatif atau spasmodik
3. Obat mulut dan tenggorokan seperti hexetidine
4. 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 Rumah Sakit Baptis Batu adalah epinephrine, norepinephrine, ephedrine, 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 Rumah Sakit Baptis Batu adalah pioglitazone, glimepiride, metformin, acarbose, epineprin, amiodarone, KCl, MgSO₄, kalsium glukonat, fondaparinux, ketamine HCl dan warfarin.

b. Alat Kesehatan di Rumah Sakit Baptis Batu

Alat kesehatan 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 sakit. Contoh alat kesehatan di Rumah Sakit Baptis Batu 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* selanjutnya 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. 2 Obat yang mendekati *Expired Date*

2.6 Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit Baptis Batu

2.6.1 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 Formularium Nasional dan Formularium Rumah Sakit yang digunakan untuk membatasi jenis dan macam sediaan farmasi terutama dalam hal obat rumah sakit. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh komite atau tim farmasi dan terapi yang ditetapkan oleh pemimpin rumah sakit. Seleksi obat yang masuk dalam formularium rumah sakit berhubungan dengan perencanaan persediaan farmasi rumah sakit. Pemilihan di Rumah Sakit Baptis Batu mengacu pada Formularium Nasional dan Formularium Rumah Sakit. Untuk Formularium Rumah Sakit yang ada di Rumah Sakit Baptis Batu tidak terdokumentasi.

2.6.2 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 dilakukan perencanaan adalah untuk mengetahui jenis dan jumlah obat yang sesuai dengan kebutuhan, menghindari

terjadinya kekosongan stok obat, dengan menggunakan catatan permintaan obat seperti pada gambar 2.3, berdasarkan buku defekta dan sisa stok.



Gambar 2. 3 Contoh catatan permintaan obat

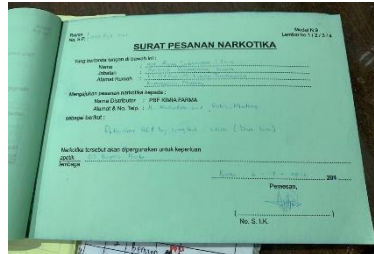
2.6.3 Pengadaan

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 Rumah Sakit Baptis Batu 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 Rumah Sakit Baptis Batu:

a. Surat Pesanan (SP) 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 2 (dua) rangkap surat pesanan diserahkan kepada distributor dan 2 (dua) rangkap sebagai arsip seperti pada gambar 2.4. Surat pesanan ditandatangani oleh Apoteker penanggung jawab dilengkapi dengan nama terang dan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA). Pada

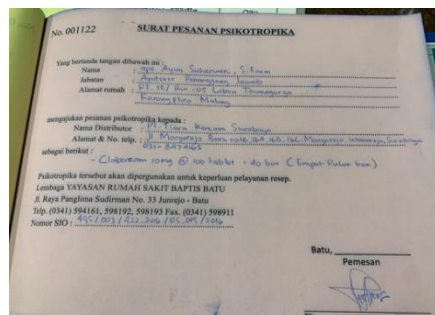
saat melakukan pengadaan narkotika, surat pesanan narkotika hanya dapat digunakan untuk satu jenis sediaan narkotika.



Gambar 2. 4 Surat Pesanan Narkotika

b. Surat Pesanan 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 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) seperti gambar 2.5.

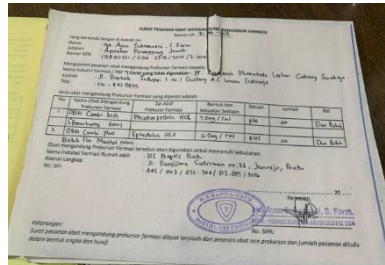


Gambar 2. 5 Surat Pesanan Psikotropika

c. Surat Pesanan Obat Mengandung Prekursor dan OOT (Obat-obat Tertentu)

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,

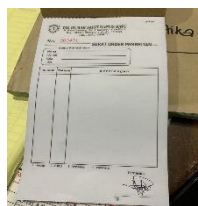
nomor dan tanggal Surat Pesanan. Surat Pesanan OOT memiliki tiga rangkap, dimana 2 rangkap diserahkan ke distributor dan satu rangkap digunakan sebagai arsip instalasi seperti pada gambar 2.6.



Gambar 2. 6 Surat Pesanan Prekursor dan OOT

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 seperti gambar 2.7.

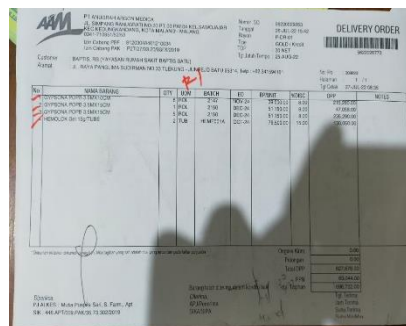


Gambar 2. 7 Surat Pesanan Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, Obat Keras, dan Alat Kesehatan

2.6.4 Penerimaan

Penerimaan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis, spesifikasi, jumlah, mutu dan waktu penyerahan serta harga yang sesuai dengan surat pesanan yang diminta dalam kondisi yang sama. Dokumen terkait dengan penerimaan barang harus tersimpan dengan baik (Permenkes, 2016).

Penerimaan di Rumah Sakit Baptis Batu dilakukan pada bagian gudang sesuai dengan surat pesanan yang diminta kepada supplier. Petugas penerimaan menerima dan memeriksa kelengkapan dokumen (faktur). Pada saat penerimaan barang perlu diperhatikan kesesuaian jumlah obat, expired date, kondisi fisik barang dalam keadaan baik dan nomor batch. Petugas penerimaan memeriksa kesesuaian dokumen dengan surat pesanan yang dibuat oleh bagian pengadaan. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik (gambar 2.8).



Gambar 2. 8 Contoh Berkas Delivery Order

2.6.5 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. Penyimpanan di Rumah Sakit Baptis Batu dilakukan oleh masing-masing depo, setelah barang datang di gudang selanjutnya barang akan langsung dikirim ke masing-masing depo rawat inap dan rawat jalan sesuai dengan permintaan. 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. Sistem 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. Obat berisiko tinggi disimpan di tempat terpisah dan diberi label "*High Alert*". Obat *High Alert* adalah obat yang harus diwaspadai karena berdampak serius pada keselamatan pasien jika terjadi kesalahan dalam penggunaannya. Obat *High Alert* mencakup: obat risiko tinggi, yaitu sediaan farmasi dengan zat aktif yang akan menimbulkan kematian atau kecacatan bila terjadi kesalahan (*error*) dalam penggunaannya.
7. Untuk sediaan farmasi narkotika dan psikotropika dibutuhkan pemantauan lebih intensif untuk menjamin mutu, keamanan, dan ketersediaan serta memudahkan pelayanan dan pengawasan Narkotika dan Psikotropika. Obat Narkotika dan Psikotropika disimpan di lemari narkotik-psikotropik yang

memiliki pintu ganda dengan kunci di masing-masing pintu kunci tersebut harus dipegang oleh Apoteker atau pihak yang dipercaya. Ketentuan khusus penyimpanan sediaan narkotika dan psikotropika diantaranya seperti : Penyimpanan atas dasar FIFO dan FEFO, dilengkapi dengan kartu stok, disimpan di tempat khusus sesuai dengan persyaratan (dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat, Harus mempunyai kunci yang kuat.

2.6.6 Distribusi

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan atau menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah Sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan. Distribusi dapat dilakukan dengan salah satu atau kombinasi sistem yaitu sistem distribusi sentralisasi, yaitu distribusi dilakukan oleh Instalasi Farmasi secara terpusat ke semua unit rawat inap di rumah sakit secara keseluruhan, dan sistem distribusi desentralisasi, yaitu distribusi dilakukan oleh beberapa depo yang merupakan cabang pelayanan di rumah sakit. Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu: sistem persediaan lengkap di ruangan (*floor stock*), sistem resep perorangan, sistem unit dosis, dan sistem kombinasi (Permenkes, 2016).

Sistem distribusi perbekalan lengkap diruangan RS Baptis Batu menggunakan system *floor stock*. Sistem *floor stock* 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* (Permenkes, 2016).

Untuk Alur distribusi yang ada di Rumah Sakit Baptis Batu setelah obat diterima dari PBF di bagian logistik atau gudang, selanjutnya dari bagian logistik akan langsung menyerahkan obat ke masing-masing depo sesuai dengan permintaan yang dipesan sebelumnya, baik yang ada di instalasi farmasi rawat inap, dan instalasi rawat jalan. Setelah diterima masing-masing depo akan

menyimpan sendiri sediaan obat tersebut dan didistribusikan langsung kepada pasien melalui penerimaan resep.

2.6.7 Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar dengan tetap memberikan laporan kepada kepala BPOM. Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai apabila produk tidak memenuhi persyaratan mutu, telah kedaluarsa, tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan dan kepentingan ilmu pengetahuan, dan dicabut izin edarnya.

Tahap pemusnahan terdiri dari membuat daftar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dimusnahkan, menyiapkan berita acara pemusnahan, mengkoordinasikan jadwal, metode, dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait, menyiapkan tempat pemusnahan kepada pihak terkait, menyiapkan tempat pemusnahan kepada pihak terkait, menyiapkan tempat pemusnahan, dan melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku. Pada narkotika dilakukan pemusnahan sesegera mungkin untuk menghindari penyalahgunaan. Pemusnahan sisa narkotika harus disaksikan oleh dua petugas yang berbeda profesi dan dokumentasikan dalam formulir/berita acara pemusnahan dan sisa narkotika (Kemenkes, 2019).

Obat kadaluarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluarsa 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 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.

2.6.8 Pengendalian

Pengendalian penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi harus bersama dengan Komite Tim Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit. Pengendalian bertujuan agar penggunaan Obat sesuai dengan Formularium Rumah Sakit, sesuai dengan diagnosis dan terapi, dan memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan. Cara untuk pengendalian adalah dengan melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*); melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*death stock*); stok opname yang dilakukan secara periodik dan berkala (Permenkes, 2016).

2.6.9 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 RS Baptis Batu adalah elektronik resep sehingga pengarsipan akan tercatat dalam sistem.

2.7 Pelayanan Farmasi Klinis

Pelayanan farmasi klinik adalah pelayanan langsung yang diberikan tenaga farmasi kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Pelayanan farmasi klinik meliputi: Pengkajian pelayanan dan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, pelayanan informasi obat (PIO), konseling,

visite, pemantauan terapi obat (PTO), monitoring efek samping obat (MESO), evaluasi penggunaan obat (EPO), dan dispensing sediaan khusus. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan perbekalan farmasi termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pelayanan farmasi klinik terbukti efektif dalam menangani terapi pada pasien. Selain itu, pelayanan tersebut juga efektif untuk mengurangi biaya pelayanan kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Hal itu terutama diperoleh dengan melakukan pemantauan resep dan pelaporan efek samping obat. Pelayanan ini terbukti dapat menurunkan angka kematian di rumah sakit secara signifikan (Permenkes, 2016). Pelayanan farmasi klinik meliputi:

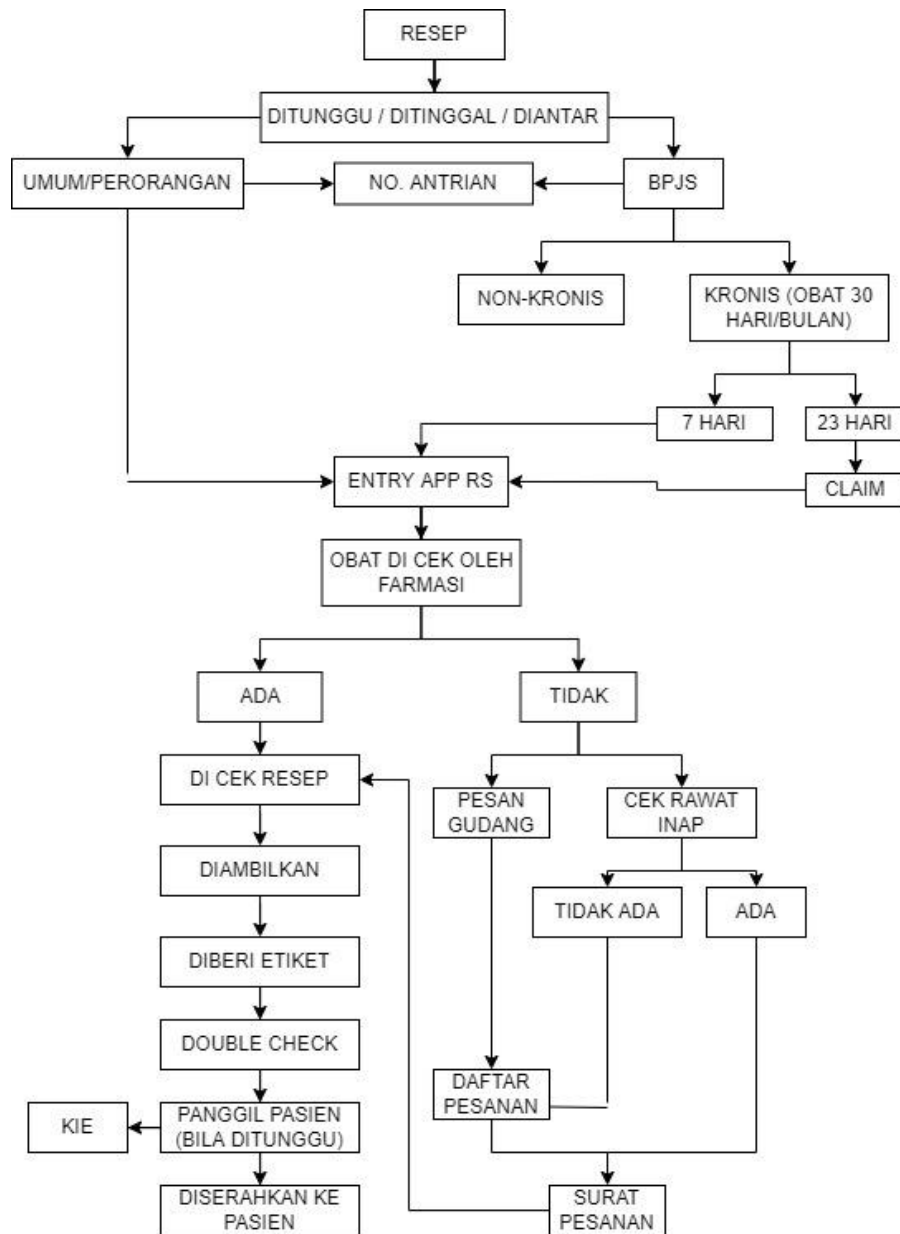
2.7.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian dan pelayanan resep merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam penyiapan obat (dispensing) yang dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan perbekalan farmasi termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep, dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*). Kegiatan pengkajian resep dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah terkait obat sebelum obat disiapkan. Sedangkan pelayanan resep bertujuan agar pasien mendapatkan obat dengan tepat dan bermutu (Kemenkes, 2019).

Pengkajian dan pelayanan resep dilakukan oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Dalam pengkajian resep tenaga teknis kefarmasian diberi kewenangan terbatas hanya dalam aspek administratif dan farmasetik. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis, serta persyaratan dari aspek regulasi rumah sakit bila diperlukan, baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Persyaratan kelengkapan administratif berupa identitas pasien (nama, nomor rekam medik, usia/tanggal lahir), berat badan, tinggi badan, jaminan, ruang rawat, tanggal resep, nama dokter. Persyaratan aspek farmasetik meliputi nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan dan jumlah obat; stabilitas dan inkompatibilitas; aturan dan cara penggunaan; Persyaratan dari aspek klinis meliputi ketepatan indikasi, obat, dosis dan waktu jam penggunaan obat; duplikasi pengobatan; alergi

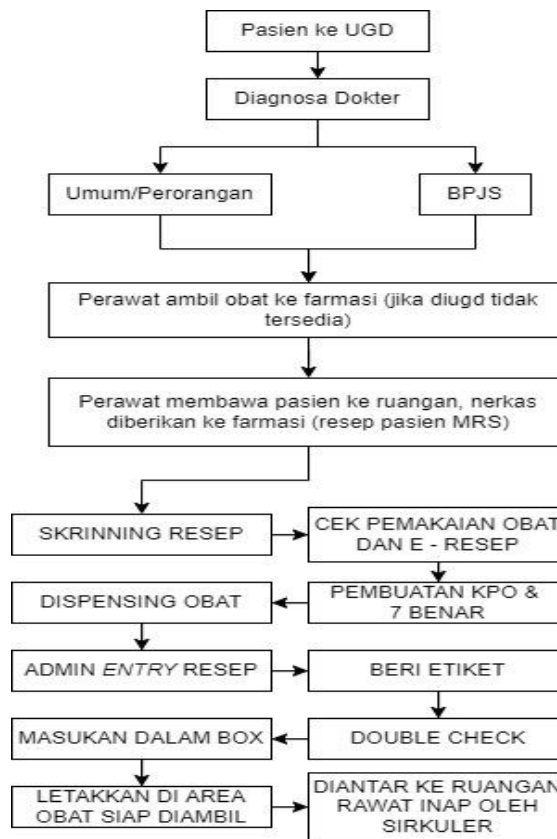
dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD); kontraindikasi; dan interaksi obat. Persyaratan dari aspek regulasi rumah sakit sebagai contoh pengkajian antibiotika dilakukan apakah sudah sesuai dengan kebijakan rumah sakit tentang restriksi antibiotika (Permenkes, 2016).

a. Penerimaan Resep Rawat Jalan



Gambar 2. 9 Alur Penerimaan Obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan

b. Penerimaan Resep Rawat Inap



Gambar 2. 10 Alur Penerimaan Obat di Instalasi Farmasi Rawat Inap

c. Kalkulasi biaya obat

Instalasi farmasi di RS Baptis Batu tidak melakukan kalkulasi harga obat, pengkalkulasian obat di RS Baptis Batu 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.

d. 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.

2.7.2 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker. Pemberian informasi obat (PIO) dilakukan oleh apoteker. PIO bertujuan untuk menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain diluar Rumah Sakit, menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat atau sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, terutama bagi Komite Tim Farmasi Terapi, dan menunjang penggunaan obat yang rasional serta menunjang penggunaan obat yang rasional; membuat kajian obat secara rutin sebagai acuan penyusunan formularium rumah sakit, membuat kajian obat untuk uji klinik di rumah sakit, mendorong penggunaan obat yang aman dengan meminimalkan efek yang merugikan, mendorong penggunaan obat yang efektif dengan tercapainya tujuan terapi secara optimal serta efektifitas biaya. Selain itu manfaatnya adalah untuk mempromosikan atau penyuluhan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan Kesehatan dan melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya, dan melakukan penelitian (Kemenkes, 2019). Tetapi untuk Pelayanan Informasi Obat yang ada di Rumah Sakit Baptis Batu tidak dilakukan.

2.7.3 Konseling

Konseling obat adalah suatu aktivitas pemberian nasehat atau saran terkait terapi obat dari Apoteker kepada pasien dan atau keluarganya. suatu proses diskusi antara apoteker dengan pasien/keluarga pasien yang dilakukan secara sistematis untuk memberikan kesempatan kepada pasien atau keluarga pasien mengeksplorasi diri dan membantu meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran sehingga pasien atau keluarga pasien memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam penggunaan obat yang benar termasuk swamedikasi (Permenkes, 2016b). Pemberian konseling obat dilakukan oleh Apoteker dan bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien, mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan *cost-effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan

penggunaan obat bagi pasien (*patient safety*). Manfaat dari pemberian konseling obat adalah meningkatkan hubungan kepercayaan antara apoteker dan pasien; menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien; membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan obat; membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan penggunaan obat dengan penyakitnya; meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan; mencegah atau meminimalkan masalah terkait obat; meningkatkan kemampuan pasien memecahkan masalahnya dalam hal terapi; mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan; dan membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien (Kemenkes, 2019).

Pelaksanaan konseling obat melalui beberapa tahapan yaitu: membuka komunikasi antara tenaga farmasi dengan pasien, mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan obat, menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat, memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat, melakukan verifikasi akhir mengecek pemahaman pasien, dan dokumentasi. Konseling pasien dalam menggunakan diperlukan suatu instrumen agar memudahkan proses pelaksanaannya seperti formulir konseling untuk menjamin bahwa pelaksanaannya terukur dan tidak bias (Kemenkes, 2019). Di Rumah Sakit Baptis Batu terdapat ruangan untuk dilakukan konseling, namun pasien di Rumah Sakit Baptis Batu jarang sekali mau melakukan konseling dengan tenaga medis khususnya apoteker.

2.7.4 Visite

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan reaksi obat yang tidak dikehendaki, meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya (Kemenkes, 2019).

Tujuan dilakukan visite oleh apoteker adalah untuk meningkatkan pemahaman mengenai riwayat pengobatan pasien, perkembangan kondisi klinik,

dan rencana terapi secara komprehensif; memberikan informasi mengenai farmakologi, farmakokinetika, bentuk sediaan obat, rejimen dosis, dan aspek lain terkait terapi obat pada pasien; memberikan rekomendasi sebelum keputusan klinik ditetapkan dalam hal pemilihan terapi, implementasi dan monitoring terapi; memberikan rekomendasi penyelesaian masalah terkait penggunaan obat akibat keputusan klinik yang sudah ditetapkan sebelumnya. Selain itu, manfaat visite adalah untuk meningkatkan komunikasi apoteker, perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lain; Pasien mendapatkan obat sesuai indikasi dan rejimen (bentuk sediaan, dosis, rute, frekuensi, waktu dan durasi); Pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dengan risiko minimal atau efek samping, kesalahan obat dan biaya (Kemenkes, 2019).

Di Rumah Sakit Baptis Batu pada saat sebelum adanya pandemi COVID-19 dilakukan visite setiap harinya, namun untuk saat ini masih belum dilakukan lagi untuk visite karena adanya keterbatasan jumlah apoteker di Rumah Sakit Baptis Batu.

2.7.5 Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) adalah kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Tujuan pemantauan terapi obat adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), meminimalkan biaya pengobatan dan menghormati pilihan pasien. Manfaat dari pemantauan terapi obat yaitu terhindarnya risiko klinik dan efisiensi biaya (Kemenkes RI, 2019). Kegiatan PTO meliputi pengkajian pemilihan obat, dosis, cara pemberian obat, respons terapi, Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD), pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat, dan pemantauan efektivitas dan efek samping terapi obat. Tahap PTO yaitu pengumpulan data pasien, identifikasi masalah terkait obat, rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat, pemantauan, dan tindak lanjut (Permenkes, 2016b). Di Rumah Sakit Baptis Batu 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

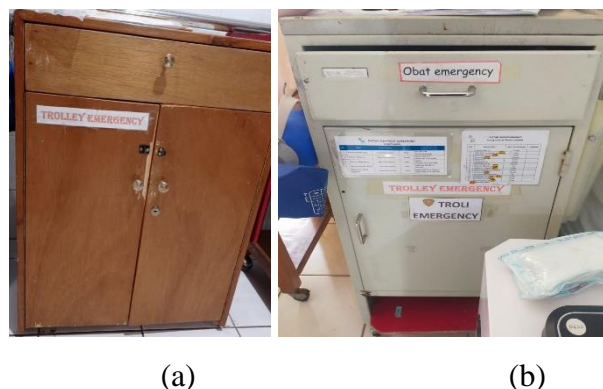
tubuh pasien. Apoteker juga akan memantau hasil laboratorium pasien untuk melihat obat yang paling efektif dan sesuai apabila digunakan untuk pasien.

2.7.6 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. 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.

2.7.7 *Emergency kit*

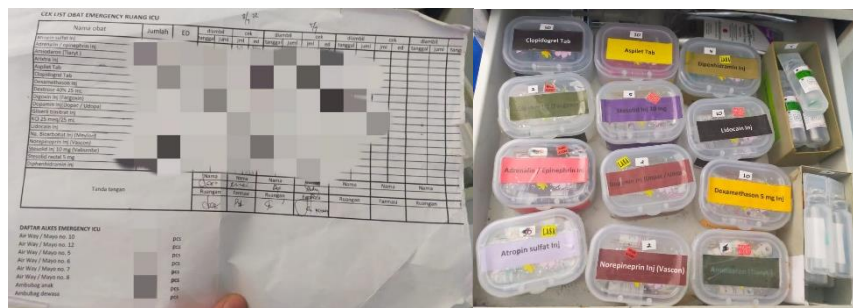
Emergency kit merupakan tempat penyimpanan obat-obatan yang bersifat *life saving* atau mempertahankan hidup dan diperlukan segera untuk pertolongan pasien yang mengalami penurunan status kesehatan dengan tiba-tiba. *Emergency kit* di Rumah Sakit Baptis Batu terdapat pada IGD, ICU, ruang isolasi COVID-19 dan ruang perawatan pasien. 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.



Gambar 2. 11 Contoh *Trolley Emergency Kit*

(a) *Trolley Emergency Kit* IGD dan (b) *Trolley Emergency Kit* ICU

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), aspillets (tablet), clopidogrel (tablet), deksametason (inj), dextrose 40% 25 ml, digoxin (inj), dopamin (inj), lidokain (inj), natrium bikarbonat (inj), norepinefrin (inj), stesolid 10 mg (inj), stesolid 5 mg (rektal), dipenhidramin (inj).



(a)

(b)

Gambar 2. 12 Contoh Obat-obatan *Emergency Kit*

(a) Form Obat-obatan *Emergency Kit* dan (b) Obat-obatan *Emergency Kit* di ICU

2.7.8 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 KPRRA 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.

2.7.9 Program 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.

Bundles sebagaimana dimaksud merupakan sekumpulan praktik berbasis bukti sah yang menghasilkan perbaikan keluaran poses pelayanan kesehatan bila dilakukan secara kolektif dan konsisten.

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, airborne, 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.

2.7.10 Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. Kesalahan obat rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari rumah sakit ke pelayanan kesehatan primer dan sebaliknya (Permenkes 2016). Tujuan dilakukannya rekonsiliasi obat adalah untuk membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat oleh pasien. Rekonsiliasi dilakukan agar obat yang digunakan sesuai dengan obat yang diresepkan dokter. Dalam melakukan rekonsiliasi obat dapat dilakukan dengan cara wawancara terhadap pasien atau keluarga pasien yang selanjutnya apoteker wajib melakukan pengecekan apakah obat yang dibawa oleh pasien sudah sesuai dengan obat yang telah diresepkan oleh dokter. Di Rumah Sakit Baptis Batu akan diberikan form penggunaan obat sendiri yang fungsinya untuk mendata obat apa saja yang dibawa oleh pasien.

NO	NAMA OBAT	DOSIS	WAKTU	CARA	REMARKS
1	ASPIRIN	100 mg	1x	oral	
2	PARASITAMOL	500 mg	3x	oral	
3	AMOKSISILIN	500 mg	2x	oral	
4	KLORAMFENIKOL	250 mg	2x	oral	
5	IBUPROFEN	200 mg	3x	oral	
6	DIETIL ETHER	100 mg	1x	oral	
7	DIETIL ETHER	100 mg	1x	oral	
8	DIETIL ETHER	100 mg	1x	oral	
9	DIETIL ETHER	100 mg	1x	oral	
10	DIETIL ETHER	100 mg	1x	oral	

Gambar 2. 13 Form Rekonsiliasi Obat Pasien

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

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