

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengertian Rumah Sakit**

Berdasarkan kementrian Kesehatan Republik Indonesia no 72 tahun 2016, rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan berbagai pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan kefarmasian yaitu suatu pelayanan kefarmasian yang bermaksud mencapai hasil meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes, 2016). Pelayanan farmasi memiliki kualitas dan memberikan kepuasan kepada pasien, maka pihak rumah sakit harus memperhatikan berbagai dimensi yang dapat menciptakan kualitas pelayanan farmasinya.

#### **2.2. Pelayanan Farmasi di Rumah sakit.**

Berdasarkan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 72 Tahun 2016 standar pelayanan kefarmasian merupakan tolak ukur yang digunakan untuk pedoman tenaga kefarmasian dalam kegiatan pelayanan kefarmasian. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi:

- a. Pengelolaan sediaan perbekalan farmasi.
- b. Pelayanan farmasi klinik

Berikut kriteria standar pelayanan farmasi pada pengelolaan perbekalan farmasi yaitu, meliputi:

##### **1. Pemilihan**

Pemilihan yaitu proses menetapkan jenis perbekalan farmasi berdasarkan dengan kebutuhan. Hal tersebut berasal dari:

- a. Formularium dan standar pengobatan atau pedoman diagnosa dan terapi.
- b. Standar perbekalan farmasi telah ditetapkan.
- c. Pola penyakit.
- d. Efektifitas dan keamanan.
- e. Pengobatan berbasis bukti.

- f. Mutu.
- g. Harga.
- h. Ketersediaan di pasaran.

Formularium rumah sakit mengacu kepada formularium nasional. Formularium rumah sakit merupakan daftar obat yang telah disepakati oleh staf medis, dibuat oleh komite atau tim farmasi dan terapi yang ditetapkan pimpinan rumah sakit terkait.

Formularium rumah sakit juga harus tersedia untuk penulis resep, pemberi obat dan penyedia obat di rumah sakit. Evaluasi dan pemantauan terhadap formularium rumah sakit dilakukan secara rutin dan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan rumah sakit.

Penyusunan dan revisi Formularium Rumah Sakit dikembangkan berdasarkan pertimbangan terapeutik dan harga dari penggunaan obat agar menghasilkan Formularium Rumah Sakit yang mutakhir dan dapat memenuhi segala pengobatan.

Tahapan proses penyusunan formularium rumah sakit:

- a. Membuat rekapitulasi usulan obat dari masing-masing staf medik fungsional (SMF) berdasarkan standar terapi atau standar pelayanan medik;
- b. Mengklasifikasi usulan obat berdasarkan kelas terapi.
- c. Membahas usulan dalam rapat Komite atau tim Farmasi dan Terapi, atau dapat meminta masukan dari pakar.
- d. Mengembalikan rancangan hasil pembahasan Komite/Tim Farmasi dan Terapi, diberikan ke SMF untuk mendapatkan umpan balik.
- e. Membahas hasil umpan balik dari masing-masing SMF.
- f. Menentukan daftar obat apa saja yang masuk ke dalam formularium rumah sakit.
- g. Menyusun kebijakan dan pedoman untuk implementasi.
- h. Melakukan edukasi mengenai Formularium Rumah Sakit kepada staf dan monitoring.

Kriteria pemilihan obat untuk masuk formularium rumah sakit:

- a. Mengutamakan penggunaan obat generik.
- b. Memiliki rasio manfaat dan risiko yang menguntungkan pasien

- c. Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas.
- d. Praktis dalam penyimpanan dan mobilitas
- e. Praktis dalam penggunaan dan penyerahan.
- f. Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien.
- g. Memiliki rasio manfaat dan biaya yang tinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung.
- h. Obat lain yang efektif secara ilmiah dan aman

Dalam kegiatan peningkatan kepatuhan terhadap formularium rumah sakit, maka rumah sakit harus mempunyai ketentuan terkait penambahan atau pengurangan obat dalam formularium rumah sakit dengan mempertimbangkan dari faktor indikasi, efektivitas, risiko dan biaya.

## **2. Perencanaan kebutuhan**

Perencanaan dilakukan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan perbekalan farmasi yang sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan perencanaan yang telah ditentukan baik dari segi konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan menyesuaikan dengan ketersediaan anggaran

Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan dari berbagai faktor, yaitu:

- Ketersediaan anggaran.
- Penetapan prioritas.
- Sisa persediaan.
- Data pemakaian periode sebelumnya.
- Waktu tunggu pemesanan.
- Rencana pengembangan.

## **3. Pengadaan**

Pengadaan kegiatan untuk melakukan suatu perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif menjamin dari ketersediaan, jumlah dan waktu yang

tepat dengan harga yang murah berdasarkan standar mutu. Pengadaan adalah kegiatan berkelanjutan diawali dari pemilihan, penentuan jumlah, penyesuaian kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan dan pembayaran.

Untuk menentukan perbekalan farmasi sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang ditentukan maka proses pengadaan dilakukan oleh bagian lain di luar instalasi farmasi harus melibatkan tenaga kefarmasian.

Hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan perbekalan farmasi yaitu:

- Bahan baku obat harus dilampirkan sertifikat analisa.
- Bahan berbahaya harus dilampirkan *Material Safety Data Sheet* (MSDS).
- Perbekalan farmasi harus mempunyai nomor izin edar.
- Masa kadaluarsa minimal dua tahun kecuali sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tertentu (vaksin, reagensia dan lain-lain), atau kondisi tertentu

#### **4. Penerimaan.**

Penerimaan yaitu suatu kegiatan yang menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tercantumkan dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen penerimaan barang harus tersimpan dengan baik.

#### **5. Penyimpanan**

Setelah barang diterima di instalasi farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian ke unit - unit. Penyimpanan harus dapat menjamin mutu dan keamanan sediaan perbekalan farmasi. Hal tersebut yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis perbekalan farmasi.

Komponen yang harus diperhatikan antara lain:

- a. Obat dan bahan kimia yang pakai untuk mempersiapkan obat diberi label secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluarsa dan peringatan khusus.

- b. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting.
- c. Elektrolit konsentrasi tinggi yang berada pada setiap unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberilabel dan disimpan pada area yang dibatasi ketat.
- d. Perbekalan farmasi yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.
- e. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lain

Metode penyimpanan harus dilakukan berdasarkan terapi, bentuk perbekalan farmasi yang ditata berdasarkan urutan alfabetis dengan sistem *first expired first out* (FEFO) dan *first in first out* (FIFO). Penyimpanan perbekalan farmasi tampilan dan nama yang mirip atau disebut dengan LASA (*Look Alike Sound Alike*) berdekatan dan tidak diberi tanda khusus menyebabkan terjadinya kesalahan pengambilan obat.

Rumah sakit harus menyediakan lokasi penyimpanan obat emergensi untuk kondisi gawat darurat. Tempat penyimpanan mudah diakses dan terhindar pencurian. Pengelolaan Obat emergensi harus menjamin dari beberapa hal yaitu:

- a. Jumlah dan jenis obat sesuai dengan daftar obat emergensi yang ada.
- b. Tidak bercampur dengan sediaan obat untuk kebutuhan lain.
- c. Dipakai untuk keperluan emergensi segera diganti.
- d. Dicek secara berkelanjutan apakah ada yang kadaluwarsa.
- e. Dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain.

## **6. Pendistribusian**

Distribusi adalah suatu rangkaian kegiatan untuk menyalurkan atau menyerahkan perbekalan farmasi dari tempat penyimpanan hingga ke unit pelayanan atau pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan waktu. Rumah sakit menentukan kebijakan perencanaan distribusi

yang bisa menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan farmasi.

Sistem distribusi dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya:

- a. Sistem persediaan di ruangan (*Floor Stock*)
  - 1) Pendistribusian perbekalan farmasi untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh instalasi farmasi.
  - 2) Perbekalan farmasi yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
  - 3) Pada kondisi sementara jika tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.
  - 4) Dilakukan serah terima kembali obat floor stock kepada petugas farmasi penanggung jawab ruangan.
  - 5) Apoteker harus menyediakan terkait informasi tentang peringatan dan kemungkinan interaksi obat pada jenis obat yang disediakan di *floor stock*.

## **7. Pemusnahan dan penarikan**

Berdasarkan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 34 tahun 2014, obat kadaluarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluarsa atau mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh Dinas kesehatan atau kota. Pemusnahan yang bukan termasuk golongan obat narkotika dan psikotropika harus dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian yang memiliki surat izin praktik kerja. Pemusnahan dilampirkan berita acara pemusnahan dengan formulir 1 sebagaimana terlampir.

Penarikan perbekalan farmasi yang tidak berdasarkan ketentuan perundangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM atau dari inisiasi pemilik izin edar dengan memberikan laporan kepada Kepala BPOM.

## **8. Pengendalian**

Pengendalian dilakukan untuk mengontrol ketersediaan stok sesuai kebutuhan, melalui sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan kerusakan, kadaluarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok secara manual maupun elektronik.

## **9. Administrasi**

Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai. Pelaporan dibuat secara periodik dilakukan oleh instalasi farmasi dalam periode tertentu yang harus dilakukan secara tertib dan berkala untuk memudahkan penelusuran arsip.

Pada pelayanan farmasi klinik terdiri:

### **1. Pengkajian dan pelayanan Resep.**

Pengkajian Resep untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila terdapat suatu masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker melakukan pengkajian tentang resep berdasarkan persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis.

Persyaratan administrasi meliputi:

- a. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien.
- b. Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter.
- c. Tanggal resep.
- c. Unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

- a. Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan.
- b. Dosis dan jumlah obat.
- c. Stabilitas.

- d. Aturan dan cara penggunaan.

Persyaratan klinis meliputi:

- a. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat.
- b. Duplikasi pengobatan.
- c. Alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD).
- d. Kontraindikasi.
- e. Interaksi obat.

Pelayanan resep terdiri dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan perbekalan farmasitermasuk peracikan, pemeriksaan dan penyerahan obat disertai edukasi. Pada setiap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat.

### **2.3. Definisi Resep**

Resep yaitu permintaan dari dokter dan atau dokter gigi, kepada apoteker, baik bentuk non eletronik maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien (Permenkes, 2016).

Resep secara jelas dan lengkap. Jika resep tidak ada yang jelas atautidak lengkap, apoteker harus menanyakan kepada dokter penulis resep tersebut.

Resep yang lengkap harus terdapat hal berikut:

1. Nama, alamat dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi atau dokter hewan.
2. Tanggal penulisan resep (*inscriptio*).
3. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep (*invocatio*).
4. Nama obat dan komposisinya (*praescrippio/ordonatio*).
5. Aturan pemakaiain obat (*signatura*).
6. Tanda tangan atau paraf dokterr penulis resep sesuai dengan peraturanperundang-undangan yang berlaku (*subscriptio*).
7. Jenis hewan serta nama dan alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan.
8. Tanda seru atau paraf dokter untuk setiap resep yang melebihi dosis maksimalnya.

## **2.4. Definisi Obat**

Obat adalah bahan atau campuran bahan yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki keadaan patologi dalam diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Permenkes, 2016).

## **2.5. Keselamatan Pasien**

### **2.5.1. Definisi Keselamatan pasien**

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah bagian penting dari mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dan menjadi pusat perhatian di seluruh dunia. Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu prosedur yang dilakukan oleh rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang aman kepada pasien (Riskiyah, 2018).

### **2.5.2. Tujuan Keselamatan Pasien**

Berdasarkan pedoman keselamatan pasien rumah sakit menteri kesehatan edisi 3 tahun 2015 tentang tujuan keselamatan pasien, yaitu:

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
2. Meningkatkan akutanbilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
3. Menurunnya angka insiden keselamatan pasien di rumah sakit.
4. Terealisasikan program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian yang tidak diharapkan

### **2.5.3. Standar Keselamatan Pasien**

Masalah yang berkaitan dengan keselamatan pasien merupakan masalah yang perlu ditangani secepat mungkin di rumah sakit di Indonesia maka diperlukan standar keselamatan pasien rumah sakit yang merupakan acuan bagi rumah sakit di Indonesia untuk melaksanakan kegiatannya.

Berdasarkan pedoman nasional standar keselamatan pasien edisi III tahun 2015. Standar keselamatan pasien terdiri dari tujuh, yaitu :

1. Hak pasien
2. Mendidik pasien dan keluarga
3. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan

4. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien
7. Komunikasi merupakan hal utama yang penting bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

Berdasarkan tujuh standar tersebut diatas maka dapat diuraikan sebagai berikut yaitu :

1. Hak pasien

Standar :

Pasien beserta keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan beberapa informasi mengenai rencana dan hasil pelayanan termasuk informasi mengenai hal kejadian tidak diharapkan.

Kriteria :

- a. Harus ada dokter penanggung jawab pelayanan.
- b. Dokter penanggung jawab pelayanan wajib membuat rencana pelayanan
- c. Dokter penanggung jawab pelayanan harus memberikan informasi secara rinci serta benar dan tepat kepada pasien beserta keluarganya mengenai rencana dan hasil pelayanan, pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya kejadian tidak diharapkan.

2. Mendidik Pasien dan Keluarga

Standar :

Rumah sakit harus mengedukasi pasien dan keluarganya mengenai kewajiban dan tanggung jawab tentang asuhan pasien

Kriteria :

Terkait keselamatan pasien dapat ditingkatkan melalui keterlibatan pasien yang merupakan mitra dalam proses pelayanan. Oleh karena itu, di rumah sakit harus ada sistem dan mekanisme mengedukasi pasien beserta keluarganya mengenai kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien. Dengan edukasi tersebut sehingga diharapkan pasien dan keluarga dapat :

- a. Memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap dan jujur.

- b. Mengetahui kewajiban dan tanggung jawab pasien dan keluarga.
- c. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti.
- d. Memahami dan menerima konsekuensi pelayanan.
- e. Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan rumah sakit.
- f. Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa.
- g. Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati.

3. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan

Standar :

Rumah sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga kesehatan dan antar unit pelayanan yang lain.

Kriteria :

- a. Koordinasi pelayanan secara menyeluruh mulai dari saat pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, rujukan dan hingga pasien keluar dari rumah sakit.
- b. Koordinasi pelayanan yang disesuaikan mengenai kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya secara berkelanjutan sehingga tahap pelayanan transisi antar unit pelayanan dapat berjalan dengan baik.
- c. Koordinasi pelayanan yang mencakup peningkatan komunikasi
- d. Komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan sehingga dapat tercapainya proses koordinasi tanpa kendala.

4. Penggunaan metode dalam peningkatan kinerja untuk keselamatan pasien

Standar :

Rumah sakit harus memperbaiki metode yang sudah berjalan, memonitor dan mengevaluasi kinerja sumber daya melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif kejadian tidak diharapkan dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.

Kriteria :

- a. Setiap rumah sakit harus melakukan proses perancangan yang baik, mengacu pada visi, misi dan tujuan rumah sakit.

- b. Setiap rumah sakit melakukan proses evaluasi secara intensif terkait dengan semua kejadian yang tidak diharapkan dan secara proaktif melakukan proses evaluasi kasus risiko tinggi.
- c. Setiap rumah sakit harus menggunakan seluruh data dan informasi terkait hasil analisis untuk menentukan perubahan sistem yang diperlukan, agar kinerja dan keselamatan pasien terjamin.

5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

Standar :

- a. Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan “tujuh langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit “.
- b. Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi kejadian tidak diharapkan.
- c. Pimpinan mengkoordinasi antar unit dan tiap tenaga kesehatan berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien.
- d. Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta meningkatkan keselamatan pasien.
- e. Pimpinan mengevaluasi keefektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.

Kriteria :

- a. Terdapat tim yang mengelola program keselamatan pasien.
- b. Terdapat program yang proaktif untuk mengidentifikasi suatu risiko keselamatan dan program yang meminimalkan insiden, meliputi jenis kejadian yang memerlukan perhatian, mulai dari “kejadian nyaris cedera” hingga “kejadian tidak diharapkan”.
- c. Terdapat mekanisme kerja untuk menjamin perihal semua komponen rumah sakit terintegrasi dan berpartisipasi.

- d. Tersedia prosedur “cepat-tanggap” terhadap insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko pada orang lain dan penyampaian informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis.
  - e. Terdapat mekanisme pelaporan baik internal maupun eksternal yang berkaitan dengan insiden termasuk penyediaan informasi yang benar dan jelas tentang analisis akar masalah “kejadian nyaris cedera” dan “kejadian sentinel”.
  - f. Terdapat mekanisme untuk menangani jenis insiden untuk mengurangi risiko untuk mendukung staf berkaitan dengan “Kejadian Sentinel”.
  - g. Terdapat komunikasi antar unit dan antar pengelola pelayanan di dalam rumah sakit
  - h. Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan dalam kegiatan evaluasi kinerja rumah sakit dan perbaikan keselamatan pasien.
  - i. Tersedia sasaran yang terukur dan pengumpulan informasi menggunakan kriteria objektif untuk evaluasi efektivitas perbaikan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien, termasuk rencana tindak lanjut dan implementasinya.
6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien

Standar :

- a. Rumah sakit memiliki proses pelatihan dan orientasi yang keterkaitan dengan keselamatan pasien.
- b. Rumah sakit menyelenggarakan pelatihan yang berkala untuk meningkatkan kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien.

Kriteria :

- a. Setiap rumah sakit harus memiliki program pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik keselamatan pasien sesuai dengan tugasnya masing-masing.

- b. Setiap rumah sakit harus menitik beratkan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan *in-service training*.
  - c. Setiap rumah sakit menyelenggarakan pelatihan mengenai kerjasama kelompok untuk mendorong pendekatan yang kolaboratif.
7. Komunikasi merupakan *point* utamabagi staf untuk mencapai keselamatan pasien
- Standar :
- a. Rumah sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal.
  - b. Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat.
- Kriteria :
- a. Perlu disediakan anggaran pada proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal – hal bersangkutan dengan keselamatan pasien.
  - b. Terdapatnya identifikasi masalah dan kendala perihal komunikasi untuk merevisi manajemen informasi yang ada.

#### **2.5.4. Insiden Keselamatan pasien**

Berdasarkan Permenkes No 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien di rumah sakit, insiden keselamatan pasien adalah kejadian atau situasi yang dapat menyebabkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang seharusnya tidak terjadi. Insiden keselamatan pasien di rumah sakit memiliki jenis – jenis diantaranya yaitu:

- a. Kejadian potensial cedera
- b. Kejadian nyaris cedera
- c. Kejadian tidak cedera
- d. Kejadian tidak diharapkan
- e. Kejadian *sentinel event*

#### **2.6. Obat *High Alert***

*High alert* adalah obat yang harus diwaspadai karena berbayu jika terjadi suatu kesalahan dalam pemberian yang beresiko tinggi menyebabkan reaksi obat yang tidak diinginkan (ROTD) (Candra, 2018).

### **2.6.1. Standar Operasional Prosedur Identifikasi dan Pemberian Label Obat *High Alert***

Berdasarkan buku panduan RS Petrokimia Gresik mengenai standar operasional prosedur proses identifikasi dan pemberian label obat *high alert*, yaitu:

- a. Identifikasi *high alert medication* dengan cara diberi label penanda "*High alert*" warna merah berbentuk segi delapan untuk box/kotak obat, berbentuk persegi panjang untuk setiap ampul/vial dan segitiga untuk botol infus yang direkonstitusi dengan obat *high alert*.
- b. Identifikasi label elektrolit konsentrat tinggi menggunakan penanda label "*High alert*" dan label elektrolit konsentrat pada infus KCl, MgSO<sub>4</sub> 20% 25 ml, MgSO<sub>4</sub> 40% 25 ml, Meylon 8.4% 25 ml dan NaCl infus 3% 500 ml.
- c. Obat-obat *high alert medication* diberikan label warna merah dengan tulisan "*High alert*" berbentuk segi delapan, persegi panjang dan segitiga
- d. Pada sediaan obat yang diberikan secara per oral yang termasuk dalam kategori obat "*High alert*" dipisahkan dengan obat yang lain, diberikan tulisan "*High alert*" dan penanda label pada kotak obat.

### **2.6.2. Penyimpanan Obat *High alert***

Berdasarkan buku panduan RS Petrokimia Gresik tentang standar operasional prosedur penyimpanan obat *high alert*, yaitu:

- a. Untuk penyimpanan *high alert medication* dipisahkan dengan obat lain dan simpan pada lemari/rak yang diberi label warna merah dengan tulisan *high alert*.
- b. Untuk penyimpanan *high alert medications* di pos perawat (*nurse station*) yang terlokalisir yang diberi label yang jelas dan dipisahkan dengan obat lainnya, penyimpanan boleh dilakukan pada setiap unit asal memenuhi syarat penyimpanan.
- c. Untuk obat yang mengandung narkotika-psikotropika harus disimpan pada lemari *double door* dan dengan kunci ganda dan kunci harus disimpan oleh

petugas farmasi yang diberikan tanggung jawab, lemari terbuat dari kayu atau bahan lainnya yang tidak bisa dipindahkan, dan tidak terlihat dari luar.

- d. Letakkan *high alert medications* pada Box/kotak yang telah diberi label *high alert* warna merah berbentuk segi delapan atau persegi

### 2.6.3 Standar Operasional Prosedur Pelayanan Obat *High Alert*

Berdasarkan buku panduan RS Petrokimia Gresik tentang proses pelayanan obathigh alert, yaitu:

- a. Petugas farmasi menerima resep dari dokter
- b. Petugas farmasi memberikan stempel “*double check*” di resep yang terdapat obat-obat yang meimiliki kewaspadaan tinggi.
- c. Petugas farmasi pertama mengambil obat sesuai resep kemudian memberikan tanda tangan di dalam kolom stempel “*double check*”.
- d. Petugas farmasi kedua memberikan etiket, label dan aturan pakai serta paraf pada resep yang telah dilayani kemudian memberikan tanda tangan di dalam kolom stempel “*double check*”.

### 2.6.4. Daftar Obat *High alert* di Instalasi Farmasi Rawat Inap RS Petrokimia Gresik

Berikut adalah daftar obat *high alert* di instalasi farmasi rawat inap RS Petrokimia Gresik yang disajikan pada tabel 2.1.

**Tabel 2.1** Daftar Obat *High Alert* Di Instalasi Farmasi Rawat Inap RS Petrokimia Gresik

No	Nama Obat	Sediaan	Indikasi
1	Acarbose	Tablet	Anti diabetes
2	Amiodarone	Injeksi	Anti aritmia jantung, takikardi
3	Apidra	Insulin	Anti Diabetes
4	Arixtra (fondaparinux)	Injeksi	Anti DVT
5	Atropine sulfat	Injeksi	Anti spasme otot
6	Calcii gluconas	Injeksi	Kalsium rendah

No	Nama Obat	Sediaan	Indikasi
7	Clinoleic (Olive Oil+Soy Bean Oil)	Laruta lipid	Nutrisi parenteral
8	Clopedine (pethidine)	Tablet	Analgesik
9	Glicazide	Tablet	Anti Diabetes
10	Glimepiride	Tablet	Anti Diabetes
11	Glipizie	Tablet	Anti Diabetes
12	Glicuidone	Tablet	Anti Diabetes
13	Iopamiro	Injeksi	Anti radiopak
14	Analsik	Tablet	Analgesik, Relaxan
15	Lantus	Insulin	Anti Diabetes
16	Levemir	Insulin	Anti Diabetes
17	Metformin	Tablet	Anti Diabetes
18	Heplav (lamivudin)	Tablet	Anti hepar
19	Vascon (nor epinephrine)	Injeksi	Anti hipotensi
20	Codein	Tablet	Antitusive
21	Fargoxin (digoxine)	Injeksi	Gagal jantung
22	Dobutamine	Injeksi	Gagal jantung
23	Udopa (dopamine)	Injeksi	Gagal jantung
24	Durogesic transdermal	Patch	Anestesi lokal
25	Epinephrine	Injeksi	Anti adrenaline
26	Fentanyl	Injeksi	Anestesi
27	Glibenclamide	Tablet	Anti Diabetes
28	Methothrexat	Tablet	Anti kanker
29	Morphine HCL	Injeksi	Analgesik
30	MST Continus (morphine)	Tablet	Analgesik
31	Noveron (rokuronium)	Injeksi	Muscle relaksan
32	Novomix	Insulin	Anti Diabetes
33	Oxyla (oxytocin)	Injeksi	Induksi
34	Pehacain	Injeksi	Aritmia, anestesi lokal
35	Pioglitzone	Tablet	Anti Diabetes
36	Recofol (propofol)	Injeksi	Anestesi local
37	Tramus (atrakurium)	Injeksi	Anestesi
38	Inviclot (heparin)	Injeksi	Anti koagulan
39	Fibrion (streptase)	Injeksi	Anti DVT, melarutkan gumpalan darah

<b>No</b>	<b>Nama Obat</b>	<b>Sediaan</b>	<b>Indikasi</b>
40	Gavlus (vidagplitine)	Tablet	Anti Diabetes
41	Sanmag	Tablet	Gangguan saluran pencernaan