

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 RUMAH SAKIT

##### 2.1.1 Pengertian 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 ( Permenkes No 72 Tahun 2016 ), adapun pengertian rumah sakit berdasarkan WHO (*World Health Organization*) adalah bagian integral dari suatu organisasi social dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna ( *komprehensif* ), penyembuhan penyakit ( *kuratif* ) dan penceahan penyakit ( *preventif* ) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.Berdasarkan undang – undang No 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

##### 2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas Rumah Sakit secara umum adalah, melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.Sedangkan menurut undang – undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, fungsi rumah sakit adalah :

1. Penyelenggaraan 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 dalam pemberian pelayanan kesehatan

4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta pengaplikasian teknologi dalam bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

Fungsi Rumah Sakit berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1045/Menkes/XI/2016 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, adalah sebagai berikut :

1. Menyelenggarakan pelayanan medis
2. Menyeleggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis
3. Menyelenggarakan pelayanan keperawatan
4. Menyelenggarakan pelayanan rujukan
5. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
6. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan
7. Menyelenggarakan administrasi dan keuangan

### 2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, dapat diklasifikasikan atau dibagi-bagi berdasarkan, kepemilikan, bentuk dan jenis pelayanan.

- ✓ Berdasarkan kepemilikan

Rumah sakit yang termasuk kedalam kelompok ini adalah rumah sakit pemerintah pusat, rumah sakit pemerintah daerah dan rumah sakit swasta.

- ✓ Berdasarkan bentuk

Rumah sakit berdasarkan bentuk dapat dibagi menjadi :

1. Rumah Sakit Statis adalah rumah sakit yang didirikan disuatu lokasi dan bersifat permanen untuk jangka waktu lama dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan kegawatdaruratan.
2. Rumah Sakit Bergerak adalah rumah sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain. Rumah sakit bergerak dapat berupa bus, pesawat, kapal laut, karavan, gerbong kereta api atau kontainer. Rumah Sakit Bergerak tersebut difungsikan untuk memberikan pelayanan pada daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, daerah yang

tidak mempunyai rumah sakit, dan atau kondisi bencana dan situasi darurat lainnya.

3. Rumah Sakit Lapangan adalah rumah sakit rumah sakit yang didirikan dilokasi tertentu dan bersifat sementara selama kondisi darurat dan masa tanggap darurat bencana atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu. Rumah Sakit Lapangan dapat berbentuk tenda, kontainer, atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai rumah sakit.

✓ Berdasarkan Jenis Pelayanan

Jenis rumah sakit yang masuk klasifikasi ini adalah, rumah sakit umum, rumah sakit khusus.

1. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang dapat diberikan oleh rumah sakit umum yaitu, pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan nonmedik. Klasifikasi Rumah Sakit Umum yaitu Rumah Sakit Umum Kelas A ( Rumah Sakit Umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 buah ), Rumah Sakit Umum Kelas B ( Rumah Sakit Umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 buah ), Rumah Sakit Umum Kelas C ( Rumah Sakit Umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 buah ), Rumah Sakit Umum Kelas D ( Rumah Sakit Umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 buah )
2. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. Contoh Rumah Sakit Khusus antara lain : Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak, mata, gigi dan mulut, ginjal, jiwa, bedah dan lain-lain. Pelayanan kesehatan yang dapat diberikan oleh rumah sakit khusus yaitu, pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan nonmedik. Klasifikasi Rumah Sakit Khusus yaitu, Rumah Sakit Khusus Kelas A ( Rumah Sakit Khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 buah ), Rumah Sakit Khusus Kelas B ( Rumah Sakit Khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 buah ), Rumah Sakit Khusus Kelas C ( Rumah Sakit Khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 buah ).

#### 2.1.4 Rumah Sakit Mitra Plumbon Cirebon

Rumah Sakit Mitra Plumbon Cirebon adalah Rumah Sakit Swasta sebagai salah satu unit usaha dari PT. Manifestasi Mulia Abadi dengan :

- ✓ Akte pendirian No. 17, Notaris Ny. Nany Susanti , SH tanggal 16 April 2003
- ✓ Ijin operasional RS Nomor ; 445.1/Kep.53/041030/DPMPTSP/2017 tentang perpanjangan izin operasional Rumah Sakit Mitra Plumbon

Rumah Sakit Mitra Plumbon berlokasi sangat strategis di Jalan Raya Plumbon KM 11 Blok Blangbong, Desa Gombang, Kecamatan Plumbon, Kabupaten Cirebon.No telp. 0231-323100, No faximile 0231-322355. Rumah Sakit Mitra Plumbon yang pada awalnya berstatus sebagai Rumah Sakit Khusus Bedah dengan kapasitas 30 tempat tidur, namun kemudian pada tahun 2004 berubah status menjadi Rumah Sakit Umum dengan kapasitas 52 tempat tidur. Pada tahun 2006, dengan berkembangnya brand image, pelayanan kapasitas tempat tidur bertambah menjadi 75 tempat tidur dengan jumlah tenaga kerja 78 tenaga kerja, pada tahun 2018 dengan kurang lebih 900 tenaga kerja dan jumlah tempat tidur 331 tempat tidur menjadi salah satu Rumah Sakit yang sangat pesat perkembangannya diwilayah tiga Cirebon. Dalam perjalanan dan perkembangannya Rumah Sakit Mitra Plumbon menjadi Rumah Sakit Umum kelas B yang ditetapkan oleh Permenkes Nomor :718/MENKES/SK/VI/2010 tentang klasifikasi Rumah Sakit yang diterbitkan pada tanggal 15 juni 2010.

Dalam meningkatkan mutu pelayanan dan Brand Image Rumah Sakit Mitra Plumbon Cirebon menyelenggarakan program peningkatan mutu ISO 9001:2008 dan telah memperoleh sertifikat ISO 9001:2008 (Nomor 37097/A/0001/UK/En ) yang terbit pada 15 Oktober 2009 serta perpanjangan pada tahun kedua terbit pada 15 Oktober 2012, berakhir pada 14 Oktober 2014. Rumah Sakit Mitra Plumbon Cirebon juga menyelenggarakan program Akreditasi Rumah Sakit 16 Pelayanan dan telah memperoleh sertifikat Akreditasi pada tahun 2011 ( Nomor KARS – SERT / 120 / XI / 2011 ) dengan status LULUS TINGKAT LENGKAP dan LULUS AKREDITASI PARIPURNA 2015 ( Nomor KARS – SERT / 118 / VI / 2015 ).

Rumah Sakit Mitra Plumbon Cirebon saat ini sedang mempersiapkan diri dalam proses Akreditasi SNARS EDISI 1 ( SK.Direktur No. 1249/RS.MP/III/2018 )Tentang Pedoman Pengorganisasian Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Plumbon, Rumah Sakit Mitra Plumbon mempunyai budaya organisasi yang sudah terbentuk dari awal dengan tujuan menciptakan SDM profesional dan berkomitmen serta berkarakter 6 S dan 1 R.

Diharapkan dengan SDM yang professional dan berkomitmen tinggi dapat bekerjasama secara tim, sehingga mampu mewujudkan visi dan misi Rumah Sakit Mitra Plumbon yang tak lain mengutamakan pelayanan yang berfokus pada pelanggan.

## 2.2 INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ( IFRS )

### 2.2.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit ( IFRS )

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah Unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (Permenkes No 72 Tahun 2016 ). Instalasi Farmasi Rumah Sakit di pimpin oleh seorang apoteker sebagai penaggungjawab dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian dalam melakukan pekerjaan kefarmasian. Permenkes No 72 Tahun 2016 juga mengatur tentang Standar pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sedian farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik. Standar pelayanan kefarmasian bertujuan untuk meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian,menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety ).

### 2.2.2 Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah :

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan professional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
2. Melaksanakan pengelolaan Sedian Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu dan effesien.
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko.
4. Melaksanakan komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE ) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
5. Berperan aktif dalam Komite / Tim Farmasi Terapi.
6. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian.

7. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

Uraian tugas-tugas tersebut diatas terdapat pada Permenkes No 72 Tahun 2016.

#### 2.2.3 Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Plumbon Cirebon

Dalam melaksanakan pelayanan kefarmasiannya, IFRS RS. Mitra Plumbon memiliki visi dan misi. Visi IFRS RS. Mitra Plumbon Cirebon adalah Pelopor kemajuan pelayanan farmasi rumah sakit di wilayah tiga Cirebon dari aspek manajemen dan farmasi klinis. Misi IFRS RS. Mitra Plumbon adalah, melaksanakan pelayanan kefarmasian yang berorientasi pada pasien, bertanggungjawab atas pengelolaan perbekalan farmasi rumah sakit yang efektif dan efisien, mengembangkan farmasi klinik dengan mengedepankan penggunaan obat yang rasional, berperan serta dalam program-program rumah sakit untuk meningkatkan kesehatan pasien, tenaga kerja dan lingkungan rumah sakit.

Pelayanan IFRS RS. Mitra Plumbon adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Oleh karena itu mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma (*drug oriented*) ke paradigma baru (*patient oriented*) dengan filosofi *pharmaceutical care* (pelayanan kefarmasian). Instalasi Farmasi RS. Mitra Plumbon merupakan salah satu fasilitas rumah sakit dimana dilakukannya kegiatan kefarmasian antara lain : kegiatan peracikan obat, penyimpanan, penyaluran obat-obatan dan bahan kimia serta penyimpanan dan penyaluran alat kesehatan. Berdasarkan SK Direktur RS. Mitra Plumbon Cirebon No. 1249/RS.MP/III/2018, tentang Perubahan Pedoman Pengorganisasian Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Plumbon , Instalasi Farmasi membantu Ka.Bid. Penunjang Medis, IFRS RS.Mitra Plumbon dipimpin oleh seorang kepala apoteker dibantu oleh tiga orang apoteker penanggung jawab ( penaggung jawab Gudang farmasi, penaggung jawab Instalasi Farmasi Rawat Jalan, penaggung jawab Instalasi Farmasi Rawat Inap ) dan seorang koordinator farmasi.Dalam mencapai visi dan misi kepala IFRS dibantu oleh Apoteker penanggungjawab dan Tenaga Teknis Kefarmasian, yang mempunyai tugas dan tanggungjawab yang berbeda-beda.

Berikut adalah tugas dan tanggungjawab Apoteker penanggungjawab Instalasi Farmasi Rawat Jalan dan Tenaga Teknis Kefarmasian, sesuai dengan Pedoman Pengorganisasian Instalasi Farmasi RS. Mitra plumbon Cirebon SK Direktur RS. Mitra Plumbon Cirebon NO. 1249/RS.MP/ III/ 2018.

#### Uraian Tugas dan Tanggungjawab

##### A. Apoteker Penaggungjawab Instalasi Farmasi Rawat Jalan

- Tugas Pokok :

Menjamin kelancaran pelayanan farmasi di Farmasi Rawat Jalan

- Uraian Tugas

Memastikan mutu dan waktu tunggu pelayanan resep pasien rawat jalan, BPJS ( INACBGS, PROLANIS ), Asuransi, dan Umum berjalan dengan lancar.

Memastikan jumlah stok persediaan obat dan alat kesehatan Farmasi Rawat Jalan dan Depo IGD tersedia sesuai dengan kebutuhan baik obat regular ( paten dan generik ) serta obat program pemerintah ( vaksin dan OAT )

Memastikan mutu pelayanan resep Depo IGD berjalan dengan lancar

Memastikan pengontrolan obat expire date di unit Farmasi Rawat Jalan dan Depo IGD.

Memastikan penginputan klaim obat prolanis tepat pada waktunya

Memastikan pelaporan penggunaan obat narkotika dan psikotropika di Instalasi Farmasi Rawat Jalan tepat waktu untuk dilaporkan kepada kepala IFRS.

Melakukan konsultasi kepada Dokter Umum atau Dokter Spesialis terkait pengobatan pasien.

Memastikan pengecekan stok obat yang di simpan diruangan IGD dan Instalasi penunjang lainnya berjalan tepat waktu

Melakukan *self assessment* prosedur tetap yang terkait pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan

Melakukan pembagian shift tenaga teknis kefarmasian di Instalasi Farmasi Rawat Jalan

Memastikan legalisasi alat kesehatan pasien BPJS berjalan lancar  
Memastikan penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan dan Depo IGD disimpan sesuai standar.  
Menaggapi keluhan awal di Instalasi Farmasi Rawat Jalan  
Memastikan dokumentasi farmasi sesuai klasifikasi  
Melakukan usulan pengembangan mutu pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan  
Memberikan rekomendasi penilaian Tenaga Teknis Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rawat Jalan kepada kepala IFRS.

- Tanggung jawab :

Bertanggungjawab kepada Kepala IFRS

#### B. Tenaga Teknis Kefarmasian

- Tugas Pokok :

Melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai dengan prosedur

- Uraian Tugas :

Melakukan penerimaan sediaan farmasi dan alat kesehatan

Melakukan pengecekan Kit Emergensi diruangan

Melakukan penyimpanan sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai standar mutu,stabilitas dan keamanan.

Pencatatan kartu stok

Melakukan penginputan resep dan transaksi retur obat

Melakukan dispensing sediaan farmasi dan alat kesehatan dengan menerapkan sistem FIFO dan *FEFO*

Melakukan telaah obat

Melakukan penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan dibawah supervisi apoteker.

Memberikan informasi minimal terkait penggunaan obat dibawah supervisi apoteker

Melakukan konsultasi medis tenaga kesehatan dibawah supervisi apoteker.

Melakukan pendokumentasian

- Melakukan operan dinas setiap pergantian shift
- Melakukan stok opname sediaan farmasi dan alat kesehatan
- Tanggungjawab:  
Bertanggungjawab kepada Kepala IFRS dan Apoteker Penaggungjawab Instalasi Farmasi Rawat Jalan atau Rawat Inap

Selain pembagian tugas dan kewenangan IFRS RS.Mitra Plumbon Cirebon juga mempunyai indikator mutu dalam mencapai visi dan misinya. Berikut ini adalah indikator mutu IFRS RS.Mitra Plumbon Cirebon.

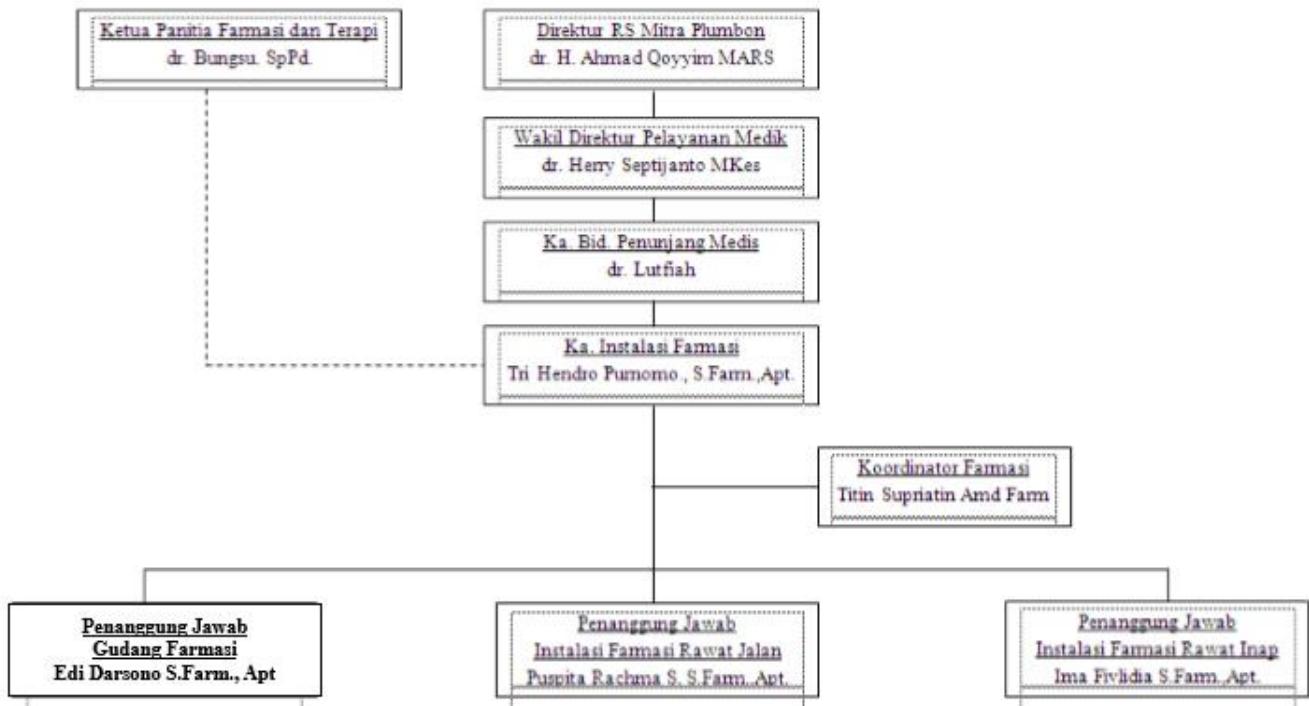
#### Indikator Mutu IFRS RS.Mitra Plumbon Cirebon

No	Indikator	Perhitungan Indikator	Target
1	Waktu tunggu obat rawat jalan non racikan	Numerator :  Total waktu tunggu resep non racikan farmasi rawat jalan  Denumerator  Jumlah resep non racikan farmasi rawat jalan	30 menit
2	Waktu tunggu obat rawat jalan racikan	Numerator  Total waktu tunggu resep racikan farmasi rawat jalan  Denumerator  Jumlah resep racikan farmasi rawat jalan	60 menit
3	Persentase penggunaan ntibiotic yang sama lebih dari tujuh hari tanpa kultur	Numerator  Jumlah pasien dengan ntibiotic sama lebih dari tujuh	< 10%

		hari tanpa kultur Denumerator Jumlah pasien yang dapat antibiotik	
4	Persentase kepatuhan penggunaan formularium nasional	Numerator  Jumlah item resep obat sesuai formularium nasional  Denumerator  Jumlah total resep seluruh item	>80%
5	Insiden keamanan obat yang perlu diwaspadai	Numerator =  denumerator=  insiden kejadian terkait obat High Alert	0 kejadian
6	Kejadian kesalahan pemberian obat	Numerator =  denumerator =  insiden terkait kesalahan pemberian obat	0 kejadian
7	Kepatuhan penggunaan APD	Numerator = jumlah kepatuhan penggunaan APD saat pemantauan  Denumerator = jumlah total frekuensi pemantauan	100%

8	Kepatuhan indentifikasi pasien	Numerator = jumlah kepatuhan indentifikasi pasien Denumerator = jumlah total resep	100%
9	Angka kejadian medication error	Numerator = seluruh angka medication error yang dapat dicegah Denumerator = seluruh penginputan resep	< 5%
10	Kelengkapan obat emergensi	Numerator = jumlah item lengkap kit emergensi Denumerator = jumlah total item di kit emergensi	100%

Table 2.1 Indikator Mutu Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Plumpon



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RS. Mitra Plumpon Cirebon

### 2.3 INSTALASI GAWAT DARURAT ( IGD )

Instalasi Gawat Darurat adalah merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan sebagai jalan pertama masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat. Keadaan gawat darurat adalah suatu keadaan klinis dimana pasien membutuhkan pertolongan medis yang cepat untuk menyelamatkan nyawa dan kecacatan lebih lanjut ( DepKes RI 2009 ). Standarisasi pelayanan gawat darurat di rumah sakit telah di atur oleh pemerintah dalam Kepmenkes RI No. 856/ MENKES/ SK/ IX/ 2009, berfungsi untuk meningkatkan pelayanan gawat darurat kepada masyarakat luas. Tenaga tim kesehatan di Instalasi Gawat Darurat dirumah sakit terdiri dari dokter umum, dokter ahli dan perawat yang mendapat pelatihan penanganan kegawatdaruratan yang dibantu oleh perwakilan unit-unit lain yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat. ( DepKes RI 2009 )

Dengan semakin meningkatnya kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat, maka para perawat dan dokter dituntut dalam hal kecepatan penanganan pasien. Dengan berbagai kenanekaragaman pasien dan latar belakang pasien yang berbeda-beda dari sisi ekonomi, social, Pendidikan dan budaya membuat persepsi pasien atau masyarakat berbeda-beda. Pasien merasa puas dengan pelayanan perawat di IGD apabila harapan pasien terpenuhi, seperti pelayanan yang cepat, tanggap, sopan, ramah, pelayanan yang optimal dan interaksi yang baik. Namun pasien atau masyarakat sering menilai kinerja perawat kurang mandiri dan kurang cepat dalam penanganan pasien IGD. Penilaian itu karena beberapa hal salah satu diantaranya adalah ketidaktahuan pasien dan keluarga tentang prosedur penatalaksanaan pasien oleh perawat di IGD ( I gede, dkk, 2012). Oleh karena hal tersebut tindakan perawat dalam melakukan perawatan pasien harus bertindak cepat dan memilih pasien sesuai prioritas, sehingga mengutamakan pasien yang lebih diprioritaskan dan memberikan waktu tunggu untuk pasien dengan kebutuhan perawatan yang kurang mendesak (I gede, dkk, 2012 ).

Triase adalah pengelompokan pasien berdasarkan berat cideranya yang harus di prioritaskan ada tidaknya gangguan *airway*, *breathing*, dan *circulation* sesuai dengan sarana, sumber daya manusia dan apa yang terjadi pada pasien ( Siswo, 2015 ). Sistem triase yang sering digunakan dan mudah dalam mengaplikasikannya adalah menggunakan START ( *Simple Triage and Rapid Treatment* ) yang pemilahannya berdasarkan warna. Warna merah menunjukkan prioritas tertinggi yaitu korban yang terancam jiwa jika tidak segera mendapatkan pertolongan pertama. Warna kuning menujukkan prioritas tinggi yaitu korban *moderate* dan *emergent*. Warna hijau

yaitu korban gawat tapi tidak darurat meskipun kondisi dalam keadaan gawat tapi pasien tidak memerlukan tindakan segera. Terakhir adalah warna hitam yaitu korban ada tanda-tanda meninggal ( Ramsi IF dkk, 2014 ).Menurut Permenkes No. 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan, Rumah Sakit harus memiliki standar triase yang ditetapkan oleh kepala atau direktur Rumah Sakit. Adapun prosedur triase menurut Permenkes tersebut diatas adalah :

- a) Pasien datang diterima tenaga kesehatan di IGD Rumah Sakit
- b) Di ruang triase dilakukan pemeriksaan singkat dan cepat ( selintas ), untuk menentukan derajat kegawatdaruratannya oleh tenaga kesehatan dengan cara :
  1. Menilai tanda vital dan kondisi umum pasien
  2. Menilai kebutuhan medis pasien
  3. Menilai kemungkinan bertahan hidup
  4. Menilai bantuan yang memungkinkan
  5. Memprioritaskan penanganan definitif.
- c) Namun bila jumlah pasien lebih dari 50 orang, maka triase dapat dilakukan di luar ruang triase ( di depan gedung IGD Rumah Sakit )
- d) Pasien dibedakan menurut kegawatdaruratannya dengan memberi kode warna :

Kategori merah : prioritas pertama ( area resusitasi ) pasien cedera berat mengancam jiwa yang kemungkinan besar dapat hidup bila ditolong segera.

Kategori kuning : prioritas kedua ( area tindakan ) pasien memerlukan tindakan defenitif tidak ada ancaman jiwa segera.

Kategori hijau : prioritas ketiga ( area observasi ) pasien dengan cedera minimal, dapat berjalan dan dapat menolong diri sendiri atau mencari pertolongan.

Kategori hitam : prioritas nol pasien meninggal atau cedera fatal yang jelas dan tidak mungkin diresusitasi.

- e) Pasien kategori merah dapat langsung diberi tindakan diruang resusitasi, tetapi bila memerlukan tindakan medis lebih lanjut, pasien dapat dipindahkan ke ruang operasi atau di rujuk ke Rumah Sakit lain.
- f) Pasien dengan kategori kuning yang memerlukan tindakan medis lebih lanjut dapat di pindahkan ke ruang observasi dan menunggu giliran setelah pasien dengan kategori merah selesai ditangani.

- g) Pasien dengan kategori hijau dapat di pindahkan ke rawat jalan atau bila sudah memungkinkan untuk dipulangkan, maka pasien diperbolehkan untuk dipulangkan.
- h) Pasien kategori hitam dapat langsung di pindahkan ke kamar jenazah.

Berikut adalah Table obat dan bahan medis habis pakai yang harus disediakan disetiap level pelayanan gawat darurat menurut Permenkes No 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.

NO	KELAS / RUANG	LEVEL I	LEVEL II	LEVEL III	LEVEL IV	KETERANGAN
	1.Kategori merah /P1					
<b>OBAT-OBATAN DAN ALAT HABIS PAKAI</b>						
1	Cairan infus koloid	+	+	+	+	Selalu tersedia dalam jumlah yang cukup di IGD tanpa harus diresepkan
2	Cairan infus kristaloid	+	+	+	+	
3	Cairan infus dextrose	+	+	+	+	
4	Adrenalin	+	+	+	+	
5	Sulfas atropine	+	+	+	+	
6	Kortikosteroid	+	+	+	+	
7	Lidocaine	+	+	+	+	
8	Dextrose 50%	+	+	+	+	
9	Aminophilin	+	+	+	+	
10	Pethidin	+	+	+	+	
11	Morfin	+	+	+	+	
12	Anti convulsion	+	+	+	+	
13	Dopamin	+	+	+	+	
14	Dobutamin	+	+	+	+	

15	ATS, TT	+	+	+	+	
16	Trombolistik	+	+	+	+	
17	Amiodaron/ Inotropik	+	+	+	+	
18	APD: Masker, sarung tangan	+	+	+	+	
19	Mannitol	+	+	+	+	
20	Furosemid	+	+	+	+	
21	Stesolid	+	+	+	+	
22	Mikro drip set	+	+	+	+	Tersedia dalam jumlah yang cukup
23	Intra osseus set	+	+	+	+	

Table 2.2 Daftar obat-obatan dan alat habis pakai kategori merah

	2.Kategori kuning / P2					
	Obat-obatan dan alat habis pakai					
1	Analgetik	+	+	+	+	Selalu tersedia dalam jumlah yang cukup di IGD tanpa harus diresepkan
2	Antiseptik	+	+	+	+	
3	Cairan kristaloid	+	+	+	+	
4	Lidokain	+	+	+	+	
5	Wound dressing	+	+	+	+	
6	Alat-alat antiseptic	+	+	+	+	
7	ATS	+	+	+	+	
8	Anti Bisa Ular	+	+	+	+	
9	Anti Rabies	+	+	+	+	
10	Benang jarum	+	+	+	+	
11	Anti emetic	+	+	+	+	
12	Antibiotik	+	+	+	+	
13	Diuretic	+	+	+	+	

Table 2.3 Daftar obat-obatan dan alat habis pakai kategori kuning

	3.Kategori hijau					
	Obat-obatan dan alat habis pakai					
1	Lidokain	+	+	+	+	Dapat diresepkan melalui apotik RS jika tidak tersedia di IGD
2	Aminophilin / beta 2- bloker	+	+	+	+	
3	ATS	+	+	+	+	
4	APD: Masker	+	+	+	+	
5	APD : Sarung tangan	+	+	+	+	
6	Analgetik	+	+	+	+	
7	Antiemetik	+	+	+	+	
8	Antibiotik	+	+	+	+	
9	Diuretik	+	+	+	+	

Table 2.4 Daftar obat-obatan dan alat kesehatan kategori hijau

## 2.4 KIT EMERGENCY

### 2.4.1 Pengelolaan Kit *Emergency*

Kejadian emergensi banyak terjadi baik di dalam maupun di luar area Rumah Sakit dan terkadang menjadi fatal akibatnya, karena tidak berada pada lingkungan yang tepat untuk menanganinya belum lagi diluaran Rumah Sakit tidak banyak yang paham cara menangani keadaan emergensi sekalipun sudah banyak orang yang dilatih untuk menangani kegawat daruratan,, kemudian bagaimana bila keadaan emergensi itu terjadi di lingkungan Rumah Sakit, jawabannya adalah tidak seratus persen keadaan darurat dapat tertangani tetapi sebagian besar dapat terselamatkan dan punya harapan hidup kembali dan tidak sedikit yang bisa kembali beraktifitas normal. Ditinjau dari peran farmasi disini khususnya dalam upaya menangani keadaan darurat serta peningkatan mutu dan keselamatan pasien umumnya Rumah Sakit wajib memiliki sediaan farmasi dan alat kesehatan yang dapat di gunakan dalam penanganan kasus emergensi, semua kejadian emergensi yang terjadi di lingkungan Rumah Sakit menjadi tanggungjawabnya (muzarohsarwanto.blogspot.com,2018).

Dalam pengelolaan obat emergensi, rumah sakit seharusnya memiliki kebijakan maupun standar operasional prosedur agar memudahkan pelaksanaannya dan agar lebih tertib dalam hal ini khususnya tenaga teknis kefarmasian. Beberapa hal yang harus diperhatikan terkait dengan pengelolaan obat emergensi di antaranya adalah penentuan sediaan emergensi. Sediaan emergensi yang dimaksud adalah obat-obat yang bersifat *life saving* atau *life threatening* beserta alat kesehatan yang mendukung kondisi emergensi. Selain itu pengelolaan sediaan emergensi ini masuk di dalam standar Akreditasi Rumah Sakit yaitu standar Managemen Penggunaan Obat (MPO ) dan standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.

Menurut petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit yang mengacu kepada Permenkes No 72 Tahun 2016, tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Obat dan Alat kesehatan untuk keadaan darurat ( *Emergency* ), dalam hal penyimpanan harus memperhatikan aspek kecepatan bila terjadi kegawatdaruratan dan aspek keamanan dalam penyimpanannya. Obat dan alat kesehatan emergensi digunakan hanya pada saat emergensi, monitoring terhadap obat dan alat kesehatan dilakukan secara berkala. Pemantauan dan penggantian obat emergensi yang kadaluarsa dan rusak secara tepat waktu. Rumah Sakit harus

memiliki SOP pengelolaan obat dan alat kesehatan emergensi yang berisi ketentuan sebagai berikut :

- a) Pengisian awal obat dan alat kesehatan emergensi kedalam troli atau kit emergensi.
- b) Pemeliharaan stok obat dan alat kesehatan emergensi
- c) Prosedur penggantian segera obat dan alat kesehatan emergensi yang terpakai
- d) Laporan penggunaan obat dan alat kesehatan emergensi

Mekanisme pengelolaan sediaan farmasi untuk keperluan darurat adalah sebagai berikut:

- a) Jenis dan jumlah persediaan untuk masing-masing item sediaan farmasi emergensi ditetapkan oleh tim *code blue* atau tim sejenis yang salah satu anggota timnya adalah apoteker.
- b) Sediaan farmasi emergensi, harus disediakan untuk pengobatan gangguan jantung, gangguan peredaran darah, reaksi alergi, konvulsi dan bronkospasma.
- c) Sediaan farmasi emergensi harus dapat di akses dan sampai ke pasien dalam waktu kurang dari 5 menit.
- d) Sediaan farmasi emergensi harus selalu tersedia. Tidak boleh ada sediaan farmasi yang kosong
- e) Sediaan farmasi yang kosong atau terpakai harus segera diajukan permintaan penggantinya kepada IFRS.
- f) Persediaan sediaan farmasi emergensi harus diinspeksi oleh staf Instalasi Farmasi secara rutin.

Rumah sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan troli atau kit emergensi. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian. Dalam hal pengelolaan kit emergensi harus menjamin :

- a) Jumlah dan jenis obat harus sesuai dengan daftar obat emergensi yang telah ditetapkan.
- b) Tidak boleh bercampur dengan persediaan obat dan kebutuhan lain
- c) Bila dipakai untuk keperluan emergensi harus segera diganti
- d) Dicek secara berkala apakah ada yang kedaluwarsa, dan
- e) Dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain.

Penataan sediaan farmasi dalam kit atau troli emergensi juga harus memenuhi prinsip keamanan persediaan selain secara fisik rusak atau tidak, kadaluarsanya juga penataan dipertimbangkan untuk obat yang penampilan dan penamaannya mirip ( Look Alike Sound Alike, LASA ) atau NORUM ( Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip ) ditempatkan tidak boleh berdekatan dan diberi label LASA atau NORUM untuk mencegah terjadinya salah pengambilan, dan untuk obat-obat yang termasuk dalam daftar High Alert Medication ( HAM ) dan diberi label HAM. Untuk menjaga keamanan sediaan dan alat kesehatan dalam kit emergensi maka bisa digunakan segel atau kunci disposable, penggunaan segel emergensi atau segel tempat penyimpanan obat-obat emergensi saat akan digunakan maka harus dibuka dengan cara menarik segel sampai putus dan megambil obat sesuai dengan yang dibutuhkan, pada saat mengambil dan mengganti obat emergensi hal yang harus diperhatikan adalah menulis pada lembar pemakaian dan penggantian sediaan emergensi yang berisi daftar nama pasien yang menggunakan, nama obat, tanggal kadaluarsa, jumlah obat serta nama petugas yang melakukan pergantian dan menulis no segel yang baru, (muzarohsarwanto.blogspot.com, 2018 ).

#### 2.4.2 Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang terlibat dalam proses pengelolaan kit emergensi di Instalasi Gawat Darurat RS. Mitra Plumbon terdiri dari tenaga teknis kefarmasian depo IGD dan apoteker penanggungjawab Instalasi Farmasi Rawat Jalan.

#### 2.4.3 Sarana dan prasarana

Ruang yang menyimpan kit *Emergency* di RS. Mitra Plumbon terdapat beberapa ruangan yaitu :

1. Instalasi Gawat Darurat
2. Instalasi Rawat Jalan
3. Instalasi Rawat Inap
4. Instalasi Intensif
5. Instalasi Bedah Sentral.

#### 2.4.4 Dokumen

Dokumen yang terkait dengan kit emergency adalah, formulir cek ruangan di Instalasi Gawat Darurat RS. Mitra Plumbon.

#### 2.4.5 Proses

Proses pengisian awal perbekalan kit emergensi dilakukan oleh farmasi berdasarkan usulan dari unit yang berkaitan, dibawah ini sesuai dengan Standar Operasional Prosedur Rumah Sakit Mitra Plumbon Cirebon Tentang Pengelolaan Perbekalan Farmasi Emergensi No. P.FAR.029

##### 2.4.5.1 Pengisian Awal Perbekalan Farmasi *Emergency*

1. Usulan permintaan perbekalan farmasi emergensi dibuat oleh Ka. Instalasi unit berkaitan ke Ka. Instalasi farmasi
2. Daftar usulan perbekalan farmasi emergensi dikaji oleh Ka. Instalasi farmasi disetujui atau ditolak.
3. Dibuatkan daftar perbekalan farmasi emergensi untuk ditempelkan di kit emergensi oleh apoteker unit farmasi.
4. Perbekalan farmasi emergensi disiapkan oleh unit farmasi
5. Lakukan serah terima perbekalan farmasi emergensi dengan menandatangani bukti serah terima.
6. Kunci perbekalan farmasi di dalam kit atau troli emergensi menggunakan kunci disposable.

##### 2.4.5.2 Penggunaan dan Pengisian Kembali Perbekalan Farmasi Kit dan Troli Emergensi

1. Gunting kunci disposable pada kit atau troli emergensi ketika ada pasien dengan kondisi emergensi.
2. Perawat lakukan pergantian perbekalan farmasi emergensi menggunakan resep yang ditulis oleh dokter sesuai penggunaan
3. Resep dan kunci disposable emergensi yang telah digunting diserahkan ke petugas farmasi
4. Pergantian perbekalan farmasi emergensi disiapkan oleh petugas farmasi.
5. Kunci kembali kit dengan menggunakan kunci disposable nomor seri yang baru
6. Dokumentasikan pemakaian obat emergensi dan pergantian nomor seri kunci disposable

7. Lakukan serah terima pergantian perbekalan farmasi emergensi dan dokumentasikan
8. Pengecekan kit emergensi dilakukan setiap seminggu sekali oleh tenaga teknis kefarmasian di unit masing-masing

**DAFTAR OBAT KIT EMERGENSI ANAK INSTALASI GAWAT DARURAT RS MITRA  
PLUMBON CIREBON**

NO	NAMA OBAT	JUMLAH
1	AMINOPHYLLIN INJEKSI	1
2	ATROPIN SULFAT INJEKSI	5
3	DEXAMETHASON INJEKSI	2
4	PHENYTOIN INJEKSI	1
5	STESOLID INJEKSI	3
6	D40% INFUS	4
7	FORTANEST INJEKSI	1
8	THREE WAY STOPCOCK	1
9	ELEKTRODA ANAK	6
10	ETT NO 4	1
11	ETT NO 4,5	1
12	ETT NO 5	1
13	ETT NO 5,5	1
14	PERFUSOR	1
15	SPUIT 50 CC	1
16	SPUIT 20 CC	1
17	STESOLID 5MG RECTAL SUPP	1
18	STESOLID 10MG RECTAL SUPP	1

Table 2.5 Daftar obat kit emergensi anak Instalasi Gawat Darurat RS.Mitra Plumbon Cirebon

**DAFTAR OBAT KIT EMERGENSI DEWASA INSTALASI GAWAT DARURAT RS. MITRA  
PLUMBON CIREBON**

NO	NAMA OBAT	JUMLAH
1	AMINOPHYLLIN INJKESI	3
2	AMIODARON INJEKSI	1
3	ATROPIN SULFAT INJEKSI	5
4	CATAPRES INJKESI	3
5	DEXAMETHASON INJEKSI	5
6	EPHINEPRIN INJEKSI	5
7	DOBUTAMIN INJEKSI	2
8	FORTANEST INJEKSI	2
9	RECOFOL INJEKSI	1
10	PHENYTOIN INJEKSI	1
11	STESOLID INJEKSI	3
12	DOPAC INJEKSI	2
13	THREEWAY STOPCOCK	5
14	ABBOCATH 14	1
15	ABBOCATH 16	1
16	ELEKTRODA DEWASA	15
17	ETT NO 6	1
18	ETT NO 6,5	1
19	ETT NO 7	1
20	ETT NO 7,5	1
21	PERFUSOR	5
22	SPUIT 50 CC	1
23	SPUIT 20 CC	1

Table 2.6 Daftar obat kit emergensi dewasa Instalasi Gawat Darurat RS.Mitra Plumbon Cirebon

**DAFTAR ALAT KESEHATAN TROLI EMERGENSI INSTALASI GAWAT DARURAT RS  
MITRA PLUMBON CIREBON**

NO	NAMA ALAT KESEHATAN	JUMLAH
1	MAYO HIJAU	2
2	MAYO HITAM	2
3	MAYO KUNING	2
4	MAYO PINK	2
5	MAYO PUTIH	1
6	FEEDING TUBE NO 5	2
7	FEEDING TUBE NO 8	2
8	FEEDING TUBE N0 10	2
9	FEEDING TUBE N0 12	2
10	FEEDING TUBE N0 14	2
11	FEEDING TUBE N0 16	2
12	FEEDING TUBE NO 18	2
13	SUCTION CATHETER N0 6	2
14	SUCTION CATHETER NO 8	2
15	SUCTION CATHETER N0 10	2
16	SUCTION CATHETER NO 12	2
17	SUCTION CATHETER N0 14	2
18	FOLLEY CATHETER NO 10	2
19	FOLLEY CATHETER NO 12	2
20	FOLLEY CATHETER N0 14	2
21	LARINGOSCOPE DEWASA	1
22	OROPHARINGEAL AIR WAY NO 3	1
23	AMBU BAG DEWASA, ANAK, NEONATAL	@ 1
24	STETOSKOP	1
25	TENSIMETER	1
26	OROPHARINGEAL AIR WAY NO 4	1

	Lanjutan	
27	LARINGOSCOPE ANAK	1
28	BVM DEWASA DAN ANAK	@ 1
29	MAGYL FORCEP	1
30	FACE MASK	1
31	NECK COLLAR UKURAN S, M, L, XL	@ 1
32	PAPAN RESUSITASI	1

Table 2.7 Daftar alat kesehatan troli emergensi Instalasi Gawat Darurat RS.Mitra Plumpon Cirebon



Gambar 2.2 Contoh kit dan troli emergensi Instalasi Gawat Darurat RS.Mitra Cirebon



Gambar 2.3 Contoh kunci disposable kit emergensi di Instalasi Gawat Darurat RS. Mitra  
Plumbon Cirebon



Gambar 2.4 Contoh Kit Emergensi Anak Instalasi Gawat Darurat RS.Mitra Plumbon Cirebon

Gambar 2.5 Contoh Formulir Cek Ruangan Kit Emergensi Anak Depo IGD RS.Mitra Plumbon Cirebon

LOKASI	: DILUAR KIT IGD	PENGECEKAN ED MINIMAL 1 BULAN SEKALI	BULAN:									
			NO. URUT	NAMA BARANG	SOK AWAL	NO. BACTH	EXP DATE	KET	MINGGU			
									1	2	3	4
1	1	MAYO HUAU	2									
2	2	MAYO HITAM	2									
3	3	MAYO KUNING	2									
4	4	MAYO PINK	2									
5	5	MAYO PUTIH	1									
6	6	NGT NO. 5	2									
7	7	NGT NO. 8 TRM	2									
8	8	NGT NO. 10 JMS	2									
9	9	NGT NO. 12 TRM	2									
10	10	NGT NO. 14 TRM	2									
11	11	NGT NO. 16 REG	2									
12	12	NGT NO. 18 TRM	2									
13	13	SUCT. CATH NO. 6	2									
14	14	SUCT. CATH NO. 8	2									
15	15	SUCT. CATH NO. 10	2									
16	16	SUCT. CATH NO. 12	2									
17	17	SUCT. CATH NO. 14	2									
		TELAH DI PERIKSA	OLEH	FARMASI								
					UNIT TERKAIT							

Gambar 2.6 Contoh Formulir Cek Ruangan Troli Emergensi Depo IGD RS.Mitra Plumpon Cirebon

Gambar 2.7 Contoh Formulir Cek Ruangan Kit Emergensi Dewasa Depo IGD RS.Mitra Plumbon Cirebon