

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Gambaran Umum Rumah Sakit**

Berdasarkan Permenkes No. 72 Tahun 2016, tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah Sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

##### **2.1.1 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Tugas dan fungsi rumah sakit antara lain:

1. Penyelenggaran pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dan pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

##### **2.1.2 Klasifikasi Rumah Sakit**

Menurut UU No. 44 tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut WHO, rumah sakit merupakan suatu organisasi sosial integrasi yang berfungsi menyediakan pelayanan kesejahteraan lengkap bagi masyarakat. Pelayanan tersebut dapat bersifat diagnosis, kuratif, promotif, rehabilitatif, maupun preventif, pelayanan dalam dan luar sampai kepada keluarga dan lingkungan serta

sebagai pusat pendidikan bagi petugas-petugas dibidang kesehatan dan dibidang sosial (DepKes, 2009). Klasifikasi Rumah Sakit Umum berdasarkan jenis pelayanan terdiri atas:

1. Rumah Sakit Umum kelas A

Rumah Sakit Umum kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar (anak, penyakit dalam, obgyn, dan bedah), 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) sub spesialis.

2. Rumah Sakit Umum kelas B

Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) sub spesialis dasar.

3. Rumah Sakit Umum kelas C

Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.

4. Rumah Sakit Umum kelas D

Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar

## **2.2 Gambaran Umum Instalasi Farmasi**

### **2.2.1. Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)**

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (Permenkes No. 72 Tahun 2016). Berdasarkan definisi tersebut maka Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) secara umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang Apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker pendamping yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan

kefarmasian, yang terdiri pelayanan paripurna mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kefarmasian-sediaan farmasi.

### **2.2.2. Tugas Pokok dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Berdasarkan Permenkes No. 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, tugas pokok dan fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

#### **1. Tugas Pokok**

- a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
- b. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
- c. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko.
- d. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
- e. Berperan aktif dalam tim farmasi dan terapi
- f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian.
- g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

#### **2. Fungsi IFRS**

Pengelolaan perbekalan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai

- a. Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit.
- b. Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien dan optimal
- c. Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.

- d. Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
- e. Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
  - Mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan dirumah sakit.
- f. Melaksanakan pelayanan satu pintu.
- g. Melaksanakan pelayanan obat “unit dose”/dosis sehari.
- h. Melaksanakan komputerisasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (apabila sudah memungkinkan).
- i. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- j. Melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak dapat digunakan.
- k. Mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- l. Melakukan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai

### **2.3 *Patient Safety (Keselamatan Pasien)***

Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Di Indonesia secara nasional untuk seluruh Fasilitas pelayanan Kesehatan, diberlakukan Sasaran Keselamatan Pasien Nasional yang terdiri dari :

**SKP.1 Mengidentifikasi Pasien Dengan Benar**

**SKP.2 Meningkatkan Komunikasi Yang Efektif**

**SKP.3 Meningkatkan Keamanan Obat-obatan Yang Harus Diwaspadai**

**SKP.4 Memastikan Lokasi Pembedahan Yang Benar, Prosedur Yang Benar,**

### Pembedahan Pada Pasien Yang Benar

SKP.5 Mengurangi Risiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan

SKP.6 Mengurangi Risiko Cedera Pasien Akibat Terjatuh

Dalam bidang farmasi menitik beratkan pada SKP 1-3 guna menjamin Keselamatan Pasien dalam menerima pelayanan kefarmasian. Adapun uraiannya adalah sebagai berikut:

#### **2.3.1 Mengidentifikasi Pasien Dengan Benar**

Fasilitas pelayanan Kesehatan menyusun pendekatan untuk memperbaiki ketepatan identifikasi pasien. Tujuan ganda dari sasaran ini adalah: *pertama*, untuk dengan cara yang dapat dipercaya/*reliable* mengidentifikasi pasien sebagai individu yang dimaksudkan untuk mendapatkan pelayanan atau pengobatan; dan *kedua*, untuk mencocokkan pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut. Kebijakan dan/atau prosedur yang secara kolaboratif dikembangkan untuk memperbaiki proses identifikasi, khususnya proses yang digunakan untuk mengidentifikasi pasien ketika pemberian obat, darah atau produk darah; pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis, atau memberikan pengobatan atau tindakan lain. Kebijakan dan atau prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti nama pasien, dengan dua nama pasien, nomor identifikasi menggunakan nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang (-identitas pasien) atau cara lain.

#### **2.3.2 Meningkatkan Komunikasi Yang Efektif**

Fasilitas pelayanan kesehatan menyusun pendekatan agar komunikasi di antara para petugas pemberi perawatan semakin efektif. Fasilitas pelayanan kesehatan secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk perintah lisan dan melalui telepon termasuk: menuliskan (atau memasukkan ke komputer) perintah secara lengkap atau hasil pemeriksaan oleh penerima informasi; penerima membacakan kembali (read back) perintah atau hasil pemeriksaan; dan mengkonfirmasi bahwa apa yang sudah dituliskan dan dibacakan ulang dengan akurat.untuk obat-obat yang termasuk obat NORUM/LASA dilakukan eja ulang.

### 2.3.3 Meningkatkan Keamanan Obat-Obatan Yang Harus Diwaspadai

Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*) adalah obat yang persentasinya tinggi dalam menyebabkan terjadi kesalahan/error), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) demikian pula obat-obat yang tampak mirip/ucapan mirip (Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look-Alike Sound-Alike/ LASA*). Fasilitas pelayanan kesehatan secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk menyusun daftar obat-obat yang perlu diwaspadai berdasarkan datanya sendiri. Kebijakan dan/atau prosedur juga mengidentifikasi area mana yang membutuhkan elektrolit konsentrat secara klinis sebagaimana ditetapkan oleh petunjuk dan praktek profesional, seperti di IGD atau kamar operasi, serta menetapkan cara pemberian label yang jelas serta bagaimana penyimpanannya di area tersebut sedemikian rupa, sehingga membatasi akses untuk mencegah pemberian yang tidak disengaja/kurang hati-hati.

## 2.4 Standar Prosedur Operasional di Rumah Sakit Santo Yusup

### 2.4.1 Penulisan Resep

Penulisan resep merupakan tata cara permintaan obat secara tertulis dari dokter atau dokter gigi kepada Apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundang-undangan. Tujuan adanya SOP penulisan resep ialah sebagai langkah-langkah untuk:

1. Memberikan gambaran terapi yang diberikan oleh dokter tersebut.
2. Keabsahan mendapatkan obat-obatan yang diinginkan dokter dan memudahkan pasien untuk mendapatkan obat-obatan sesuai resep yang diberikan dokter
3. Menebus obat di apotek
4. Pengarsipan/catatan bahwa pasien telah mendapatkan terapi dengan obat-obat yang ada/sesuai yang ada pada arsip tersebut.

Adapun prosedur penulisan resep yang berlaku di Rumah Sakit Santo Yusup adalah sebagai berikut:

1. Nama dokter (nama Dokter yang dicantumkan adalah nama dokter penulis resep)

2. Tanggal (tanggal yang dicantumkan adalah tanggal pada waktu resep tersebut ditulis)
3. Klinik/ruangan (klinik/ruangan diisi nama klinik/ruangan asal resep tersebut)
4. Riwayat alergi obat diisi dengan cara di ceklist (✓) pada kotak atau tidak. Apabila pasien alergi terhadap obat tertentu dan diketahui nama obatnya maka nama obat dicantumkan.
5. R/ yang artinya resep harus diambil dimana apabila diperlukan lebih dari satu bentuk sediaan, diperlukan tanda R/ lagi
6. Nama obat
  - a. Penulisan nama obat harus jelas karena saat ini banyak nama obat yang terdengar mirip ataupun tulisannya mirip (LASA)
  - b. Penulisan nama obat dengan singkatan sebaiknya dihindari
  - c. Khusus rawat inap
    - Perawat dalam menerima instruksi, nama obat dikonfirmasi ulang dengan cara dieja
    - Dokter juga ruangan ketika diminta menuliskan resep oleh perawat, harus melihat status pasien. Setelah dokter juga ruangan menuliskan resep, maka perawat wajib melakukan pengecekan kembali untuk memastikan apakah sudah sesuai dengan yang diminta atau tidak.
7. Kekuatan obat
8. Bentuk sediaan obat
9. Jumlah obat ditulis dalam angka romawi. Pada resep narkotika, penulisan jumlah obat tidak cukup dengan angka saja, namun disertai dengan huruf angka tersebut, misalkan X (sepuluh) dan agar sah harus dibubuhi tanda tangn dokter (bukan paraf)
10. Tanda seru dan paraf dokter untuk obat dengan jumlah melebihi maksimum dan obat tertentu yang perlu pennadaan khusus
11. Aturan pemakaian diawali dengan tanda S = signa yang artinya tandailah

12. Alat penakar seperti: Cth, C, dan Gtt
13. Paraf/tanda tangan, setiap selesai menuliskan resep diberi tanda garis penutup (untuk 1 R/) atau tanda pemisah diantara R/ (untuk > 2R/) dan paraf/tanda tangan pada setiap R/.
14. Menempelkan stiker identitas pasien pada resep

#### **2.4.2 Pengambilan Obat**

Pengambilan obat adalah suatu proses pengambilan obat oleh tenaga kefarmasian dari tempat obat ke keranjang obat sesuai obat yang diperlukan resep. Adapun prosedur dalam pengambilan obat adalah sebagai berikut:

1. Baca resep
2. Garis bawah nama obat psikotropik dengan spidol biru dan catat pengeluaran pada kartu stok obat
3. Garis bawah nama obat narkotik dengan spidol merah dan catat pengeluaran pada kartu stok
4. Ambil obat dari tempatnya sesuai dengan obat yang dibutuhkan pada resep dan letakan dalam keranjang obat untuk masing-masing lembar resep pasien
5. Cantumkan huruf L dilingkari pada bagian kiri nama obat untuk obat yang berlabel LASA dan wajib membaca sebanyak tiga kali untuk memastikan obat yang diambil adalah benar
6. Cantumkan huruf H dilingkari pada bagian kiri nama obat untuk obat yang berlabel HIGH ALERT dan wajib membaca sebanyak tiga kali untuk memastikan obat yang diambil adalah benar
7. Cantumkan bulan dan tahun kadaluwarsa obat pada bagian kiri nama obat pada lembar resep
8. Pengambilan obat memperhatikan sistem FIFO dan FEFO
9. Jika obat berupa tablet/kapsul los maka petugas mengambil obat sesuai jumlah yang dibutuhkan kemudian dimasukkan ke wadah plastik kecil disertai identitas obat yang ditulis pada kertas yang memuat nama obat, jumlah dan tanggal kadaluwarsa obat.

### 2.4.3 Pengelolaan Obat dengan Kewaspadaan Tinggi (*High Alert*)

Pengaturan obat dengan kewaspadaan tinggi (*High Alert*) adalah obat-obatan yang sering menyebabkan kesalahan serius, obat berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan. Maka dari itu, guna mengurangi atau mengeliminasi kesalahan pemberian obat dengan kewaspadaan tinggi secara tidak sengaja perlu diterapkan SPO pengelolaan obat dengan kewaspadaan tinggi. Adapun prosedur yang berlaku di RS Santo Yusup adalah sebagai berikut:

1. Petugas farmasi memasang label penamaan obat dengan kewaspadaan tinggi disertai dengan simbol yaitu:
  - a. Elektrolit konsentrat dan obat yang berdampak serius disertai dengan simbol *HIGH ALERT* berwarna merah tua

<i>HIGH</i>
<i>ALERT</i>
2. Elektrolit konsentrat disimpan di farmasi di tempat tersendiri
3. Obat dengan kewaspadaan tinggi disimpan dengan menjaga stabilitas obat dengan memperhatikan suhu penyimpanan dan waktu kadaluwarsa obat. Pelayanan resep untuk obat dengan kewaspadaan tinggi di farmasi dilakukan dengan melakukan verifikasi resep dan pengecekan ulang untuk memastikan pemberian obat yang benar
4. Sediaan konsentrat yang akan digunakan disertai dengan dosis maksimal pemberian dan keterangan indikasi dan penggunaan
5. Penyimpanan obat LASA dan obat yang berdampak serius di ruang rawat inap dengan disertai label penamaan yang telah diberi simbol Pemberian obat dengan kewaspadaan tinggi kepada pasien harus melalui proses pembacaan dan pengulangan pembacaan serta pengecekan ulang terhadap obat dengan menerapkan 5 benar oleh 2 orang petugas.

## 2.4.4 LASA

### 1. Definisi LASA

Obat-obat LASA atau NORUM adalah obat-obat yang terlihat bentuknya atau terdengar pelafalannya mirip dengan atau obat lain.

Tujuan Pengelolaan obat LASA adalah menurunkan risiko kejadian kesalahan obat yang disebabkan karena salah pembacaan atau pendengaran karena rupa obat dan ucapan mirip, sehingga meningkatkan keamanan bagi pasien.

Obat LASA di rumah sakit swasta yang saya teliti menggunakan panduan obat Hight Alert, dalam penanganannya sama dengan obat LASA hanya dibedakan dalam ruang lingkup dan penandaanya saja.

Obat LASA dengan symbol LASA berwarna kuning



### 2. Ruang Lingkup

Ruang lingkup obat – obat yang perlu diwaspadai meliputi:

- a. Obat berisiko tinggi (*High Risk*) yaitu obat – obatan yang bila salah dalam pemberiaannya maka akan menimbulkan risiko.
- b. Obat – Obat dengan Nama Obat Rupa Ucapan Mirip (NORUM) atau LASA (Look Alike Sound Alike)
- c. Elektrolit konsentrat di Rumah Sakit Santo Yusup meliputi MgSO<sub>4</sub> 40%, NaCl 3%, KCl 7 mEq/ml dan Meylon

## KEBIJAKAN

1. Permenkes No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
2. SK RS Santo Yusup No. 03.3/SKP-RSY/1.1/I/2018 tentang Pemberlakuan Kebijakan Pelayanan Kefarmasian Dan Penggunaan Obat Di Rumah Sakit Santo Yusup

3. SK RS Santo Yusup No. 202.9/SKP-RSY/1.1/II/2018 Tentang Pemberlakuan  
Pedoman Unit Kerja Bagian Farmasi di Rumah Sakit Santo Yusup

## **TATA LAKSANA**

### **1. Pemilihan**

Pemilihan obat high alert di Rumah Sakit Santo Yusup berdasarkan formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi, standar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang telah ditetapkan oleh TFT (Tim Farmasi dan Terapi), efektifitas dan keamanan, mutu, harga serta persediaan di pasaran.

### **2. Perencanaan dan Pengadaan**

Obat *High Alert* direncanakan berdasarkan stok minimal dan maksimal yang diperhitungkan berdasarkan kebutuhan (laporan penjualan), jumlah isi kemasan terkecil, *lead time*.

Jumlah minimal dan maksimal persediaan dicantumkan pada label kotak sediaan sehingga petugas dapat membuat surat permintaan barang sesuai stok sisa yang ada dengan mempertimbangkan stok minimal dan maksimal sediaan.

### **3. Penerimaan**

Obat High Alert yang diterima disesuaikan dengan surat pesanan dan faktur yang dibawa oleh pengirim, yang memuat: nama obat; bentuk sediaan; kekuatan; kemasan; jumlah; tanggal kadaluarsa; dan nomor batch.

### **4. Penyimpanan dan Distribusi**

Obat high alert disimpan terpisah, akses terbatas, diberi label yang jelas dan hanya petugas khusus yang boleh masuk (restrict area).

Pada bagian tepi rak dan/atau kotak obat penyimpanan diberi penandaan berwarna merah.

Elektrolit konsentrat disimpan di bagian farmasi. Kecuali untuk MgSO4 40% dan Meylon ada di trolley emergensi PONEK dan Kamar Bersalin dengan keadaan terkunci.

Elektrolit konsentrat disimpan terpisah di rak obat yang diberi penandaan berwarna merah, pada kemasan luar diberi stiker High Alert.

### **5. Penggunaan**

Lakukan 1 prosedur dengan aman dan hati-hati selama memberikan instruksi, mempersiapkan, memberikan obat, dan menyimpan high alert medications.

- 1). Setiap unit pelayanan obat harus punya daftar obat high alert, Obat LASA, Elektrolit Konsentrat, serta panduan penatalaksanaan obat high alert
- 2). Setiap staf klinis terkait harus tahu penatalaksanaan obat high alert
- 3). Instruksi lisan obat high alert hanya boleh dalam keadaan emergensi, atau nama obat harus dieja per huruf

### **C. Penandaan obat LASA**

1. Obat LASA tergolong obat yang rentan terhadap medication error sehingga perlu penanganan dan penandaan khusus.
2. Setiap obat LASA yang masuk dan diterima di gudang farmasi sentral rumah sakit diberi tanda “OBAT LASA” pada kotak pembungkus (BOX OBAT). Sedangkan penandaan pada tiap sediaan obat (ampul, vial atau pun obat oral) dilakukan di masing-masing satelit farmasi sebelum obat diberikan kepada pasien.

### **D. Penyimpanan obat LASA**

1. Obat LASA disimpan terpisah dengan obat LASA lainnya yang sama jenisnya, dan disesuaikan dengan stabilitas penyimpanan.
2. Terdapat tanda LASA di tempat penyimpanan.
3. Tanda LASA pada kotak kemasan luar harus berada di sisi sebelah luar sehingga mudah terlihat.
4. Bila perlu disimpan di dalam lemari pendingin, maka usahakan dimasukkan dalam lemari pendingin yang terpisah
5. Obat LASA yang berada di ruang perawatan disimpan sesuai dengan stabilitas obat dalam tempat terpisah dengan obat lain yang diberi tanda LASA