

**PENGELOLAAN OBAT LASA DI INSTALASI FARMASI  
RAWAT INAP DI RS SWASTA BANDUNG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GEMA MARIA SRITUTIN**

**NPM : 191FF02041**



**Universitas  
Bhakti Kencana**

**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA**

**FAKULTAS FARMASI**

**2020**

## **LEMBAR PENGESAHAN**

### **PENGELOLAAN OBAT LASA DI INSTALASI FARMASI RAWAT INAP DI RS SWASTA BANDUNG**

Untuk memenuhi salah satu syarat mengikuti Sidang Ahli  
Madya Program Pendidikan Diploma Tiga

**Gema Maria Sritutin**

**NPM : 191FF02041**

Bandung, Juli 2020

Pembimbing I



Dr. Apt. Patonah Hasimun, M.Si

Pembimbing II



Apt. Lia Marliani, M.Si

## **PERNYATAAN PENULIS**

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Gema Maria Sritutin

NPM : 191FF02041

Prodi : DIII Farmasi

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul

**“PENGELOLAAN OBAT LASA DI INSTALASI FARMASI RAWAT INAP DI  
RS SWASTA BANDUNG”**

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan kegiatan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bandung, Juli 2020

Gema Maria Sritutin

# **PENGELOLAAN OBAT LASA DI INSTALASI FARMASI RAWAT INAP DI RS SWASTA BANDUNG**

## **ABSTRAK**

Obat golongan LASA (*Look A Like Sound A Like*) adalah obat-obat yang perlu diwaspadai dalam pengelolaannya, baik dalam hal penyimpanan maupun penandaannya. Hal ini disebabkan karena kerena jika terjadi kesalahan dalam penggunaan maka dapat menyebabkan cedera serius pada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesesuaian penyimpanan dan penandaan obat LASA di Instalasi Farmasi Rawat Inap RS Swasta di Kota Bandung dengan Standar Prosedur Operasional (SPO). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui kuesioner yang dibagikan kepada tenaga farmasi RS Swasta di Bandung. Hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa ada 18,74% obat golongan LASA di farmasi rawat inap. Penyimpanan dan panandaan obat golongan LASA di instalasi rawat inap telah sesuai dengan standar prosedur operasional penyimpanan dan penandaan obat LASA.

Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa ada jenis obat LASA yang sering diresepkan dokter di instalasi rawat inap masing-masing 3 item berdasarkan kelompok barang yaitu *High Alert*, cream dan salep, tablet paten, narkotik, sirup, suhu kulkas, tablet generic, injeksi paten dan injeksi generic

**Kata kunci: LASA, Rawat Inap, Kuesioner, Penandaan, Penyimpanan**

## **ABSTRACT**

*LASA drugs (Look A Like Sound A Like) are drugs that need to be aware of in their management, both in terms of storage and marking. This is because because if there is an error in use it can cause serious injury to the patient. This study aims to determine the suitability of storage and marking of LASA drugs in Private Hospital Inpatient Pharmacy Installation in Bandung with Standard Operating Procedures (SPO). The method used in this study was through a questionnaire that was distributed to pharmacy hospital staff in Bandung. The results of this study, showed that there were 18.74% of LASA-class drugs in inpatient pharmacy. The storage and labeling of LASA class drugs in inpatients is in accordance with the standard operating procedures for storing and marking LASA drugs.*

*Based on this, it can be concluded that there are types of LASA drugs that are often prescribed by doctors in inpatient installations each of 3 items based on item groups namely High Alert, creams and ointments, patent tablets, narcotics, syrups, refrigerator temperatures, generic tablets, patent injections and generic injection.*

***Keywords: LASA, Hospitalization, Questionnaire, Marking, Storage***

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI). Penulis menyadari bahwa pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah (KTI) serta penyusunan laporan ini dapat terlaksana dengan lancar berkat kerjasama, bantuan, pengarahan dan dukungan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dr.apr. Entis Sutrisno, M.H.Kes selaku Rektor Universitas Bakti Kencana Bandung.
2. Dr. apr. Patonah M.Si selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Bakti Kencana Bandung
3. Ibu apr. Ika Kurnia Sukmawati M.Si selaku ketua Prodi Farmasi Universitas Bakti Kencana Bandung.
4. Ibu Patonah Hasimun,M.Si,Apt selaku Dosen pembimbing utama dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Lia Marliani,M.Si,Apt selaku Dosen pembimbing serta dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Kepada Staf Farmasi di Rumah Sakit Santo Yusup atas kerjasama dan bantuannya selama proses pengambilan data.
7. Keluarga khususnya kepada kedua Orang Tua yang selalu mendoakan, memberi nasihat, semangat dan dorongan selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari akan keterbatasannya dalam menyelesaikan penyusunan laporan ini terdapat kekurangan dan kesalahan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca atau pengguna untuk memperbaiki kesalahan dan kekurangan di dalam Karya Tulis Ilmiah ini. Harapan penulis semoga KTI ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan bagi pembaca.

Bandung, Juli 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
PERNYATAAN PENULIS .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRAK .....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	<i>vi</i>
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.5 Ruang Lingkup Penelitian .....	3
1.6 Sistematika Penulisan.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Gambaran Umum Rumah Sakit .....	5
2.2 Gambaran Umum Instalasi Farmasi.....	6
2.3 <i>Patient Safety</i> (keselamat pasien) .....	8
2.4 Standar Prosedur Operasional di Rumah Sakit Swata .....	10
BAB III METODE PENELITIAN .....	17
3.1 Metode Penelitian .....	17
BAB IV DESAIN PENELITIAN .....	18
4.1 Desain Penelitian.....	18
4.2 Populasi dan Sampel dan Lokasi Penelitian .....	18
4.3 Teknik Pengumpulan Data .....	19
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	20

5.1 Perhitungan .....	20
5.2 Pembahasan.....	33
BAB VI KESIMPULAN .....	34
DAFTAR PUSTAKA .....	35
Lampiran .....	37



## **DAFTAR TABEL**

Tabel 5.1.1 Jumlah Resep di Instalasi Rawat Inap RS Swasta di Bandung

Tabel 5.1.2 Jumlah obat di Instalasi Rawat Inap RS Swasta di Bandung

Tabel 5.1.3 daftar nama obat LASA di Instalasi Farmasi rawat inap

Tabel 5.2.1 Daftar Kesesuaian Penyimpanan dan Penandaan Obat LASA di Instalasi Farmasi Rawat Inap

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Kerangka Konsep Penelitian

Lampiran 2 Angket Farmasi

Lampiran 3 Daftar Obat LASA yang mirip kemasannya

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Manajemen harus berperan secara kritis untuk memudahkan keselamatan pasien (*Patient safety*) melalui pengelolaan obat karena obat-obatan menjadi bagian dari rencana pengobatan pasien. Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*High Alert Medication*) adalah obat yang sering menyebabkan terjadinya kesalahan-kesalahan serius, obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan seperti obat-obat yang terlihat mirip dan terdengar mirip (Nama obat Rupa Obat dan Ucapan Mirip/NORUM) atau *Look A like Sound A like* (LASA). Jadi obat yang perlu diwaspadai merupakan obat berisiko tinggi, dapat menyebabkan cedera serius pada pasien jika terjadi kesalahan dalam penggunaan.

Studi retrospektif yang dipublikasikan oleh *American Journal of Health System Pharmacy* meneliti kematian yang berhubungan dengan *medication errors*, sekitar 16% kasus disebabkan karena pemberian obat yang salah dan 10% disebabkan karena kesalahan rute pemberian obat. Sebagian besar kesalahan tersebut berhubungan dengan obat-obat LASA. *United State Pharmacopoeia* (USP) *Center for the Advancement Of Patient Safety* (CAPS) melaporkan bahwa pada tahun 2003 hingga tahun 2006 terdapat sekitar 3.170 pasang obat *generic* dan obat paten menimbulkan kebingungan bagi penyedia layanan kesehatan di Amerika. Pada tahun 2008, USP merilis data mengenai detail evaluasi bahwa kesalahan obat-obat LASA sekitar 1,4% menimbulkan efek yang membahayakan pasien, sekitar 64,4% dikarenakan kesalahan *dispensing* oleh tenaga kefarmasian (Lestari,2015)

Oleh karena bahaya yang ditimbulkan oleh obat LASA sangat besar, maka perlu adanya suatu sistem pengelolaan dan penyimpanan yang tepat untuk mencapai suatu tujuan tertentu yang dilakukan secara efektif dan efisien. Proses pengelolaan dapat terjadi dengan baik bila dilaksanakan dengan dukungan kemampuan menggunakan sumber daya yang tersedia dalam suatu sistem. Tujuan utama pengelolaan obat adalah tersedianya obat dengan mutu yang baik, tersedia

dalam jenis dan jumlah yang sesuai kebutuhan pelayanan kefarmasian bagi masyarakat yang membutuhkan (Lestari, 2015).

Mengingat obat-obat LASA adalah obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan dan pentingnya pengetahuan mengenai pencegahan kesalahan dalam proses pengambilan obat LASA, maka dari itu akan diambil judul Karya Tulis Ilmiah (KTI) “Pengelolaan Obat LASA di Instalasi Farmasi Rawat Inap RS Swasta di Bandung”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1. Obat LASA apakah yang sering di resepkan oleh Dokter di Instalasi Farmasi Rawat Inap RS Swasta di Kota Bandung?
2. Berapakah persentase jumlah obat yang tergolong LASA dari keseluruhan obat yang tersedia di Instalasi Farmasi Rawat Inap RS Swasta di Kota Bandung?
3. Apakah penyimpanan dan penandaan obat LASA di Instalasi Farmasi Rawat Inap RS Swasta di Kota Bandung sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP)?

## **1.3 Tujuan**

Adapun maksud dan tujuan dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui jenis obat LASA yang paling banyak diresepkan oleh Dokter di Instalasi Farmasi Rawat Inap RS Swasta di Kota Bandung.
2. Untuk mengetahui jumlah item obat LASA yang terdapat di Instalasi Farmasi Rawat Inap RS Swasta di Kota Bandung.
3. Untuk mengetahui kesesuaian penyimpanan dan penandaan obat LASA di Instalasi Farmasi Rawat Inap RS Swasta di Kota Bandung dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai pengelolaan penyimpanan dan penandaan obat-obat yang tergolong LASA.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan khususnya dalam meningkatkan keselamatan pasien dalam hal pengawasan obat-obat yang perlu diwaspadai seperti obat LASA.

#### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup ilmu dalam penelitian ini adalah terkait sistem pengelolaan dan penyimpanan obat golongan LASA pada instalasi farmasi rawat inap di RS Swasta yang berlokasi di Kota Bandung.

#### **1.6 Sistematika Penulisan**

Penulisan karya tulis ilmiah ini terdiri dari lima bab, dengan deskripsi substansi sebagai berikut:

**Bab I : PENDAHULUAN**

Bab ini berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, ruang lingkup penelitian, dan sistematika penulisan.

**Bab II : TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN**

Bab ini berisi tentang tinjauan pustaka, landasaan teori dan kerangka konsep, serta kerangka pemikiran.

**Bab III : METODE PENELITIAN**

Bab ini berisi tentang pendekatan penelitian, jenis penelitian, data dan sumber data, waktu dan tempat penelitian, teknik pengumpulan data, dan teknik analisis data.

**Bab IV : PEMBAHASAN DAN ANALISA DATA**

Bab ini berisi tentang hasil penelitian yang menjelaskan terkait obat LASA yang sering diresepkan, persentase obat LASA berbanding dengan jumlah keseluruhan obat, serta kesesuaian penyimpanan dan penandaan obat LASA di Instalasi Farmasi Rawat Inap RS Swasta di Kota Bandung dengan SOP yang berlaku.

#### .BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi kesimpulan yang dapat ditarik dari fakta-fakta (data) yang telah dianalisis berdasarkan teori yang digunakan, serta saran yang peneliti berikan sebagai masukan untuk kemajuan farmasi di masa mendatang.

## **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 di rumah sakit.
- f. Melaksanakan pelayanan satu pintu.
- g. Melaksanakan pelayanan obat “unit dose”/dosis sehari.
- h. Melaksanakan komputersasi 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 jaga ruangan ketika diminta menuliskan resep oleh perawat, harus melihat status pasien. Setelah dokter jaga 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



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 High 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 (*restrice area*).

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

Elektrolit konsentrat disimpan di bagian farmasi. Kecuali untuk MgSO<sub>4</sub> 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 perhuruf

### 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