

BAB II

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

2.1 Jenis Usaha Persada Hospital

Persada Hospital merupakan Rumah Sakit Swasta tipe B yang terakreditasi secara Paripurna dan tersertifikasi ISO 9001:2015. Berlokasi di Jl. Panji Suroso Kelurahan Purwodadi Kecamatan Blimbing Kota Malang. Persada Hospital Malang merupakan salah satu rumah sakit swasta di Kota Malang yang dimiliki oleh PT. PERSADA MEDIKA RAYA terdiri dari 3 Perusahaan yaitu: PT Persada Mitra Sarana (Jakarta), PT Kharisma Datayu Raya (Jakarta) dan PT Malang Medika Raya (Malang). Persada Hospital memiliki beberapa fasilitas dan pelayanan di antaranya:

- 1) Instalasi Gawat Darurat
 - a. Ambulance Jenazah
 - b. Pelayanan Kamar Jenazah
- 2) Unit Rawat Jalan
 - a. Klinik bedah orthopaedi dan traumatology
 - b. Klinik bedah plastik
 - c. Klinik bedah saraf
 - d. Klinik bedah toraks kardiovaskular
 - e. Klinik bedah digestive
 - f. Klinik bedah umum
 - g. Klinik bedah anak
 - h. Klinik jantung dan pembuluh darah
 - i. Klinik THT
 - j. Klinik Urologi
 - k. Klinik mata
 - l. Klinik penyakit dalam
 - m. Klinik anak
 - n. Klinik obstetric dan ginekologi
 - o. Klinik gigi umum/konservasi gigi/ortodonsia/bedah mulut dan maksilofasial/kedokteran gigi anak/periodensia/penyakit mulut

- p. Klinik kulit dan kelamin
 - q. Klinik onkologi
 - r. Klinik saraf
 - s. Klinik paru
 - t. Klinik rehabilitasi medis
 - u. Klinik nyeri
 - v. Klinik urologi
 - w. Klinik kedokteran jiwa
 - x. Klinik konsultan gizi
- 3) Unit Rawat Inap
 - 4) Unit ICU/PICU/NICU
 - 5) *Hemodialysis dan hemodiafiltration*
 - 6) *Alergi dan biophysics*
 - 7) *Orthopaedy sports dan wellness center*
 - 8) *Brain dan spine*
 - 9) *Stroke center*
 - 10) Cathlab
 - 11) Klinik nyeri
 - 12) Pelayanan kemoterapi
 - 13) Pelayanan mobile medical check up
 - 14) Unit Kamar Operasi

2.2 Sejarah Persada Hospital

Persada Hospital merupakan rumah sakit swasta yang berada di Jl. Panji Suroso Araya Business Center Kav-24 Malang. Dengan pemilik PT. PERSADA MEDIKA RAYA yang terdiri dari 3 perusahaan yaitu: PT Persada Mitra Sarana (Jakarta), PT Kharisma Datayu Raya (Jakarta), PT Malang Medika Raya (Malang) yang memberikan konsep pelayanan kesehatan dengan kenyamanan bercitra eksklusif, keramahan staf medis maupun non medis dalam memberikan pelayanan maksimal kepada pasien serta menyusun konsep ruangan yang nyaman dan modern.

Berdasarkan Surat Izin Operasional Rumah Sakit dari UPT Pelayanan Perizinan Terpadu Nomor P2T/7/03.22/01/XI/2015. Tipe rumah sakit ini Kelas B yang secara resmi beroperasi pada 8 Maret 2014 dengan direktur utama yaitu dr. Kushandayani, MMRS. Satu tahun melayani masyarakat, tepat pada tanggal 19 November 2015, Persada Hospital resmi menjadi Rumah Sakit Umum Swasta kelas B yang terakreditasi Paripurna Pertama di Kota Malang. Pada tanggal 1 Desember 2015 Persada Hospital bekerja sama secara parsial dengan BPJS untuk layanan Hemodialisis & Jantung (Cathlab), dan di akhir tahun 2015 Persada menunjukkan eksistensinya dalam perjalanan yang baru berumur 1 tahun dengan menerima penghargaan dari Pemerintah Kota Malang dalam "Program Kota Sehat tingkat Nasional sebagai Industri dan Perkantoran Sehat".

2.3 Visi, Misi, Nilai, dan Kebijakan Mutu di Persada Hospital

1. Visi

Visi dari Persada Hospital adalah menuju Rumah Sakit Berstandar Internasional

2. Misi

Misi dari Persada Hospital sebagai berikut:

- a. Mewujudkan pelayanan prima kepada masyarakat melalui pelayanan Kesehatan Berstandar Internasional
- b. Meningkatkan daya saing rumah sakit melalui pelayanan unggulan
- c. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia
- d. Mewujudkan pengelolaan rumah sakit yang sehat pelayanan, sehat manajemen, dan sehat lingkungan

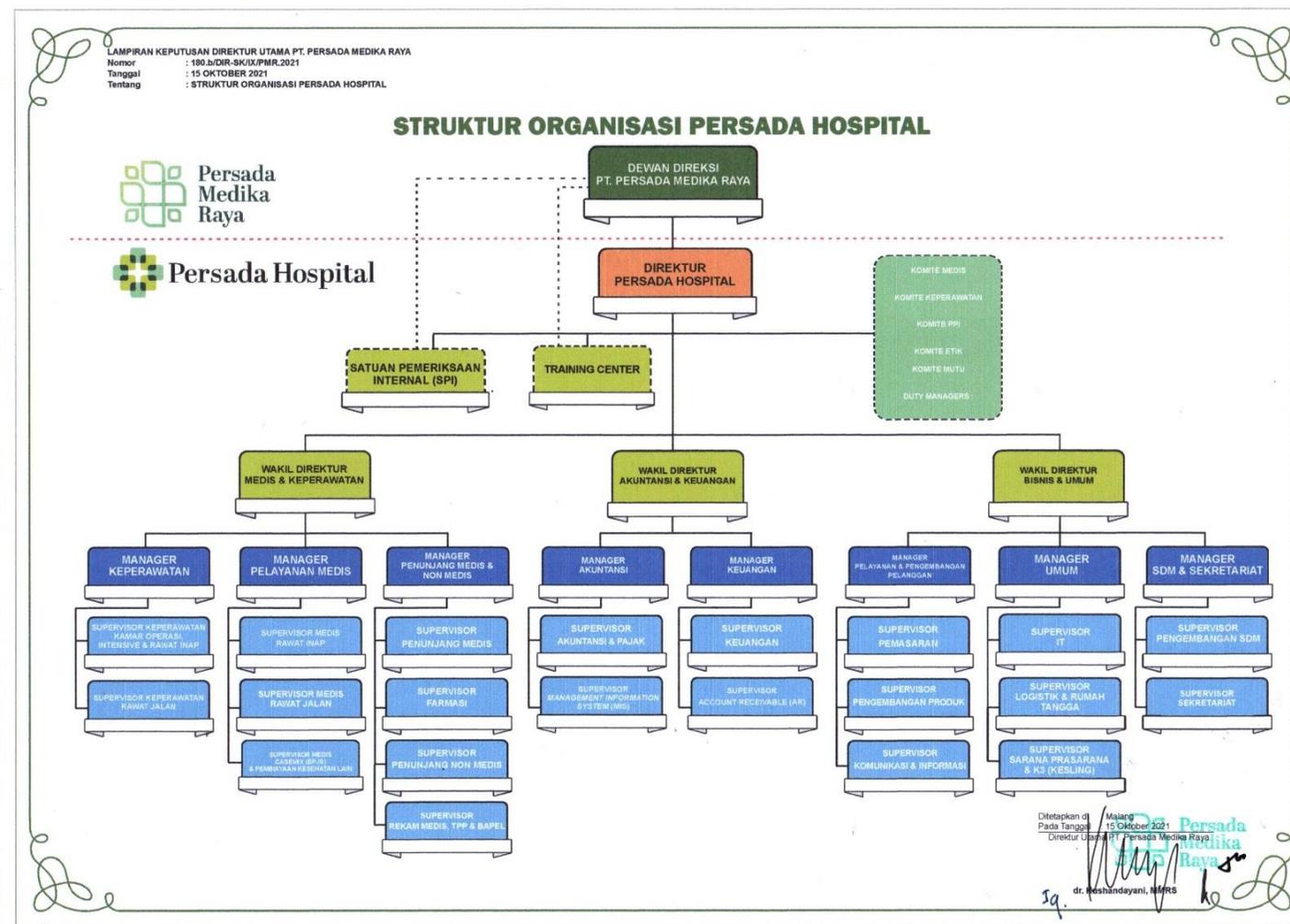
3. Nilai – nilai

Persada Hospital menawarkan *One Stop Medical Care* yang dikemas dalam nilai *Intelligent, Hospitality, and Professional*

4. Kebijakan Mutu

Persada Hospital berkomitmen sesuai dengan persyaratan dan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku untuk selalu memberikan pelayanan kesehatan berstandar secara prima dengan mengutamakan peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

2.4 Struktur Organisasi Persada Hospital



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Persada Hospital

Gambar 2.1 merupakan struktur organisasi yang ada di Persada Hospital yang di mana pimpinan tertinggi berada pada dewan direksi PT. Persada Medika raya kemudian membawahi direktur Persada Hospital yang dimana membawahi Satuan Pemeriksaan Internal (SPI) bertugas untuk mengawasi seluruh unit yang ada di Persada Hospital serta *training center* yang bertugas memberikan training dan aturan – aturan kepada karyawan yang baru bergabung di Persada Hospital. Selanjutnya membawahi wakil direktur dan membawahi manager unit yang dibantu oleh supervisor untuk mengoordinasikan kepada karyawan di masing – masing unit.

2.5 Instalasi Farmasi Persada Hospital

Instalasi Farmasi di Persada Hospital terdiri dari beberapa depo, yaitu:

1. Depo Farmasi Rawat Jalan Paviliun

Depo Farmasi Rawat Jalan Paviliun melayani semua resep dari IGD dan poliklinik termasuk pasien umum dan asuransi. Selain itu juga melayani vaksin.

2. Depo Farmasi Rawat Jalan non Paviliun

Depo Farmasi Rawat Jalan non Paviliun melayani resep BPJS yang nantinya akan di klaim dalam aplikasi apotek online, dan juga melayani obat pemerintah seperti pasien *tuberculosis*.

3. Depo Farmasi Rawat Inap

Depo Farmasi Rawat Inap melayani resep untuk pasien rawat inap dengan sistem UDD (*unit dose dispensing*), dan resep rawat inap nonUDD yaitu semua resep dari poliklinik dan resep untuk pasien KRS (keluar rumah sakit). FPO atau formulir pemberian obat dibagi menjadi 3 yakni umum, BPJS dan asuransi.

4. Gudang Logistik

Gudang logistik bertugas untuk pengadaan perbekalan kefarmasian untuk Rumah Sakit yang langsung berhubungan dengan PBF untuk pembelian obat dan alat Kesehatan. Gudang Logistik melayani instalasi farmasi, pengadaan alat kesehatan untuk ruang rawat inap, hemodialisa, ruang OK, laboratorium dan instalasi lainnya.

5. Ruang Dispensing Sediaan Steril

Dispensing sediaan steril harus dilakukan di Instalasi Farmasi rumah sakit menggunakan teknik aseptik, tujuannya untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk serta melindungi petugas dari paparan zat berbahaya, menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat. Pencampuran obat sitostatika menggunakan *Biological safety cabinet* (BSC) dan pencampuran aseptik antibiotik menggunakan *Laminar air flow* (LAF). Ruangan yang terdapat di *Biological safety cabinet* (BSC) yaitu:

- a. Ruangan persiapan: administrasi dan penyiapan bahan obat (etiket, perhitungan dosis, pelabelan dan volume cairan).
- b. Ruangan cuci tangan dan ganti pakaian.
- c. Ruang antara (*ante room*).
- d. Ruangan steril (*clean room*) yang terdapat *Biological safety cabinet* (BSC).

6. Pelayanan Farmasi di Kamar Operasi

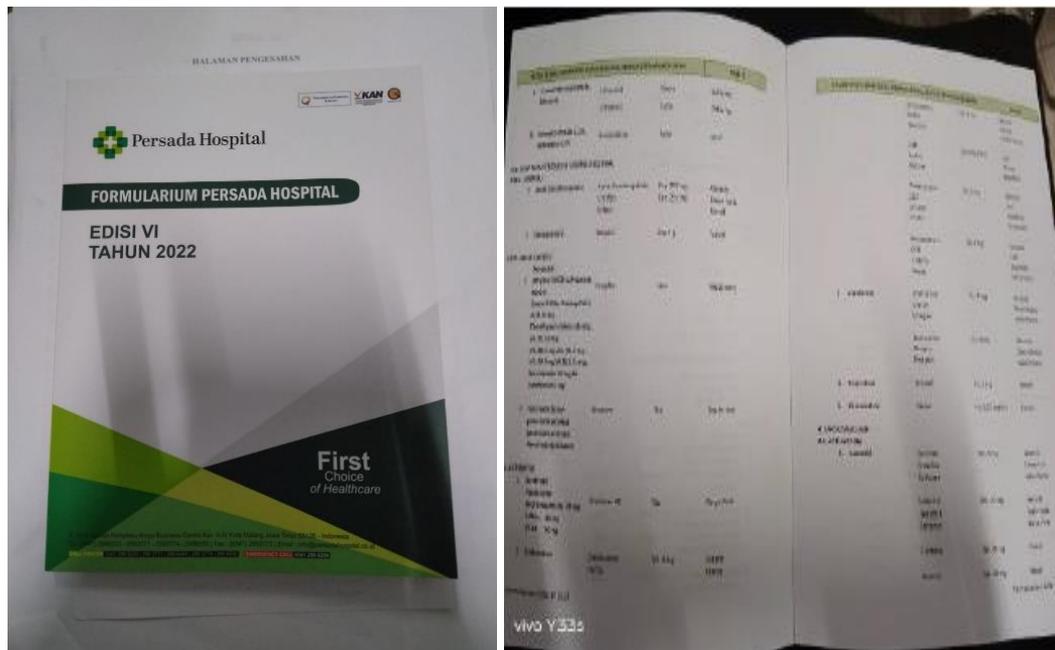
Pelayanan farmasi di kamar operasi bertugas untuk menyiapkan perbekalan kefarmasian untuk operasi pasien dan harus siap siaga saat keadaan darurat dalam menyiapkan perbekalan kefarmasian. Di Kamar Operasi terdapat petugas farmasi yang akan membantu penyiapan berupa alat kesehatan dan obat-obatan yang diperlukan di kamar operasi. Pelayanan Farmasi kamar operasi harus dapat menyediakan perbekalan secara optimal dan sesuai dengan standar.

2.6 Penatalaksanaan Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Medis dan Bahan Medis Habis Pakai di Persada Hospital

Apoteker bertanggung jawab terhadap pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di rumah sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta memastikan kualitas, manfaat dan keamanannya. Kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di Persada Hospital meliputi:

2.6.1 Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan. Dalam proses pelayanan, unit farmasi tidak menyediakan semua jenis obat atau alat kesehatan yang beredar di Indonesia, tetapi menentukan obat dan alat kesehatan tertentu yang dapat digunakan di Persada Hospital dalam periode atau dalam waktu tertentu. Pemilihan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai disusun sesuai dengan formularium rumah sakit yang dilakukan *update* setiap penambahan obat baru oleh Komite Farmasi dan Terapi. Komite Farmasi dan Terapi menyusun formularium rumah sakit yang terdiri dari dokter, instalasi farmasi serta perawat ruangan.



Gambar 2.2 Formularium Persada Hospital Tampak Depan dan Isi

Pada gambar 2.2 Formularium Persada Hospital berisikan daftar nama zat aktif obat, nama paten obat, dosis obat, dan indikasi. Kriteria pemilihan kebutuhan obat dalam formularium meliputi:

- Perbandingan obat original : generik : paten = 1 : 1 : 3.
- Memiliki rasio manfaat–risiko (*benefit risk ratio*) yang paling menguntungkan pasien.
- Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas.

- d) Praktis dalam penyimpanan.
- e) Praktis dalam penggunaan dan penyerahan.
- f) Memiliki rasio manfaat–risiko (*benefit risk ratio*) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung

Tahapan proses penyusunan Formularium Rumah Sakit sebagai berikut:

- a. Membuat rekapitulasi usulan obat dari masing-masing staf medik fungsional (SMF) berdasarkan standar terapi atau standar pelayanan medik.
- b. Mengelompokkan usulan obat berdasarkan kelas terapi.
- c. Membahas usulan dalam rapat Komite/Tim Farmasi dan Terapi.
- d. Mengembalikan rancangan hasil pembahasan Komite/Tim Farmasi dan Terapi, ke masing-masing SMF untuk mendapatkan umpan balik.
- e. Membahas hasil umpan balik dari masing-masing SMF untuk mendapatkan obat yang rasional dan *cost effective*.
- f. Menyusun daftar obat yang masuk ke dalam formularium rumah sakit.
- g. Menyusun usulan kebijakan penggunaan obat.
- h. Penetapan formularium rumah sakit oleh direktur.
- i. Melakukan edukasi mengenai formularium rumah sakit kepada seluruh tenaga kesehatan rumah sakit dan melakukan monitoring.

Selain kriteria memilih obat untuk masuk ke dalam formularium rumah sakit ditentukan juga kriteria untuk penghapusan obat dari formularium sebagai berikut:

- a. Obat-obat yang jarang digunakan (*slow moving*) akan dievaluasi.
- b. Obat-obat yang tidak digunakan (*death stock*) dalam waktu 1 tahun, maka akan diingatkan kepada dokter-dokter terkait yang akan menggunakan obat tersebut. Apabila pada bulan selanjutnya tetap tidak digunakan, maka obat tersebut dikeluarkan dari formularium.
- c. Obat-obat yang dalam proses penarikan oleh Pemerintah / BPOM atau dari pabrikan.

2.6.2 Perencanaan kebutuhan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit demi menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk

menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar – dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi serta disesuaikan dengan anggaran yang tersedia (Permenkes 72 RI, 2016).

2.6.3 Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran (Permenkes 72 RI, 2016).

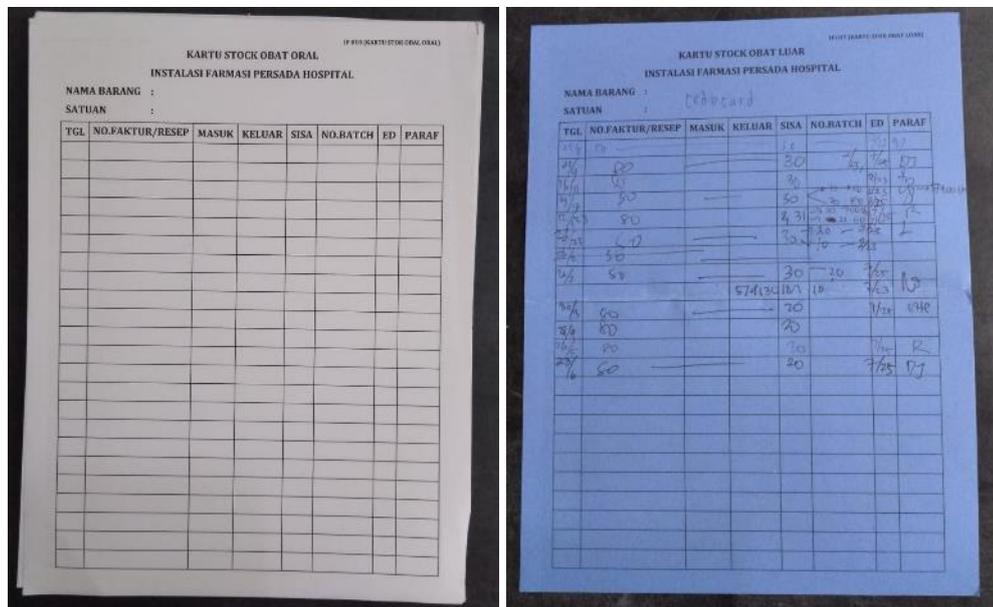
Di Persada Hospital secara struktur organisasi, proses pengadaan dilaksanakan oleh Unit Farmasi sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang dipersyaratkan. Pengadaan di Persada Hospital dilakukan satu pintu melalui proses pembelian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di bagian gudang logistik. Proses pengadaan perbekalan farmasi sebagai berikut:

1. Petugas pengadaan menerima hasil persetujuan perbekalan farmasi dari masing-masing depo melalui sistem (SIMRS).
2. Petugas pengadaan membagi perbekalan farmasi sesuai dengan distributornya.
3. Petugas pengadaan membuat surat pesanan (SP) dan menyerahkan kepada supervisor instalasi farmasi untuk ditandatangani.

Pemesanan perbekalan farmasi menggunakan surat pesanan (SP) yang diberikan langsung kepada PBF sebelum perbekalan farmasi tersebut diterima. Berikut macam-macam surat pesanan (SP) yang digunakan:

1. SP obat bebas, bebas terbatas, obat keras, dan alat kesehatan : rangkap 2
2. SP prekursor : rangkap 2
3. SP OOT (obat – obat tertentu) : rangkap 2
4. SP golongan psikotropika : rangkap 2
5. SP golongan narkotika : rangkap 4

Gambar 2.3 dan gambar 2.4 merupakan surat pesanan (SP) obat bebas, alat kesehatan dan obat prekursor yang berisikan nama obat atau alat kesehatan yang akan dipesan serta satuan dan jumlah yang di inginkan. Permintaan kebutuhan perbekalan farmasi dilakukan oleh masing-masing depo yaitu rawat jalan dan rawat inap. Permintaan dari masing-masing depo dilakukan setiap hari kerja (Senin-Sabtu), proses permintaan kebutuhan perbekalan farmasi tiap masing-masing depo menggunakan metode konsumsi yaitu melihat kebutuhan obat yang sering digunakan atau yang sering dibutuhkan oleh pasien, obat yang *fast moving* dan *slow moving*.



Gambar 2.5 Kartu Stok Obat Oral Dan Obat Luar

Pada gambar 2.5 kartu stok membantu proses pengadaan obat yang berisikan tanggal, nomor faktur, keterangan (tanda masuk obat dan tanda obat keluar), sisa, nomor batch, expired date, dan paraf petugas yang mengambil obat sehingga dari kartu stok tersebut dapat dilihat jumlah obat yang tersisa ataupun obat yang sudah habis.

2.6.4 Penerimaan

Penerimaan adalah kegiatan untuk menerima perbekalan farmasi yang telah diadakan sesuai dengan aturan kefarmasian melalui pembelian langsung, tender, konsinyasi atau sumbangan. Tujuan dari penerimaan adalah untuk menjamin perbekalan farmasi yang diterima sesuai dengan kesepakatan baik

spesifikasi mutu, jumlah maupun waktu. Penerimaan dilakukan oleh petugas farmasi bagian gudang logistik, pada saat penerimaan barang yang perlu diperhatikan yaitu kesesuaian jumlah obat, *expired date*, kondisi fisik barang dan *nomor batch*. Kemudian faktur dari PBF diberikan kepada penanggung jawab gudang logistik untuk ditandatangani. Kemudian barang yang datang didistribusikan ke unit-unit pelayanan yaitu rawat jalan paviliun, rawat jalan non paviliun, rawat inap, kamar operasi dan bagian dispensing obat kemoterapi. Jika barang untuk gudang akan disimpan sesuai golongannya.

2.6.5 Penyimpanan

Setelah barang diterima di 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 meliputi stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (Permenkes 72 RI, 2016). Penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai atau dikenal dengan penyimpanan sediaan perbekalan farmasi di Persada Hospital berdasarkan lokasi penyimpanan sebagai berikut:

- a. Penyimpanan yang berada di area gudang farmasi.
- b. Penyimpanan yang berada di pelayanan farmasi setelah proses distribusi dari gudang farmasi.
- c. Penyimpanan yang berada di ruang-ruang pelayanan medis (*Ward Floor Stok*) setelah proses distribusi dari gudang farmasi menuju unit terkait untuk kuantitas dan jenis itemnya menjadi tanggung jawab tenaga paramedis ruangan yang ditunjuk oleh pimpinan unit dan tetap dibawah pengawasan farmasi. Di Persada Hospital penyimpanan secara *ward floor stock* terdapat di ICU, UGD dan kamar operasi dengan pengawasan langsung dari petugas farmasi.
- d. Penyimpanan yang berada di *box emergency* atau *trolley emergency* setelah proses distribusi dari gudang farmasi, kuantitas dan jenis itemnya menjadi tanggung jawab tenaga paramedis ruangan jika ada obat atau alat kesehatan dalam *box emergency* atau *trolley emergency* yang digunakan untuk pasien.

Perawat atau paramedis harus mengisi berita acara pembukaan *box emergency* atau *trolley emergency*, menuliskan resep dan dilakukan billing. Untuk monitoring stok dan pemenuhan ulang masih menjadi tanggung jawab petugas farmasi. Supervisi perbekalan farmasi *emergency* dilakukan setiap satu bulan sekali oleh Apoteker.

Penyimpanan perbekalan farmasi di Persada Hospital dikelompokkan berdasarkan jenis sediaan dan sifat, suhu, serta stabilitas sediaan yang masing-masing disusun secara alfabetis dengan prinsip *First In First Out* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO). *First in first out* (FIFO) yaitu sediaan farmasi yang pertama masuk atau datang adalah yang pertama kali keluar. *First expired first out* (FEFO) yaitu sediaan farmasi yang pertama kadaluwarsa harus yang pertama keluar.



Gambar 2.6 Rak Tempat Penyimpanan HAM

Gambar 2.6 merupakan rak penyimpanan *High Alert Medicine* (HAM) di unit farmasi. Obat terpisah dari obat rutin serta rak penyimpanan ditandai dengan garis tepi berwarna merah dan obat disusun berdasarkan kekuatan sediaan mulai dari yang terkecil hingga terbesar serta diberi label khusus berwarna merah (*High Alert*). *High Alert* merupakan obat yang patut diwaspadai karena sering menyebabkan terjadinya kesalahan sampai dengan tingkat kesalahan serius (*sentinel event*), resiko tinggi menyebabkan Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan (ROTD). Penggunaan obat HIGH ALERT harus dilakukan *double check* minimal dua petugas (perawat) dan dibuktikan dengan penggunaan stampel 7B (7 Benar). Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk

kebutuhan klinis yang penting. Obat dengan kategori OOT (obat-obat tertentu) dan obat kategori prekursor disimpan di dalam rak obat sesuai dengan susunan alfabetis, diawasi langsung oleh penanggung jawab serta petugas. Penyimpanan obat program pemerintah disimpan sesuai sifat produknya. Obat TB dan vitamin A tersimpan dalam suhu ruang dan terpisah dari obat-obatan lain. Obat pemakaian luar disimpan di dalam rak obat khusus pemakaian luar dan infus disimpan di dalam rak obat khusus sediaan infus.



Gambar 2.7 Rak Tempat Penyimpanan LASA

Gambar 2.7 merupakan rak penyimpanan LASA di unit pelayanan farmasi. Sama seperti penyimpanan obat yang lain tetapi diberi label LASA dan obat yang mirip (*look alike*) tidak boleh disimpan berdekatan (harus diberi jarak minimal satu obat lain) dan dalam proses penataan pada rak obat LASA menggunakan metode penulisan huruf TALLMAN LETTER untuk membedakan nama obat yang memiliki pengucapan mirip (*sound alike*). Contohnya adalah bioCEF dengan bioXON bagian huruf yang berbeda ditulis dengan huruf kapital.



Gambar 2.8 Rak Tempat Penyimpan Obat Kemoterapi

Gambar 2.8 Obat Kemoterapi harus diberi tanda warna ungu pada rak tempat penyimpanannya. Obat disimpan sesuai dengan petunjuk suhu penyimpanan yang tercantum pada kemasan. Untuk obat – obatan kemoterapi yang termolabil harus disimpan di dalam kulkas dengan suhu tertentu sesuai dengan petunjuk masing – masing produk. Obat ini harus diperlakukan dengan hati – hati untuk mencegah kemasan obat rusak atau pecah. Suhu dan kelembaban tempat penyimpanan obat dilakukan pencatatan setiap hari.



Gambar 2.9 Lemari Pendingin

Gambar 2.9 Obat yang sifatnya termolabil disimpan di lemari pendingin dengan suhu 2-8°C seperti produk nutrisi baik enteral maupun parenteral serta

obat - obatan dari program pemerintah seperti vaksin disimpan di dalam kulkas terpisah dari obat lainnya.



Gambar 2.10 Lemari Narkotika & Psikotropika

Gambar 2.10 Penyimpanan narkotika dan psikotropika menggunakan lemari khusus yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yaitu menempel pada dinding dan diberi garis tepi warna merah dan dilengkapi dengan 2 (dua) buah kunci yang berbeda (*double lock*) satu kunci dipegang oleh Apoteker penanggung jawab dan satu kunci lainnya dipegang oleh asisten apoteker yang dikuasakan, serta diletakkan ditempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum. Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis. Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis yang ada isinya. Tabung gas medis harus diberi warna sesuai dengan jenisnya. Tabung berisi oksigen harus berwarna putih, tabung berisi nitrogen berwarna biru. Apabila warna tabung belum sesuai maka harus di tutup dengan kain pembungkus dengan warna yang sesuai jenis gas medis.

2.6.6 Pendistribusian

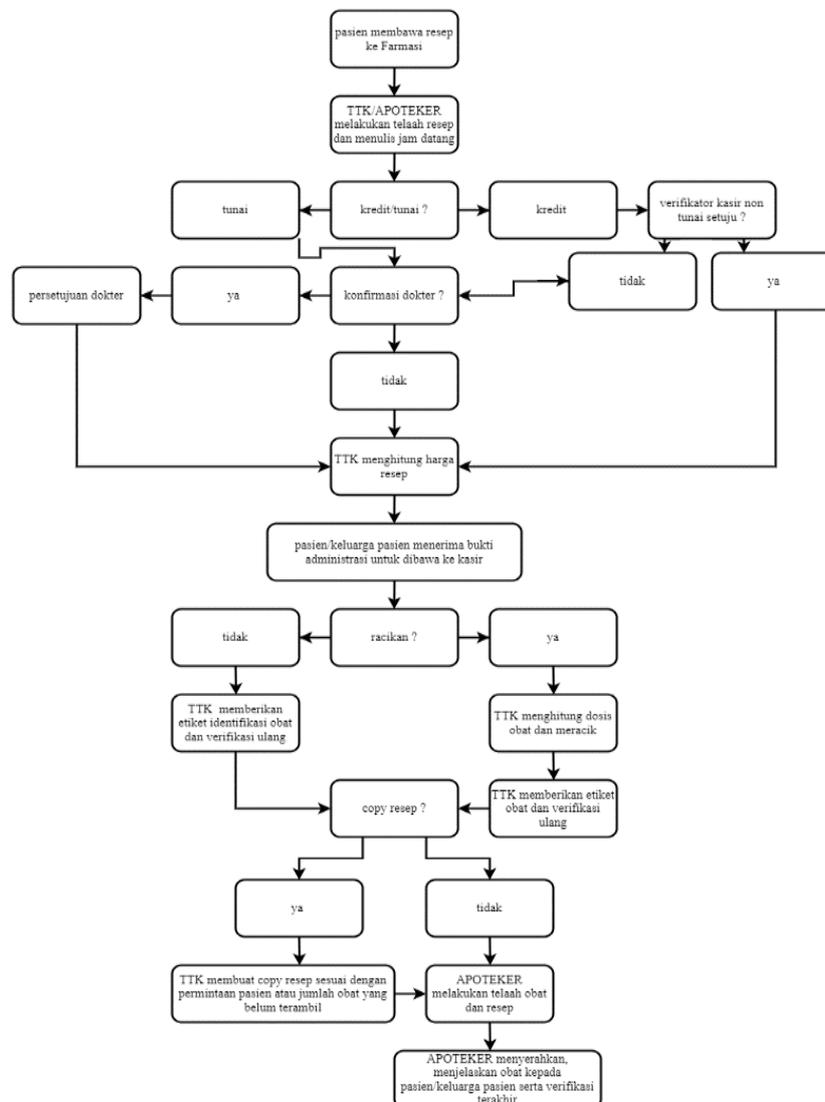
Distribusi adalah kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di rumah sakit untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis. Tujuan pendistribusian

adalah tersedianya perbekalan farmasi di unit- unit pelayanan secara tepat waktu, tepat jenis dan jumlah. Terdapat beberapa metode yang dapat digunakan oleh unit farmasi dalam mendistribusikan perbekalan farmasi di lingkungannya. Adapun metode yang dimaksud antara lain:

A. Resep perorangan

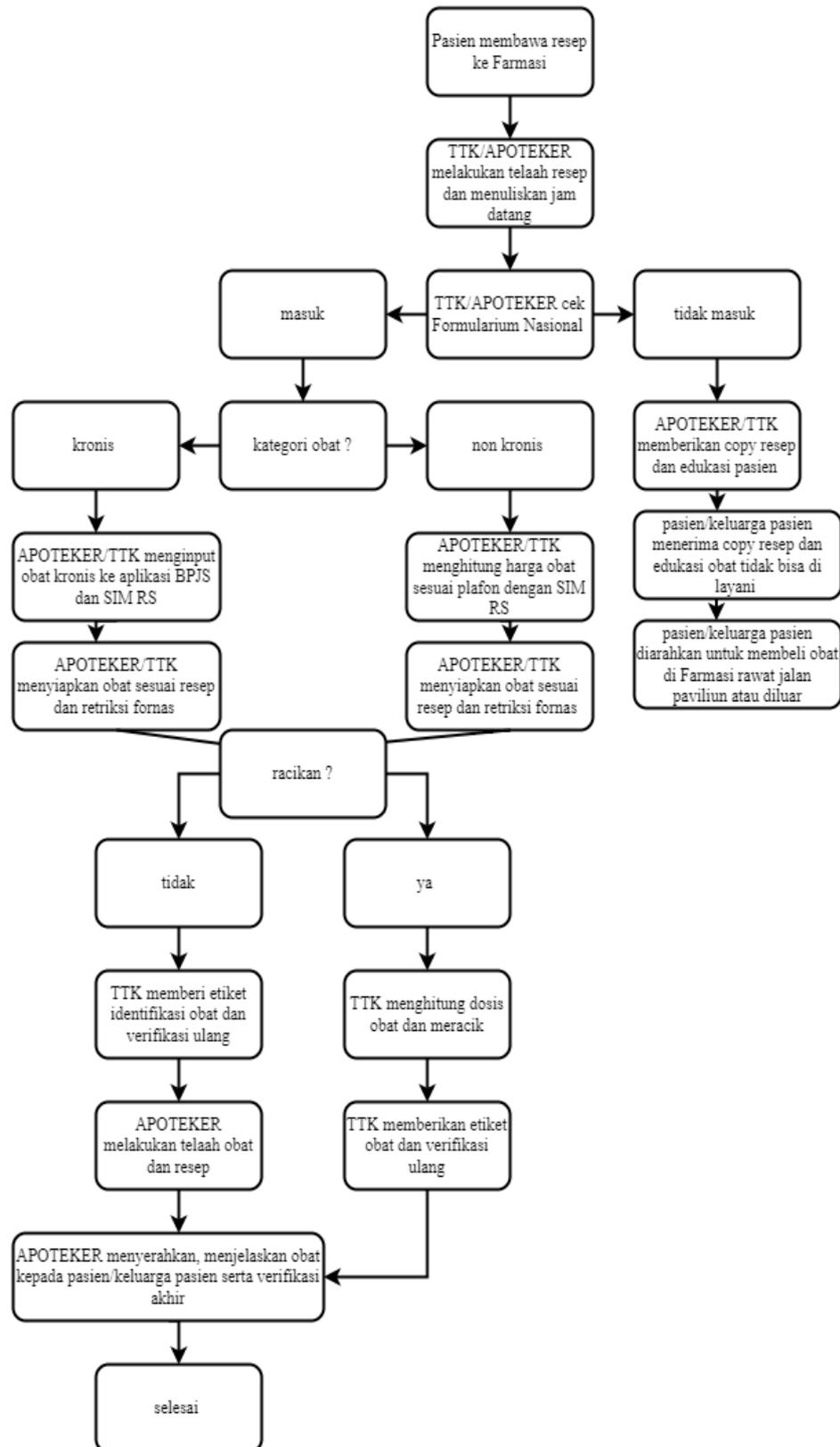
Resep perorangan adalah order atau resep yang ditulis dokter untuk tiap pasien. Pendistribusian resep perorangan di Persada Hospital dilakukan di Depo Farmasi Rawat Jalan Paviliun, Depo Farmasi Rawat Jalan non Paviliun dan Depo Rawat Inap, berikut alur pendistribusian resep perorangan di instalasi farmasi rawat jalan dan instalasi farmasi rawat inap:

a. Alur pendistribusian resep perorangan Rawat Jalan Paviliun



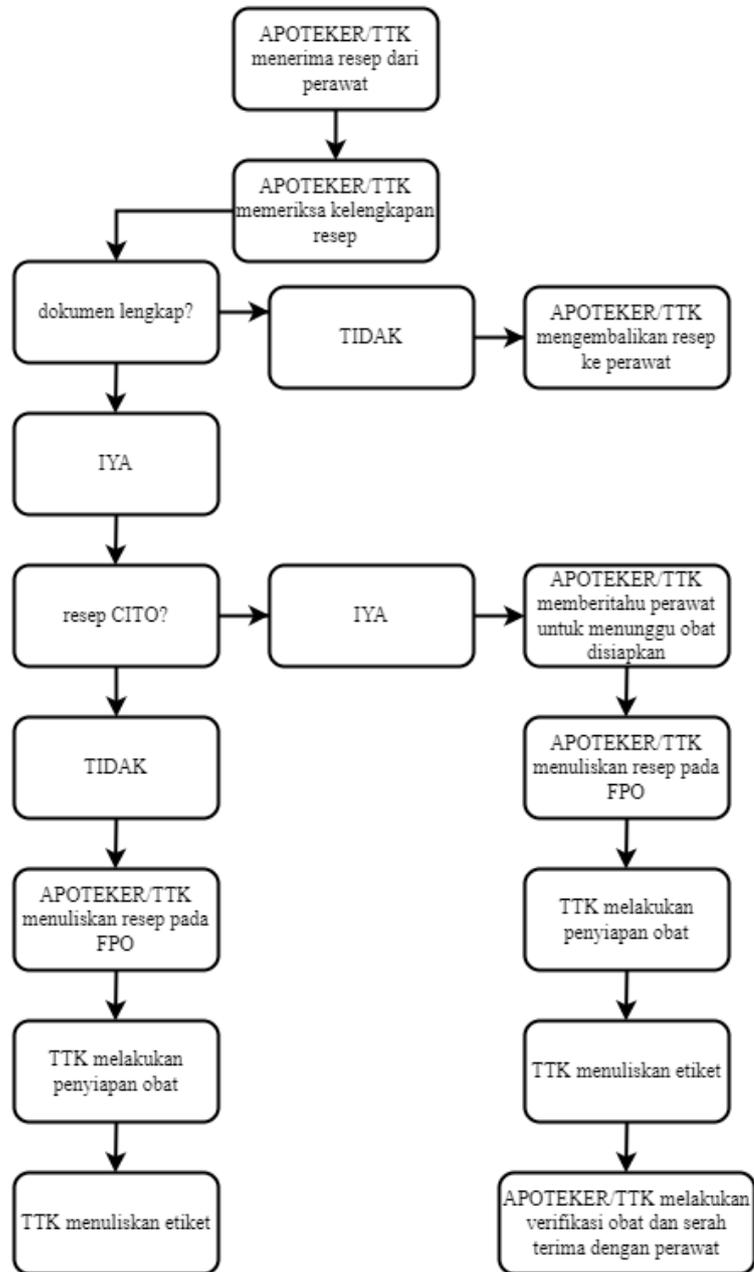
Gambar 2.11 Alur Distribusi Resep Perorangan Rawat Jalan Paviliun

b. Alur pendistribusian resep perorangan Rawat Jalan Non Paviliun



Gambar 2.12 Alur Distribusi Resep Perorangan Rawat Jalan Non Paviliun

c. Alur pendistribusian resep perorangan Rawat Inap



Gambar 2.13 Alur Distribusi Resep Perorangan Rawat Inap

Obat-obatan yang memerlukan kewaspadaan tinggi seperti HAM, elektrolit tinggi (misalnya kalium klorida 2meq/ml atau yang lebih pekat, kalium fosfat, kalsium gluconas, natrium klorida lebih pekat dari 0,9%, dan magnesium sulfat =50% atau lebih pekat) dipastikan dan ditandai dengan label atau stiker (HIGH ALERT), kemudian elektrolit konsentrasi tinggi khusus untuk elektrolit pekat ada

tambahan label khusus yang bertuliskan elektrolit pekat encerkan dahulu, seperti pada gambar 2.14 dan 2.15.



Gambar 2.14 Logo / stiker *High Alert*



Gambar 2.15 Logo / stiker Elektrolit Pekat

B. Telaah resep

Telaah resep merupakan suatu pemeriksaan resep yang pertama kali dilakukan oleh petugas farmasi setelah resep diterima. Petugas farmasi harus melakukan telaah resep sesuai dengan persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinik baik untuk pasien rawat jalan dan rawat inap. Ada 3 kelompok persyaratan telaah resep yang harus dipenuhi sebagai berikut:

1. Persyaratan administrasi meliputi:
 - a. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien
 - b. Nama dokter, nomor SIP, Alamat, dan paraf/tanda tangan dokter
 - c. Tanggal resep
 - d. Ruangan atau unit resep
2. Persyaratan farmasetik meliputi:
 - a. Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan
 - b. Dosis dan jumlah obat
 - c. Berat badan dan tinggi badan untuk perhitungan luas permukaan tubuh pada protokol kemoterapi
 - d. Stabilitas
 - e. Aturan dan cara penggunaan
3. Persyaratan klinis meliputi
 - a. Ketepatan indikasi, dosis, dan waktu penggunaan obat
 - b. Duplikasi pengobatan
 - c. Alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD)

- d. Potensi alergi atau sensitivitas
 - e. Variasi kriteria penggunaan dari rumah sakit
 - f. Kontraindikasi
 - g. Interaksi obat
- Sistem distribusi dosis unit (*Unit dose dispensing* = UDD)

Menurut Permenkes RI nomor 58 tahun 2014, *Unit dose dispensing* adalah sistem pendistribusian, dimana pasien mendapatkan obat dan perbekalan kesehatan dalam dosis sekali pakai untuk pemakaian satu hari. Di Persada Hospital telah dilakukan sistem distribusi UDD bagi setiap pasien rawat inap, setiap obat pasien disiapkan dalam satuan unit terkecil untuk satu kali minum dan diserahkan ke *nurse station* untuk persediaan selama 24 jam ke depan.



Gambar 2.16 Contoh Distribusi *Unit Dose Dispensing* (UDD)

2.6.7 Pemusnahan dan penarikan

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dalam ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku serta ketentuan kebijakan yang berlaku di Persada Hospital. Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai apabila:

- a. Produk tidak memenuhi persyaratan mutu
- b. Telah kadaluwarsa
- c. Tidak memenuhi syarat untuk digunakan dalam pelayanan kesehatan
- d. Dicabut izin edarnya
- e. Tidak berfungsi

Pemusnahan Obat Narkotika dan Psikotropika yang telah melewati batas *expire date* dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Malang sementara Pemusnahan

Sediaan Farmasi selain Narkotika dan Psikotropika, Alat kesehatan yang telah melewati batas *expirate date* bekerja sama dengan pihak ketiga yang mengolah limbah medis rumah sakit. Penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan oleh BPOM atau pabrikan asal. Perlakuan pemusnahan maupun penarikan dari Rumah Sakit tetap harus tercatat dan terdokumentasi.

2.6.8 Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan serta penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilakukan oleh pelayanan farmasi bersama dengan komite farmasi dan terapi di rumah sakit. Berikut pengendalian yang dilakukan di instalasi farmasi Persada Hospital:

- a. Melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*)
- b. Melakukan telaah permintaan obat baru yang diminta oleh dokter spesialis yang berpraktik di Persada Hospital dengan mempertimbangkan varian yang sudah ada dan berjalan di Persada Hospital dengan tetap mengacu pada regulasi terkait penggunaan obat di Persada Hospital. Telaah permintaan obat baru dilakukan oleh supervisor farmasi, manager penunjang medis, wadir medis dan keperawatan serta Komite Farmasi dan Terapi guna mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi.
- a. Melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu satu tahun berturut-turut (*death stock*)
- b. Stok opname yang dilakukan secara periodik dan berkala setiap 1 bulan sekali. Dilakukan secara menyeluruh mulai dari Gudang logistik, depo farmasi, kamar operasi hingga rawat inap.
- c. *Respons time* resep merupakan pencatatan waktu pengerjaan resep mulai dari resep diterima, telaah resep dikerjakan oleh petugas farmasi hingga obat diserahkan ke pasien. Untuk resep racikan rata-rata pengerjaan resep di

instalasi farmasi Persada Hospital sekitar 20 menit hingga 30 menit sedangkan non racikan pengerjaan resep rata-rata 15 menit.

2.7 Pelayanan Farmasi Klinik

Menurut Permenkes nomor 72 tahun 2016, pelayanan farmasi klinik adalah pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Pelayanan farmasi klinik meliputi:

1. Penelusuran riwayat penggunaan obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi terkait obat atau sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau rekam medik ataupun pencatatan penggunaan obat pasien (Permenkes No 72, 2016).
2. Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat oleh pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. Tujuan dilakukannya rekonsiliasi obat yaitu memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan oleh pasien, mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasi instruksi dokter, mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter.

Persada Hospital
REKONSILIASI OBAT
IDENTITAS PASIEN

Tanggal Anamnesis: 22/10/2024
 Tanggal Revisi: 22/10/2024

Riwayat Alergi: Obat : disangkal
 Non-Obat : disangkal

Riwayat Penyakit: Di. Ob. Diabetes, Hipertensi, Gigitan Serangga, Gigitan Anjing, Gigitan Sengaja

Riwayat Pengobatan: Obat / Vitamin : Herbalife
 Produk Herbal : (Herbalife) 1x 1 sachet
 Lain-lain : herbalife

No	Nama Obat/Sediaan Pakal	Akurasi Pakal	Sumber Obat	Tanggal Mulai	Tanggal Stop	Status Obat di Ruangan	Status Obat Saat Pulang	Catatan
1	Aspirin	100mg				L	T/H	
2	Levofloksasin	500mg				L	T/H	
3	Parasetamol	500mg				L	T/H	
4	Clonidine	0,1mg				L	T/H	
5	Metoprolol	50mg				L	T/H	
6	Glimepirid	1200mg				L	T/H	
7	Metoprolol	50mg				L	T/H	
8	Levofloksasin	500mg				L	T/H	
9	Aspirin	100mg				L	T/H	
10	Parasetamol	500mg				L	T/H	
11	Clonidine	0,1mg				L	T/H	
12	Metoprolol	50mg				L	T/H	
13	Glimepirid	1200mg				L	T/H	
14	Metoprolol	50mg				L	T/H	
15						L	T/H	
16						L	T/H	
17						L	T/H	
18						L	T/H	
19						L	T/H	
20						L	T/H	

Sumber Informasi Daftar Obat Dibuat :
 Pasien/Keluarga Pasien Dokter/Apoteker

Keterangan:
 L : Lanjut
 T : Tunda
 H : Henti

Gambar 2.17 Rekonsiliasi Obat

3. Pelayanan informasi obat (PIO)

Pelayanan informasi obat atau PIO merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang akurat, independen, tidak bias, dan komprehensif. Dilakukan oleh apoteker kepada dokter, apoteker, perawat serta profesi kesehatan lainnya. Tujuan pelayanan informasi obat (PIO) meliputi:

- a. Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan dilingkungan rumah sakit
- b. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat atau sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai terutama bagi tim farmasi dan terapi
- c. Menunjang penggunaan obat yang rasional

4. Konseling

Konseling obat merupakan aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari apoteker (konselor) kepada pasien atau keluarga pasien. Pemberian konseling obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien (*patient safety*). Kegiatan dalam konseling Obat meliputi:

- a. Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien.
- b. mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan Obat melalui *Three Prime Questions*.
- c. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat.
- d. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat.
- e. Melakukan verifikasi akhir dalam rangka mengecek pemahaman pasien.
- f. Dokumentasi.

5. *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, mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD),

7. Monitoring efek samping obat (MESO)

Monitoring efek samping obat (MESO) merupakan pemantauan setiap respons terhadap obat yang tidak dikehendaki, terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada pasien untuk tujuan profilaksis, diagnosa, dan terapi. MESO bertujuan untuk:

- a. menemukan efek samping obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal serta frekuensi jarang.
- b. monitoring efek samping obat (MESO) obat baru yang digunakan di Persada Hospital.
- c. menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenal dan baru saja ditemukan.
- d. meminimalkan risiko kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki.
- e. mencegah terulangnya kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki.

8. Evaluasi penggunaan obat (EPO)

Evaluasi penggunaan obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif. EPO bertujuan untuk mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan obat, membandingkan pola penggunaan obat pada periode waktu tertentu, memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan obat serta menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan obat.

2.8 Komite Farmasi Dan Terapi

Komite/tim Farmasi dan Terapi merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada pimpinan rumah sakit mengenai kebijakan penggunaan obat dirumah sakit yang anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di rumah sakit, apoteker instalasi farmasi, dan tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan. Komite/tim Farmasi dan Terapi harus dapat membina hubungan kerja dengan komite lain di rumah sakit yang berhubungan atau berkaitan dengan penggunaan obat. Tujuan dari komite/tim farmasi dan terapi yaitu:

- a. Menerbitkan kebijakan-kebijakan mengenai pemilihan obat, penggunaan obat serta evaluasi.

- b. Melengkapi staf profesional di bidang kesehatan dengan pengetahuan terbaru yang berhubungan dengan obat dan penggunaan obat sesuai dengan kebutuhan.

Fungsi dan ruang lingkup komite/tim farmasi dan terapi yaitu:

- a. Mengembangkan formularium di rumah sakit dan merevisinya. Pemilihan obat dalam formularium harus didasarkan pada evaluasi secara subjektif terhadap efek terapi, keamanan, harga obat dan meminimalkan duplikasi dalam tipe obat, kelompok dan produk obat yang sama.
- b. Komite farmasi dan terapi harus mengevaluasi untuk menyetujui atau menolak produk obat baru atau dosis yang diusulkan oleh anggota staf medis.
- c. Menetapkan pengelolaan obat yang digunakan di rumah sakit dan pengelolaan obat yang masuk dalam kategori khusus.
- d. Membantu unit farmasi dalam mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan-kebijakan serta peraturan-peraturan mengenai penggunaan obat di rumah sakit sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- e. Melakukan tinjauan terhadap obat di rumah sakit dengan mengkaji rekam medis (*medical record*)
- f. Mengumpulkan dan meninjau laporan mengenai efek samping obat.

2.9 Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Pencegahan dan pengendalian Infeksi (PPI) adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan. Komite atau Tim PPI merupakan organisasi non struktural pada fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi utama menjalankan PPI serta Menyusun kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi termasuk pencegahan infeksi yang bersumber dari Masyarakat berupa *Tuberculosis*, *HIV (Human Immunodeficiency Virus)*, dan infeksi menular lainnya (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Komite atau Tim PPI dibentuk untuk menyelenggarakan tata kelola PPI yang baik agar mutu pelayanan medis, keselamatan pasien serta pekerja di fasilitas

pelayanan kesehatan terjamin dan terlindungi. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melaksanakan PPI.

Kegiatan yang dilakukan di Instalasi Farmasi Persada Hospital untuk program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan aseptik ataupun kontak langsung dengan pasien dan lingkungan. Kebersihan tangan dilakukan dengan cara mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir apabila tangan jelas kotor atau terkena cairan tubuh atau menggunakan alkohol (*alcohol-based handrubs*) apabila tangan tidak tampak kotor. Kuku petugas harus selalu bersih dan terpotong pendek, tanpa kuku palsu, tanpa memakai perhiasan cincin. Cuci tangan dengan sabun biasa dan bilas dengan air mengalir, dilakukan pada saat:

1. Bila tangan tampak kotor, terkena kontak cairan tubuh pasien yaitu darah, cairan tubuh sekresi, ekskresi, kulit yang tidak utuh, ganti verban walaupun telah memakai sarung tangan.
2. Bila tangan beralih dari area tubuh yang terkontaminasi ke area lainnya yang bersih, walaupun pada pasien yang sama. Indikasi kebersihan tangan:
 - a) Sebelum kontak pasien
 - b) Sebelum Tindakan aseptik
 - c) Setelah kontak darah dan cairan tubuh
 - d) Setelah kontak pasien
 - e) Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien (Permenkes No. 27, 2017)

2.10 Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)

Pengendalian resistensi antimikroba adalah aktivitas yang ditujukan untuk mencegah dan atau menurunkan adanya kejadian mikroba resisten. Resistensi antimikroba adalah kemampuan mikroba untuk bertahan hidup terhadap efek antimikroba sehingga tidak efektif dalam penggunaan klinis. Komite pengendalian resistensi anti mikroba (KPRA) adalah komite yang dibentuk oleh kementerian kesehatan dalam rangka mengendalikan penggunaan antimikroba secara luas baik di fasilitas pelayanan kesehatan dan di masyarakat (Permenkes

No. 8, 2015). Strategi program pengendalian resistensi antimikroba dilakukan dengan cara:

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

Penggunaan antibiotik secara bijak sebagaimana yang dimaksud merupakan penggunaan antibiotik secara rasional dengan mempertimbangkan dampak yang muncul serta menyebarnya mikroba atau bakteri resisten. Keanggotaan tim pelaksana PPRA rumah sakit berkoordinasi dengan unit kerja lainnya yang terdiri dari, klinisi perwakilan SMF/bagian, keperawatan, instalasi farmasi, laboratorium mikrobiologi klinik, komite/Tim pencegahan pengendalian infeksi (PPI), komite/Tim farmasi dan terapi (KFT). Prinsip pencegahan penyebaran mikroba resisten yaitu:

1. Meningkatkan kewaspadaan standar (*standard precaution*), meliputi:
 - a. Kebersihan tangan.
 - b. Alat pelindung diri (APD) seperti: sarung tangan, masker, *goggle* (kacamata pelindung), *face shield* (pelindung wajah), dan gaun.
 - c. Dekontaminasi peralatan perawatan pasien.
 - d. Pengendalian lingkungan.
 - e. Penatalaksanaan linen.
 - f. Perlindungan petugas kesehatan.
 - g. Penempatan pasien.
 - h. *Hygiene* respirasi/etika batuk.
 - i. Praktik menyuntik yang aman.
2. Meningkatkan kewaspadaan transmisi meliputi:
 - a. Melalui kontak
 - b. Melalui droplet
 - c. Melalui udara (*airborne*)
 - d. Melalui *common vehicle* (makanan, air, obat, alat, peralatan)
 - e. Melalui vektor (lalat, nyamuk, tikus)