

## **BAB III**

### **TINJAUAN UMUM RUMAH SAKIT**

#### **3.1 Tinjauan Umum Rumah Sakit**

##### **3.1.1 Sejarah dan Perkembangan**

Pada tahun 1966 sampai dengan 1979 nama PKU Muhammadiyah Sekapuk sudah terkenal diwilayah kecamatan Ujungpangkah, Sidayu, Dukun, Panceng dan Paciran sebagai salah satu Balai Pengobatan Islam, tetapi masyarakat lebih akrab memanggil dengan sebutan PKU Sekapuk.

Sejak tahun 1980an Balai Kesehatan PKU Sekapuk mengalami kevakuman karena keterbatasan SDM dan Manajemen, baru pada tanggal 22 Desember 1997 mulai dibangkitkan lagi oleh Pimpinan Ranting Muhammadiyah Sekapuk dengan SK persetujuan tempat praktek oleh Kepala Kantor Departemen Kesehatan Kabupaten Gresik No. 153/SIP.G/U/XII/1997 dengan jam praktek 24 jam hari Senin sampai dengan Minggu.

Pada tanggal 12 April 1999 keluarlah SK No. HK 00.06.6.2.059 dari Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tentang pemberian izin tetap kepada PCM Ujungpangkah untuk menyelenggarakan Balai Pengobatan Islam PKU Muhammadiyah Sekapuk.

Balai Pengobatan dengan rawat inap ijin yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik No.445/497/HK/403.14/2005 yang berlaku dari tanggal 5 Agustus 2005 sampai dengan 1 September 2010. Kemudian Poliklinik dari tanggal 1 September 2010 sampai dengan 21 Desember 2011 dengan SK No.446/253/437.52/2010. Sedang ijin pendirian RS yang dikeluarkan oleh Bupati Gresik yang bernomor: 445/135/HK/437.12/2011 tertanggal 21 Desember 2011.

Izin Operasional sementara RS PKU Muhammadiyah Sekapuk dikeluarkan oleh Bupati Gresik dengan No: 444/49/HK/437.12/2013 tertanggal 24 Juli 2013 dan ijin operasional sementara ini berlaku selama satu tahun.

Sertifikat penetapan kelas Rumah Sakit juga sudah diterima oleh RS PKU Muhammadiyah sekapuk yaitu RS tipe D dengan SK nomer: HK.02,03/1/0960/2014 ditetapkan di Jakarta tertanggal 14 mei 2014 dan sekarang sedang mengurus ijin operasional tetap kepada Bupati Gresik.

Sertifikat Penetapan Kelas Rumah Sakit diterima oleh RS PKU Muhammadiyah Sekapuk sebagai RS tipe D dengan SK Nomor: HK.02.03 /I/0960/2014 ditetapkan di Jakarta tertanggal 14 Mei 2014. Ijin Operasional Tetap RS PKU Muhammadiyah Sekapuk dikeluarkan oleh Bupati Gresik dengan Nomor: 445/8/HK/437.12/2015 tertanggal 02 Februari 2015 berlaku selama 5 (lima) tahun. Adapun kode RS PKU Muhammadiyah Sekapuk 3525095 dan sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sejak 03 Mei 2016.

Pada awal tahun 2017 telah bekerja sama dengan BPJS ketenagakerjaan Kabupaten Gresik. Saat ini rumah sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk telah memenuhi standar akreditasi berlaku sampai dengan 11 Desember 2020.

Saat ini rumah sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk telah memenuhi standar akreditasi rumah sakit dan dinyatakan lulus tingkat utama dengan nomor : KARS-SERT/1039/I/2018 berlaku sampai dengan 11 Desember 2020.

Saat ini rumah sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk sudah melaksanakan perpanjangan ijin operasional yang ke 2 yaitu dengan nomor SK 503.2.9/06/437.74/2019 dikeluarkan oleh Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Gresik dengan masa berlaku mulai 12 Februari 2020 sampai 12 Februari 2025.

### **3.1.2 Visi Misi Rumah Sakit**

1. Setiap amal usaha Muhammadiyah harus mempunyai visi yang tidak lepas dari visi persyarikatan Muhammadiyah yaitu sebagai organisasi yang bergerak dalam bidang kegiatan dakwah Islamiyah. Oleh karena itu harus mengandung minimal dua unsur yaitu upaya pelayanan kesehatan yang profesional dan upaya kesehatan yang

mencerminkan nilai-nilai Islam. Oleh Karena itu visi RS PKU Muhammadiyah Sekapuk adalah **“Menjadi Rumah Sakit Pilihan Keluarga”**.

2. Misi adalah jalan menuju visi. Terkait dengan misi Persyarikatan Muhammadiyah maka misi rumah sakit harus mengandung unsur : Menjadikan amal usaha Muhammadiyah sebagai sarana ibadah, amar makruf nahi munkar, juga menjadikan amal usaha Muhammadiyah sebagai tempat upaya kesehatan kepada kaum dhu'afa dan mendukung pengembangan dakwah berjama'ah. Misi RS PKU Muhammadiyah Sekapuk adalah:

- 1) Menyediakan fasilitas rumah sakit yang lengkap, aman, bermutu dan terjangkau
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, terintegrasi dan berdaya saing
- 3) Menyelenggarakan fungsi sosial dan dakwah Muhammadiyah
- 4) Mengembangkan sumber daya insani rumah sakit yang professional yang berjiwa islami

### 3.1.3 Profil Rumah Sakit

#### 1) Lokasi Rumah Sakit

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk berlokasi di Jl. Raya Deandles No. 21 Desa Sekapuk Kecamatan Ujungpangkah Kabupaten Gresik dengan luas bangunan 1.468 m<sup>2</sup> di atas tanah seluas 7.030 m<sup>2</sup>.

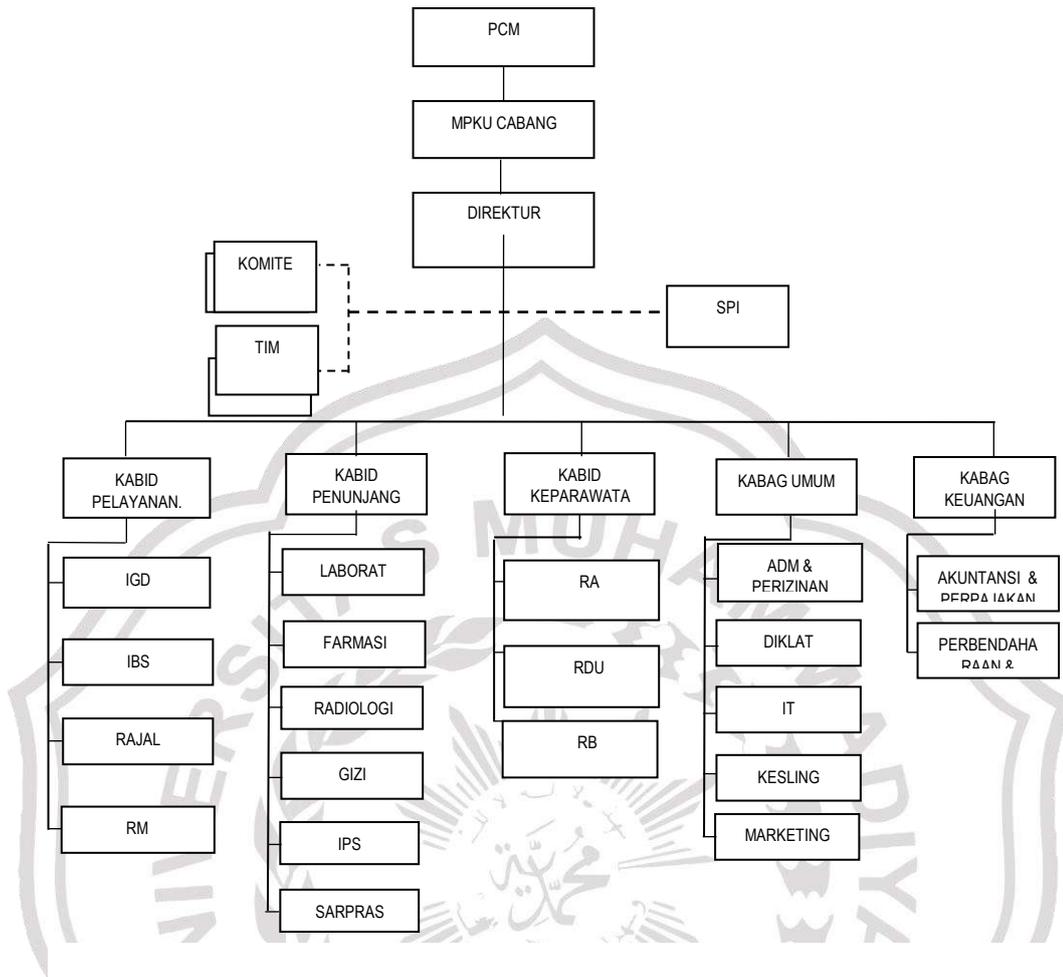
2) Jumlah sumber daya manusia Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk adalah orang-orang yang berkompeten dalam bidangnya, dengan rincian sebagai mana berikut :

**Tabel 3. 1** Sumber Daya Manusia

No.	Sumber Daya Manusia
1.	Dokter Umum
2.	Dokter Gigi

3.	Dokter Spesialis <ul style="list-style-type: none"><li>- Spesialis penyakit dalam</li><li>- Spesialis anak</li><li>- Spesialis kandungan</li><li>- Spesialis jantung</li><li>- Spesialis bedah umum</li><li>- Spesialis mata</li><li>- Spesialis syaraf</li><li>- Spesialis THT</li><li>- Spesialis radiologi /USG</li><li>- Spesialis paru</li><li>- Spesialis Orthopedi</li><li>- Spesialis Kulit dan Kelamin</li></ul>
4.	Perawat
5.	Bidan
6.	Apoteker
7.	Tenaga teknis kefarmasian
8.	Analisis kesehatan
9.	Radiografer
10.	Nutrisionis
11.	Rekam medis
12.	Elektromedik
13.	IT
14.	Staff umum

### 3.1.1 Struktur Organisasi



**Gambar 3. 1** Struktur Organisasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk

### 3.1.4 Akreditasi

Akreditasi Rumah sakit adalah salah satu upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit yang dilakukan dengan membangun sistem dan budaya mutu. Dengan adanya akreditasi rumah sakit diharapkan akan tercipta peningkatan kualitas sistem di rumah sakit. Akreditasi dilakukan oleh sebuah lembaga yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan menunjuk KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) sebagai penyelenggara akreditasi resmi.

Akreditasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk telah terlaksana sejak bulan Mei tahun 2014 dengan tipe Rumah sakit tipe D.

### 3.1.5 Komite-komite

#### 1. Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)

Tujuan komite PPRA yaitu :

- a. Mengendalikan resistensi antimikroba di Rumah Sakit
- b. Meningkatkan pemahaman kepada staf, pasien dan keluarga tentang resistensi antimikroba
- c. Menciptakan lingkungan kerja yang tidak resisten terhadap antimikroba
- d. Menyelenggarakan pelayanan PPRA yang profesional dan berkualitas

#### 2. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Definisi PPI yaitu Suatu usaha yang dilakukan untuk mencegah terjadinya resiko penularan infeksi mikroorganisme dilingkungan Rumah Sakit. Tujuan PPI adalah :

- a. Melindungi pasien, keluarga, dan petugas kesehatan dari resiko infeksi di rumah sakit
- b. Mewujudkan keselamatan pasien dan keselamatan petugas kesehatan

Ruang Lingkup PPI

##### a) Hand Higiene

Hand Higiene merupakan proses membersihkan tangan untuk mencegah penyebaran infeksi yang ditularkan melalui tangan, durasi dan ketentuan kondisi penggunaannya sesuai ketentuan WHO yang terdiri dari :

##### - Hand Wash

Suatu prosedur membersihkan tangan menggunakan sabun antiseptik dibawah air mengalir butuh waktu 40-60 detik.

##### - Hand Rub

Suatu prosedur membersihkan tangan menggunakan alkohol butuh waktu 20-30 detik. Moments Cuci tangan yang baik adalah pada saat sebelum kontak

dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.

b) Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang terdiri dari sarung tangan, masker, kacamata google, pelindung wajah, sepatu boots dan apron.

c) Desinfeksi dan sterilisasi

Desinfeksi adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk membunuh kuman patogen dan apatogen tetapi tidak dengan membunug spora yang terdapat pada alat perawatan ataupun kedokteran. Sedangkan sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, parasit) termasuk endospora bakteri pada benda-benda mati atau instrument.

d) Penanganan limbah

1. Limbah Infeksius

Meliputi handscoon, masker, jarum suntik, kapas, bekas pembalut luka, kantong urin, darah, kasa (kerja sama dengan pihak ke dua untuk di ambil karena belum ada incenerator)

2. Limbah Domesti

Meliputi sisa makanan minuman, pembungkus makanan, kerats, wadah plastik (di bakar pada TPA daerah sekitar)

e) Penanganan benda tajam

1. Hati-hati saat melakukan penjahitan agar tidak tertusuk jarum secara tidak sengaja.

2. Buang benda-benda tajam dalam kotak atau box jarum antibocor dan segel dengan perekat jika sudah dua pertiga penuh wadah benda tajam tadi harus di ganti.

3. Tutup lagi ujung jarum dengan penutupnya menggunakan tehnik satu tangan (*one hand tehnik*) lalu ditanam dalam tubuh.

### 3. Komite Farmasi dan Terapi

- a. Pemilihan obat merupakan proses kegiatan mulai dari meninjau masalah kesehatan yang terjadi di rumah sakit, identifikasi pemilihan terapi, bentuk dan dosis, menentukan kriteria pemilihan dengan memprioritaskan obat esensial, standarisasi sampai menjaga dan memperbarui standar obat.
- b. Proses pemilihan bertujuan menjamin penggunaan obat yang rasional, pengelolaan obat yang efektif dan kualitas obat yang digunakan di rumah sakit.
- c. Pelaksana seleksi obat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk adalah Tim Farmasi dan Terapi dengan melibatkan peran aktif apoteker sebagai salah satu tenaga yang berperan sebagai penyedia informasi obat.
- d. Proses pemilihan seleksi obat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk diatur oleh Tim Farmasi dan Terapi, berdasarkan usulan dari Dokter – Dokter.
- e. Kegiatan seleksi obat dilakukan melalui formularium dan dievaluasi secara berkala.
- f. Standar obat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk ditetapkan oleh direktur, yang akan dievaluasi penggunaannya dan direvisi minimal 1 (satu) tahun sekali.
- g. Standar obat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk memuat informasi obat sebagai berikut :
  - a) Nama generik
  - b) Bentuk sediaan
  - c) Nama obat standar/obat paten ( maksimal 2 nama dagang)
  - d) Nama farmasi (*principle*).

- h. Evaluasi dilakukan untuk memilih obat-obat baru yang untuk dimasukkan kedalam standarisasi obat RS dan obat-obat yang sudah ada sebelumnya untuk dikeluarkan dari standar.
- i. Kriteria seleksi obat dalam formularium Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk meliputi :
- a) Terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman, dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan dirumah sakit, dengan harga yang terjangkau.
  - b) Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas.
  - c) Perbandingan obat generik : paten = 1 : 2
  - d) Memiliki rasio biaya-manfaat yang paling menguntungkan bagi pasien dihitung dari total biaya perawatan baik biaya langsung maupun tidak langsung.
  - e) Meningkatkan kepatuhan dan penerimaan oleh pasien.
  - f) Praktis dalam proses pengadaan, penyimpanan, penggunaan dan penyerahan.
  - g) Diutamakan obat yang sudah dikenal baik dengan profil farmakokinetik yang baik dan dibuat di dalam negeri oleh perusahaan farmasi yang sudah memiliki sertifikat CPOB/GMP dengan stratifikasi A atau B dan terikat kontrak dengan Rumah Sakit.
- j. Pemilihan alat kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk berdasarkan dari pemakaian oleh user, daftar alkes JKN, daftar harga alat kesehatan dan kebutuhan pelayanan.
- k. Kriteria untuk penghapusan obat dari formularium, antara lain:
- a) Obat – obat yang jarang digunakan (*slow moving*) akan dievaluasi.

- b) Obat – obat yang tidak digunakan (*death stock*) dalam waktu 3 bulan maka akan diingatkan lagi pada dokter-dokter terkait yang akan menggunakan obat tersebut. Apabila bulan berikutnya tetap tidak digunakan, maka obat tersebut dikeluarkan dari formularium.
- c) Obat-obat yang dalam proses penarikan oleh pemerintah/BPOM atau pabrikan.
- l. Formularium Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk ditetapkan oleh direktur yang direvisi setiap 1 (satu) tahun sekali.
- m. Formularium rumah sakit minimal memuat informasi obat sebagai berikut :
  - a) Nama obat/generik
  - b) Kelas terapi
  - c) Bentuk sediaan
  - d) Kekuatan sediaan
  - e) Kemasan
  - f) Perencanaan perbekalan farmasi yang disusun harus diupayakan sedemikian rupa agar jadi pemenuhan kebutuhan secara efisien dengan mengacu pada formularium rumah sakit dan formularium nasional.
- n. Pengawasan, monitor daftar obat serta penggunaan obat di rumah sakit dilaksanakan oleh Tim Farmasi dan Terapi.
- o. Penggunaan obat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk diupayakan mengacu kepada Formularium Nasional dan Formularium rumah sakit yang disusun oleh tim farmasi dan terapi yang pemilihan, penggunaan, dan penghapusannya telah ditetapkan berdasarkan aturan yang berlaku.
- p. Tim Farmasi dan Terapi melakukan monitoring penggunaan obat baru serta timbulnya KTD akibat obat baru yang ditambahkan dalam formularium.

- q. Prosedur persetujuan dan pengadaan obat-obat yang diperlukan dalam pelayanan tetapi tidak tersedia dalam stok telah ditetapkan oleh rumah sakit.
- r. Dokter dapat mengusulkan obat baru untuk dimasukkan dalam formularium melalui pengisian formulir usulan obat baru.
- s. Penggunaan obat diluar standar diperkenankan apabila diperlukan dan mendapat persetujuan dari TFT.
- t. Monitoring terhadap pelaksanaan standar obat dilakukan secara berkala meliputi kesesuaian penulisan resep dengan standar obat dan penulisan obat diluar standar.

### 3.1.6 Patient Safety Rumah Sakit

- a. Cara membangun budaya keselamatan pasien adalah sebagai berikut :
  - 1. Kesadaran bahwa tindakan kita atau kalau tidak melakukan tindakan dapat mengakibatkan insiden.
  - 2. *Teamwork* dan kepemimpinan
  - 3. Bersifat fleksibel, adaptif dan terbuka
  - 4. Melaporkan setiap insiden klinik atau dilakukan analisa penyebab dan untuk mencari solusinya
  - 5. Pelatihan untuk meningkatkan kemampuan antisipasi *adverse event*.
  - 6. Bangkit dan bersemangat kembali walaupun kita melakukan kesalahan.
- b. Kondisi Potensial Cidera (KPC)

Suatu situasi/kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi indisen. Contoh : Lantai yang sangat licin yang bisa menyebabkan risiko jatuh.
- c. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)

Terjadinya insiden yang belum sampai terpapar/terkena pasien. Contoh : Pemberian resep yang salah atau tertukar dengan pasien

lainnya sehingga obat yang diberikan tidak sesuai keluhan tapi segera diketahui sebelum obat terminum oleh pasien.

d. Kejadian Tidak Cedera (KTC)

Suatu insiden yang sudah terpapar ke pasien tetapi tidak timbul cedera. Contoh : darah transfusi yang salah sudah dialirkan tetapi tidak timbul gejala inkompabilitas.

e. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

Suatu insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien. Contoh : Salahnya pemberian obat oleh dokter kepada pasien akibat tertukarnya hasil laboratorium sehingga menimbulkan efek samping yang tidak diharapkan.

f. Kejadian Sentinel

Suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera serius. Contoh :

- a) Kematian yang tidak diduga
- b) Kehilangan permanen fungsi yang tidak terkait penyakit pasien atau kondisi pasien
- c) Operasi salah tempat, prosedur, pasien
- d) Terjangkit penyakit kronik/penyakit fatal akibat transfusi darah atau transpalantasi organ atau jaringan
- e) Penculikan anak termasuk bayi atau anak anak termasuk bayi dikirim kerumah bukan rumah orang tuanya

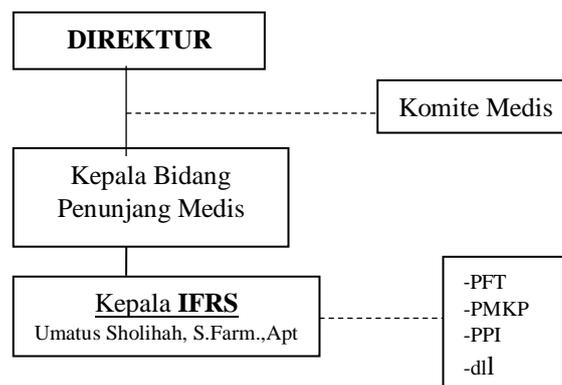
g. Yang perlu diperhatikan dalam *Patient Safety* RS

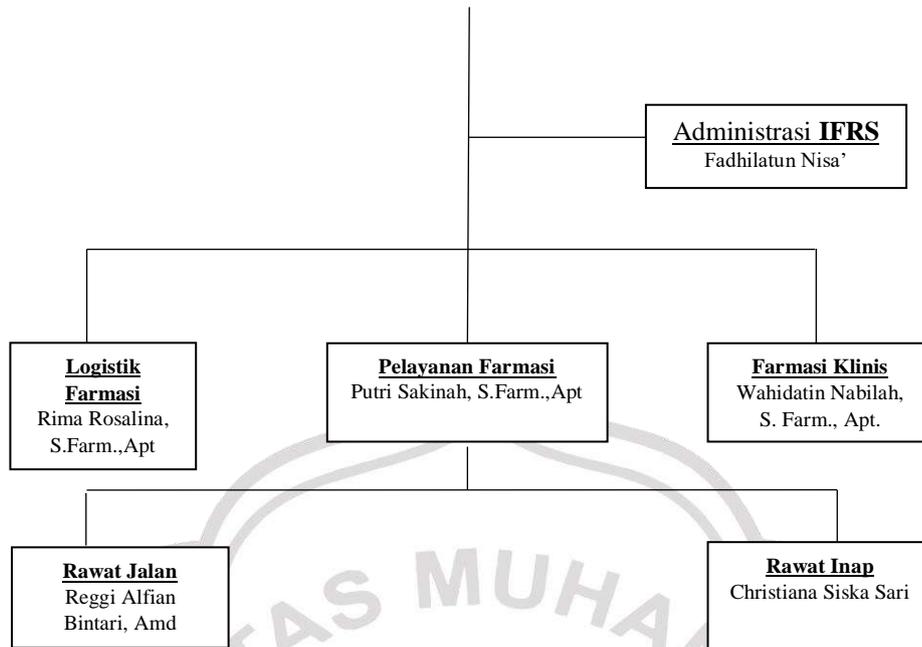
- a) Jangan melaporkan insiden lebih dari 24 jam
- b) Jangan menunda melaporkan insiden dengan alasan di follow-up atau ditandatangani
- c) Jangan menambah catatan medis pasien bila telah tercatat dalam laporan insiden
- d) Jangan meletakkan laporan insiden sebagai bagian dari rekam medik pasien
- e) Jangan membuat salinan (*copy*) laporan insiden untuk alasan apapun

- h. Tindakan sesuai tingkat dan *bands* resiko
- a) *LOW* (Rendah) : Resiko rendah, dilakukan investigasi sederhana paling lama 1 minggu, diselesaikan dengan prosedur rutin
  - b) *MODERATE* (Sedang) : Rsesiko sedang, dilakukan investigasi sederhana paling lama 2 minggu oleh manajer/pimpinan klinis, sebaiknya menilai dampak terhadap biaya dan kelola resiko
  - c) *HIGH* (Tinggi) : Risiko tinggi, dialkuakan RCA paling lama 45 hari kaji dengan detail dan perlu tindakan segera serta membutuhkan perhatian top manajemen
  - d) *EKXTREME* (Sangat Tinggi) : Resiko ekstrim, dialukan RCA paling lama 45 hari membutuhkan tindakan segera, perhatian sampai direktur
- i. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)
- Ketepatan identifikasi pasien
  - Peningkatan komunikasi yang efektif
  - Peningkatan kewaspadaan terhadap obat yang perlu diwaspadai (*High Alert*)
  - Ketepatan lokasi, pasien dan prosedur operasi
  - Pengurangan resiko infeksi terhadap pelayanan kesehatan
  - Pengurangan resiko pasien jatuh

### 3.2 Tinjauan Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk

#### 3.2.1 Struktur Organisasi





**Gambar 3. 2** Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk

Berikut merupakan uraian dari tugas dan jabatan di instalasi farmasi PKU Muhammadiyah Sekapuk:

**A. Tugas Pokok Kepala Instalasi Farmasi**

- a) Sebagai manajer : membuat dan menyusun prosedur tetap untuk masing-masing pelayanan, mengelola obat, mengelola sumber daya (*resources*) di Apotik secara efektif, efisien, mengelola peralatan dan uang yang ada di Apotik.
- b) Sebagai Pelayan Resep melakukan : *Skrining*/pembacaan resep : seperti nama dokter, alamat, SIP, Tanggal penulisan, paraf/tanda tangan, dan lain-lain.
- c) Sebagai tenaga promosi dan edukasi, melakukan : Swamedikasi (dengan *medication record*), penyebaran brosur, poster tentang kesehatan.
- d) Sebagai tenaga Pelayanan Residensi (*home care*) untuk penyakit kronis (dengan *medication record*).

**B. Peranan Apoteker Farmasi Rumah Sakit**

### 1. Peranan Dalam Manajemen Farmasi Rumah Sakit

Apoteker sebagai pimpinan Farmasi Rumah Sakit harus mampu mengelola Farmasi Rumah Sakit secara keseluruhan dan bertanggung jawab dalam administrasi, manajemen perencanaan serta kebijakan Farmasi Rumah Sakit secara terpadu, anggaran biaya, kontrol persediaan, pemeliharaan catatan dan pembuatan laporan untuk pimpinan Rumah Sakit.

### 2. Peranan Dalam Pengadaan Perbekalan Farmasi

Perencanaan pengadaan kebutuhan perbekalan Farmasi memerlukan kajian yang cermat, tepat dan teliti berdasarkan pada stok yang ada serta dilakukan pengkajian obat yang akan diadakan sesuai dengan Formularium. Apoteker harus mempunyai kemampuan administrasi dan manajerial dalam mengelola data kebutuhan obat yang kemudian diterapkan ke dalam rencana operasional yang digunakan dalam anggaran serta berkonsultasi dengan Panitia Farmasi dan Terapi.

### 3. Peranan dalam Penyimpanan Obat

Pengaturan obat langsung di bawah pengawasan dan tanggung jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Hal ini perlu karena pentingnya pengaturan dan pengendalian stok dan untuk mempersiapkan laporan dibuat pola sistem dan prosedur kerja serta administrasi yang sesuai dan memenuhi syarat.

### 4. Peranan Dalam Distribusi Obat

Distribusi obat untuk pasien rawat jalan dan rawat inap dilaksanakan oleh Apotek Farmasi Rumah Sakit

### 5. Peranan Dalam Kontrol Kualitas Obat

Apoteker melakukan kontrol kualitas obat galenika, analitik, biologis, mikrobiologis, fisika dan kimia.

### 6. Peranan Sebagai Pusat Informasi Obat

- a. Memberikan informasi mengenai obat bagi yang memerlukannya.
- b. Mengevaluasi dan membandingkan obat-obatan yang tergolong dalam satu kelompok farmakologis.
- c. Membantu para dokter dalam pemilihan obat yang aman dan efektif.
- d. Mendidik tenaga paramedis.

7. Peranan Dalam Komunikasi – Informasi – Edukasi

8. Peranan Dalam Farmasi dan Terapi Serta Penerbitan Formularium

9. Peranan Dalam Pendidikan dan Penelitian

10. Peranan Dalam Kontrol Keracunan

Petugas yang diberikan kewenangan untuk memberikan obat kepada pasien yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Sekapuk adalah Apoteker. Oleh karena keterbatasan jumlah apoteker, maka kewenangan untuk memberikan obat kepada pasien didelegasikan kepada:

1. Asisten Apoteker yang memiliki kompetensi dalam pemberian obat (memiliki STRTTK dan SIKTTK) dan telah memperoleh pelatihan teknik aseptik.
2. Perawat yang memiliki kompetensi dalam pemberian obat dan telah memperoleh pelatihan teknik KIE dan teknik aseptik serta memiliki STR tenaga keperawatan.

### **C. Administrasi dan Pelaporan**

Administrasi dilakukan oleh tenaga administrasi, meliputi administrasi kegiatan pelayanan, administrasi perbekalan farmasi, administrasi keuangan dan administrasi penghapusan.

### **D. Panitia Farmasi dan Terapi**

1. Membantu pimpinan rumah sakit untuk meningkatkan pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional.

2. Menyusun tata laksana penggunaan formularium sebagai pedoman terapi dirumah sakit.
3. Memantau dan menganalisis kerasionalan penggunaan obat di rumah sakit.
4. Melakukan analisis untung rugi dan analisis biaya penggunaan obat dan alat kesehatan di rumah sakit.
5. Memperbaharui isi formularium sesuai dengan kemajuan ilmu kedokteran.
6. Mengkoordinasi pelaksanaan uji klinis dan pemantauan efek samping obat.
7. Mengadakan hubungan dengan komite lain yang sejenis baik secara horizontal maupun vertikal untuk melakukan kerjasama dalam rangka peningkatan mutu pelayanan obat di rumah sakit.
8. Menampung, memberi saran dan ikut memecahkan masalah dalam pengelolaan obat di rumah sakit.

### **3.2.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi PKU Muhammadiyah Sekapuk**

#### **3.2.2.1 Pengelolaan Perbekalan Farmasi**

##### **a. Perencanaan**

- a) Perencanaan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk dilakukan dengan menggunakan metode konsumsi. Metode konsumsi didapatkan berdasarkan dari rata-rata pemakaian/pembelian 3 bulan yang lalu kemudian ditambahkan 10% buffer, dengan memperhitungkan sisa stok obat dan kebutuhan obat. Buffer berfungsi sebagai tambahan jika terdapat obat/alkes yang pengirimannya lama atau stok kosong dari pabrik sehingga pihak logistik sudah mempunyai stok sendiri.
- b) Perencanaan perbekalan farmasi yang disusun harus diupayakan sedemikian rupa agar pemenuhan

kebutuhan secara efisien dengan mengacu pada formularium Rumah Sakit dan formularium nasional.

- c) Perencanaan perbekalan farmasi dilakukan oleh tenaga instalasi farmasi setiap tahun untuk diajukan pada APB tahun berikutnya

#### **b. Pembelian**

- a) Pengadaan perbekalan farmasi dilaksanakan sesuai dengan undang-undang yang berlaku, melalui penyalur atau distributor resmi yang ditunjuk oleh pabrik obat atau alat kesehatan yang bersangkutan.
- b) Pembeliannya hanya melalui distriutor resmi yang sudah melakukan kontrak dengan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk untuk menjamin kualitas obat dan mencegah obat palsu.
- c) Adanya garansi dari distributor terkait keaslian obat selama masa kontrak.
- d) Pembelian perbekalan farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk dilakukan oleh bagian pengadaan dengan menggunakan sistem satu pintu.
- e) Pengadaan obat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk dengan menggunakan pembelian obat langsung.
- f) Pembelian obat narkotika, psikotropika sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- g) Pembelian obat-obat dilaksanakan berdasarkan hasil seleksi dan perencanaan.
- h) Pembelian obat sesuai dengan formularium Rumah Sakit PKU Muhamadiyah Sekapuk.

#### **c. Penerimaan Barang**

- a) Penerimaan adalah kegiatan untuk menerima perbekalan farmasi yang telah diadakan sesuai dengan

aturan kefarmasian, melalui pembelian langsung atau obat bantuan (konsiyasi).

- b) Penerimaan perbekalan farmasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk menggunakan sistem satu pintu di logistik farmasi.
- c) Penerimaan perbekalan farmasi harus sesuai dengan surat pesanan (SP), dengan memperhatikan kualitas dan kuantitas perbekalan farmasi yang diterima.
- d) Obat yang diterima harus memenuhi kriteria sebagai berikut :
  - Obat yang diterima harus sesuai dengan faktur yang dikeluarkan pemasok/distributor dan sesuai dengan surat pesanan yang dibuat oleh pengadaan dengan tanda tangan apoteker.
  - Kemasan obat masih utuh, bersegel dan dalam keadaan baik.
  - Untuk bahan berbahaya dan beracun harus memiliki *Material Safety Data Sheet* (MSDS).
  - *Expired date* minimal 2 tahun kecuali dengan kesepakatan khusus.
  - Obat-obat yang termolabil harus dipastikan memenuhi persyaratan rantai dingin (suhu pengiriman memenuhi syarat) dan diproses terlebih dahulu.
- e) Penerimaan perbekalan farmasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk dilakukan dengan mencocokkan kesesuaian nama obat, kekuatan obat, jumlah obat, bentuk sediaan obat dengan yang dipesan. Selain itu pula dilakukan pengecekan kondisi obat dari segi fisik dan kadaluarsa obat.

#### **d. Penyimpanan**

Penyimpanan perbekalan farmasi di Rumah Sakit  
PKU Muhammadiyah sekapuk diatur berdasarkan :

- a) Bentuk sediaan dan jenisnya
- b) Suhu penyimpanan
- c) Sifat bahan
- d) Obat disusun secara alfabetis
- e) Obat-obat disimpan dengan memperhatikan sistem FIFO (*First In First Out*) yakni barang yang baru datang ditempatkan dibelakang barang yang sudah ada dan sistem FEFO (*First Expired First Out*) barang yang memiliki *expired date* lebih cepat di letakkan di depan atau dikeluarkan terlebih dahulu.
- f) Penyimpanan perbekalan farmasi secara umum dilakukan sesuai persyaratan kondisi masing-masing produk yang tertera pada kemasan.
- g) Jika obat yang memiliki nama dan rupa yang mirip (LASA – *Look Alike Sound Alike*) letaknya dipisah dengan obat yang mirip minimal satu kotak dan diberi logo LASA.
- h) Untuk penyimpanan obat *high alert* penyimpanannya harus terlokalisir yakni terpisah dengan alkes/obat yang lain dan tidak mudah dijangkau kemudian obat diberi logo *high alert* baik pada kemasan primer ataupun sekundernya.



**Gambar 3. 3** Logo *High alert*

- i) Obat *high alert* boleh ada pada setiap trolley/box/tas *emergency kit* di setiap unit baik depo, IGD dan ruangan dengan dilakukan pemantauan berkala dan

dilakukan penyimpanan sesuai dengan SPO (Standart Prosedur Operasional).

**Tabel 3. 2** Daftar Obat high alert di RS PKU Muhammadiyah Sekapuk

NO	NAMA OBAT	NO	NAMA OBAT
1	Acarbose	32	Lantus solostar
2	Alganax	33	Lidocain 2%
3	Aminoleban	34	Lidodex
4	Alprazolam	35	Linodiab
5	Amaryl M	36	Metformin
6	Aminofluid	37	Metformin XR
7	Amiodarone injeksi	38	Midazolam injeksi
8	Analsik	39	Miloz injeksi
9	Apidra	40	Morphin injeksi
10	Arixtra	41	MST continuous
11	Aspilet	42	Novomix
12	Braxidin	43	Oxytocin injeksi
13	Cernevit	44	Pehacain
14	Citaz	45	Pethidine injeksi
15	Clobazam	46	PZ 3%
16	Clopedin injeksi	47	Raivas injeksi
17	Clopidogrel	48	Rocofol
18	Codikaf	59	Regivell
19	Dobutamin injeksi	50	Sanmag

20	Epinephrine injeksi	51	Sibital injeksi
21	Fargoxin injeksi	52	Simarc
22	Fentanyl injeksi	53	Stasolid
23	Glimepiride	54	Thrombo aspilet
24	Gliquidon	55	Tramus injeksi
25	Glufor	56	Valisanbe
26	Gluvas	57	Vasodrin
27	Indop injeksi	58	Xolmetras
28	Induxin injeksi	59	MgSO <sub>4</sub> 20%
29	Kalxetin	60	MgSO <sub>4</sub> 40%
30	Ketamin	61	Ca gluconas
31	Ketamine Hameln	62	KCL injeksi

- j) Untuk obat-obat *emergency* disimpan dalam trolley/box/tas *emergency* disetiap unit pelayanan yang membutuhkan dengan menggunakan kunci plastik yang diberi nomor register dan pengelolaannya dimonitor sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan Rumah Sakit.
- k) Untuk penggunaan obat *emergency* dilakukan oleh perawat/petugas medis yang ditunjuk pada saat kondisi *emergency* saja sedangkan untuk penggantian obat, penguncian trolley serta pemberian stiker registrasi dilakukan oleh petugas farmasi.
- l) Dilakukan supervise setiap 1 bulan sekali oleh petugas farmasi dengan menggunakan form

pengecekan trolley *emergency*/ tas *emergency/box emergency*.

- m) Didalam trolley *emergency*/ tas *emergency/box emergency*. Penggunaan injeksi narkotika/elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawat kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting seperti IGD, ICU, unit bersalin dan Instalasi Bedah Sentral.

**Tabel 3.3** Daftar Obat *Emergency Kit*

NO	NAMA OBAT	NO	NAMA OBAT
1	Adrenalin	10	KCl Injeksi
2	Amiodarone injeksi	11	Meylon injeksi
3	Atropine injeksi	12	Lidokain injeksi
4	Ca Glukonas	13	Velutin nebul
5	D40	14	Efrala injeksi
6	Cortidex injeksi	15	Norepinephrine
7	MgSO <sub>4</sub> 20%	16	Ephinephrine
8	MgSO <sub>4</sub> 40%	17	Dobutamin
9	Furosemide Injeksi	18	Indoop

- n) Pelaksanaan stok opname setiap 1 bulan sekali.
- o) Pemantauan kondisi suhu dan kelembapan penyimpanan dilakukan secara periodik.
- p) Penyimpanan perbekalan farmasi yang bersifat khusus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk masing-masing yakni narkotika, psikotropika, prekursor dan B3.

- q) Penyimpanan prekursor di simpan pada tempat penyimpanan yang aman dan terpisah dari penyimpanan lain.

**Tabel 3.4** Daftar Prekursor yang tidak digunakan sebagai Obat

NO	NAMA OBAT	NO	NAMA OBAT
1	Anhidrida Asetat	10	Safrol
2	Asam Fenil Asetat	11	Asam antralinat
3	Asam lisergat	12	Asam klorida
4	Asam n-asetil antranilat	13	Asam sulfat
5	1-fenil-2-propanon	14	Aseton
6	Isosafrol	15	Etil eter
7	Kalium permanganate	16	Metil etil keton
8	3,4-metilendioksi fenil-2-propanon	17	Piperidin
9	Piperonal	18	Toluen

- r) Penyimpanan narkotika, psikotropika dan prekursor disimpan dalam almari kayu yang tidak mudah untuk diangkat/dibawa dengan dua pintu (*double door*).

#### e. Pendistribusian

- a) Distribusi perbekalan farmasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk pada pasien rawat jalan menggunakan *individual prescribing* yaitu peresepan perseorangan yang ditulis oleh dokter kepada pasien.
- b) Distribusi perbekalan farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk pada pasien rawat inap

menggunakan sistem UDD (*Unit Dose Dispensing*) yaitu pemberian obat sesuai kebutuhan pemakaian.

- c) Logistik farmasi melakukan distribusi perbekalan farmasi keseluruhan unit kerja di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk
- d) Obat disiapkan dalam area yang bersih dan aman dengan peralatan yang memadai

**f. Pemusnahan**

- a) Pemusnahan untuk obat-obat yang sudah melebihi *expired date* dan terdapat kerusakan dilakukan 1 kali setahun pada akhir tahun sesuai dengan jadwal.
- b) Dalam membantu pengeluaran obat yang mengalami kerusakan dan kadaluarsa apoteker dibantu oleh dokter.

**g. Pencatatan dan pelaporan**

- a) Mencatat semua kebutuhan obat dan alat kesehatan yang hampir habis di buku defecta (buku anfra).
- b) Melaporkan obat prekursor, narkotika dan psikotropika secara online dengan menggunakan *website* resmi.
- c) Dilakukan dengan merekap pemakaian 1 bulan untuk pembelian dan satu bulan pemakaian, kemudian membuat laporan psikotropika, narkotika dan prekursor.
- d) Kirimkan laporan ke dinas kesehatan dengan melalui situs *sipnap.kemkes*. download hasilnya dan di buat arsip di instalasi farmasi.
- e) Pelaporan untuk obat yang mengalami kerusakan dan kadaluarsa harus di laporkan kepada petugas farmasi (apoteker) dan kapid penunjang medis.

**3.2.2.2 Pelayanan Resep dan Informasinya**

**a. Rawat Inap**

- a) Perawat ruangan menyerahkan resep ke Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk untuk dilayani obat secara UDD (*Unit Dose Dispensing*)
- b) Resep dientri untuk memberi harga dan dilayani sesuai permintaan pada resep
- c) Obat diberikan kepada perawat dan kwitansi pembayaran diberikan kepada kasir untuk di tagihkan saat pasien pulang.
- d) Jika ada obat tambahan keluarga pasien di beri resep tambahan untuk di ambil di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Obat diberikan kepada keluarga pasien dan kwitansi pembayaran diberikan kepada kasir.
- e) Setelah pasien dinyatakan oleh DPJP dengan ACC KRS maka keluarga pasien di berikan resep pulang dan retur obat untuk di bawa ke instalasi Farmasi untuk melakukan administrasi pulang.

#### **b. Rawat Jalan**

- a) Petugas Instalasi Farmasi menerima resep rawat jalan dari pasien (poli umum dan poli spesialis).
- b) Petugas instalasi farmasi mengentri resep untuk memberi harga (sesuai dengan status pasien : gratis, diskon, tanggungan perusahaan, BPJS atau asuransi lainnya) dan dibuatkan kuitansi untuk disendirikan dan serahkan pada bagian adminitrasi (kasir).
- c) Untuk pasien umum petugas Instalasi Farmasi mengentri resep untuk diberi harga, jika harga obat diatas seratus ribu rupiah (Rp. 100.000,-) maka petugas harus mengkonfirmasi kepada pasien terlebih dahulu. kemudian hasil perhitungan atau total harga diberitahukan kepada pasien untuk menyetujui total harga resep obat.

- d) Pasien diarahkan untuk membayar dibagian administrasi/kasir rawat jalan sesuai total harga obat pada resep.
- e) Petugas farmasi menyiapkan perbekalan farmasi dan meracik obat sesuai dengan permintaan pada resep.
- f) Petugas farmasi memanggil pasien sesuai identitas lengkap berdasarkan rekam medik sesuai yang tertera di resep pasien guna mengurangi *medcation error* dan pasien menyerahkan kwitansi sebagai tanda bukti pelunasan pembayaran resep
- g) Petugas farmasi mengecek ulang kwitansi, resep obat dan identitas pasien kemudian mengarsipkannya
- h) Petugas farmasi menyerahkan perbekalan farmasi sesuai obat pada resep dokter kepada pasien dengan disertai informasi dan edukasi.
- i) Resep yang tidak diambil penuh atau diambil sebagian dibuatkan copy resep oleh petugas Instalasi Farmasi dan dijelaskan kepada pasien kapan waktu yang tepat saat pengambilan obat selanjutnya.
- j) Pasien disarankan tanda tangan pada lembar telaah resep sebagai bukti petugas instalasi farmasi sudah menjelaskan sesuai prosedur operasional dan obat sudah diterima.

### **c. IGD/Bedah**

- a) Petugas farmasi menerima resep IGD (pasien masuk rumah sakit/rawat jalan/bedah.
- b) Petugas instalasi farmasi mengentri resep untuk memberi harga (sesuai dengan status pasien : gratis, diskon, tanggungan perusahaan, BPJS atau asuransi lainnya) dan dibuatkan kuitansi untuk disendirikan dan serahkan pada bagian administrasi (kasir).

- c) Untuk pasien umum petugas Instalasi Farmasi mengentri resep untuk diberi harga, jika harga obat diatas seratus ribu rupiah (Rp. 100.000,-) maka petugas harus mengkonfirmasi kepada pasien terlebih dahulu. kemudian hasil perhitungan atau total harga diberitahukan kepada pasien untuk menyetujui total harga resep obat.
- d) Pasien diarahkan untuk membayar di bagian adminitrasi (kasir) sesuai total harga obat pada resep
- e) Petugas farmasi menyiapkan perbekalan farmasi dan meracik obat sesuai dngan permintaan pada resep
- f) Petugas farmasi memanggil pasien sesuai identitas lengkap berdasarkan rekam medik sesuai yang tertera di resep pasien guna mengurangi *medcation error* dan pasien menyerahkan kwitansi sebagai tanda bukti pelunasan pembayaran resep
- g) Petugas farmasi mengecek ulang kwitansi, resep obat dan identitas pasien dan mengarsipkannya.
- h) Petugas farmasi menyerahkan perbekalan farmasi sesuai obat pada resep dokter kepada pasien dengan diberi informasi dan edukasi (untuk pasien UGD rawat jalan)
- i) Resep yang tidak diambil penuh atau diambil sebagian dibuatkan copy resep oleh petugas Instalasi Farmasi dan dijelaskan kepada pasien wapan waktu yang tepat saat pengambilan obat selanjutnya
- j) Pasien disarankan tanda tangan pada lembar telaah resep sebagai bukti petugas instalasi farmasi sudah menjelaskan sesuai prosedur operasional dan obat sudah diterima.

- k) Untuk pasien IGD masuk rumah sakit/Bedah diarahkan kembali ke perawat/dokter guna melakukan tindakan selanjutnya

### 3.2.3 Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain diluar rumah sakit.

Pelayanan Informasi Obat (PIO) bertujuan untuk :

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

Kegiatan Pelayanan Informasi Obat (PIO) meliputi:

- a. Menjawab pertanyaan
- b. Menerbitkan buletin, leaflet, poster
- c. Menyediakan informasi bagi komite farmasi dan terapi sehubungan dengan penyusunan formularium rumah sakit
- d. Bersama dengan tim penyuluhan kesehatan rumah sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap
- e. Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya
- f. Melakukan penelitian

Faktor-faktor yang diperhatikan dalam Pelayanan Informasi Obat (PIO):

- a. Sumber Daya Manusia
- b. Tempat
- c. Perlengkapan (Depkes RI, 2016)

### 3.2.4 *Central Steril Supply Departement (CSSD)*

CSSD adalah instalasi yang melayani pelayanan sterilisasi dengan fasilitas untuk menerima, mendesinfeksi, membersihkan, mengemas, mensteril, menyimpan dan mendistribusikan alat-alat (baik yang dapat dipakai berulang kali dan alat yang sekali pakai), sesuai dengan standart prosedur operasional.

a. Pengelolaan peralatan diruang sterilisasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk meliputi:

- a) Perendaman : dilakukan selama 15 menit dengan cairan enzimetik konsentrasi 0,5-1% (5cc atau 10cc) cairan enzemik diencerkan 1 liter air suhu kamar
- b) Pembersihan : semua peralatan medis yang habis pakai harus dibersihkan secara baik setelah dilakukan perendaman
- c) Pembilasan : pembilasan alat-alat yang telah dilakukan pencucian
- d) Pengeringan
- e) Untuk linen proses 1-4 dilakukan oleh petugas laundry
- f) *Packing* : semua alat dan linen sebelum dilakukan sterilisasi dipacking minimal 2 Lapis dan diberiindikator baik dalam maupun luar
- g) Memberi label : semua alat dan linen yang dianggap sterilharus ada
- h) Sterilisasi : dilakukan oleh petugas sterilisasi
- i) Penyimpanan : harus diatur secara baik dengan memperhatikan kondisi penyimpanan yang baik

b. Administrasi dan Pengelolaan

- a) Rumah Skit menetapkan ruang sterilisasi sesuai dengan struktur organisasi instalasi farmasi
  - b) Tindakan pengelolaan alat steril dilaksanakan kerjasama antara ruang sterilisasi dan unit terkait yang membutuhkan alat steril
  - c) Pelayanan penyeterilan alat dilakukan oleh petugas sterilisasi sesuai dengan tugasnya
  - d) Pelayanan sterilisasi berada dibawah pengawasan instalasi farmasi
  - e) Ruang sterilisasi merupakan bagian dari instalasi farmasi
  - f) Pelayanan laundry berada dibawah pengawasan unit kesehatan lingkungan
- d. Staf Ruang Sterilisasi
- a) Untuk semua staf ruang sterilisasi harus disiplin tinggi terhadap ketaatan peraturan yang ada diruang sterilisasi
  - b) Menjaga kesehatan dan kebersihan diri
  - c) Petugas sterilisasi harus bebas dari kuman-kuman yang mudah ditularkan (karena sangat sulit ditentukan)
  - d) Perlengkapan petugas sterilisasi (baju kerja dan APD lengkap)
- e. Alur Masuk dan Keluar Sterilisasi
- a) Alur masuk petugas sterilisasi
    - Petugas sterilisasi masuk lewat pintu bersih
    - Masuk ruang ganti sesuai dengan jenis kelamin (ruang ganti laki-laki dan perempuan)
    - Petugas mengganti baju luar dengan dengan baju khusus ruang sterilisasi
  - b) Alur keluar petugas sterilisasi
    - Untuk alur keluar petugas sterilisasi sesuai dengan alur masuk
    - Sandal disimpan dirak sepatu yang telah disediakan diruang ganti dan tidak boleh dipakai keluar

c) Alur masuk untuk pengantar alat kotor :

- Masuk melalui pintu penerimaan alat kotor
- Dilakukan pengecekan dan dicatat
- Perendaman
- Pencucian dan dekontaminasi
- Pengeringan
- Pengemasan
- Labeling
- Proses sterilisasi
- Penyimpanan alat steril di ruang penyimpanan steril
- distribusi

f. Alur masuk pengambilan alat bersih adalah lewat pintu ruang pengambilan alat bersih steril

g. Pengemasan Alat Steril

- a) Kemasan harus dapat diserap dengan baik, menjangkau seluruh permukaan dan isi kemasan
  - b) Harus dapat menjaga sterilisasi isinya hingga kemasan dibuka
  - c) Harus mudah dibuka dan isinya mudah diambil tanpa menyebabkan kontaminasi
  - d) Bahan pengemas harus sesuai dengan metode sterilisasi yang diperlukan
  - e) Kemasan harus tahan terhadap kondisi fisik seperti suhu tinggi, kelembaban dan tekanan pada saat proses sterilisasi
  - f) Udara yang terdapat dalam kemasan dan isinya harus bisa keluar secara total tanpa mengganggu bentuk kemasan dan segelnya
- h. Masa Kadaluarsa Kemasan Steril
- a) Kemasan kain dan kertas masa kadaluarsa 3 hari setelah pensterilan

- b) Kemasan *pouches* masa kadaluarsa 7 hari setelah pensterilan
- c) Jika ada kemasan yang kadaluarsa di setiap unit segera bawa keruang steril untuk dilakukan proses sterilisasi ulang
- d) Cek masa kadaluarsa setiap kemasan sebelum menggunakan produk
- i. Pembersihan Ruang Sterilisasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk :
  - a) Pembersihan rutin atau harian. Pembersihan rutin yaitu pembersihan sebelum dan sesudah penggunaan mesin atau alat agar siap pakai
  - b) Pembersihan sewaktu : Pembersihan apabila ada kotoran, tumpahan dari alat infeksius
  - c) Pembersihan mesin setelah proses sterilisasi
  - d) Pembersihan setelah pemakaian ruang pengemasan selesai
- j. Pengelolaan Alat
  - a) Pensterilan menggunakan mesin *Autoclave steam*
  - b) Pensterilan menggunakan metode desinfeksi tingkat tinggi
- k. Pemakaian MesinMesin ada dua yaitu : mesin sterilisator jenis *Autoclave Steam* dan mesin sterilisasi kering.
- l. Perawatan Alat dan Mesin  
Perawatan dan perbaikan dilakukan oleh UPS bila tidak memungkinkan dilakukan perbaikan sendiri maka memanggil teknisi dari luar.

### 3.2.5 Sistem Informasi Obat

- a. Untuk meningkatkan penggunaan obat yang rasional, Instalasi farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk memberikan pelayanan konseling bagi pasien yang membutuhkan informasi mengenai obat (konseling secara pasif).
- b. Pelayanan konseling bagi pasien disesuaikan dengan sumber daya Instalasi farmasi

### 3.2.6 Pusat Informasi Obat

- a. Instalasi farmasi menyediakan dan memberikan informasi mengenai obat bagi dokter, perawat, atau tenaga paramedis yang lainnya.
- b. Instalasi farmasi menyediakan dan memberikan informasi mengenai obat pasien, dan masyarakat rumah sakit penyuluhan dan konseling (secara pasif/diminta oleh pasien/keluarga).
- c. Seorang farmasis (apoteker dan asisten apoteker) harus mampu memberikan informasi yang efektif dan telah dievaluasi sebelumnya kepada pasien dan keluarganya, tenaga kesehatan dan masyarakat umum

### 3.2.7 Monitoring Efek Samping Obat

- a. Mendeteksi adanya reaksi obat yang tidak dikehendaki (ESO)
- b. Mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami ESO
- c. Mengevaluasi laporan ESO dengan algoritme naranjo
- d. Mendiskusikan dan mendokumentasikan ESO di TIM/Sub Komite/Tim Farmasi dan Terapi
- e. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

Gambar 3.4 Lembar MESO Bagian depan

R A H A S I A		MONITORING EFEK SAMPING OBAT NASIONAL		
		<b>KIRIM BALASAN</b> IZIN No.05/PRKB/JAT/REGIONAL-IV/2019 No.lzin Berlaku s/d 31 Desember 2019		
<b>KEPADA</b> PT. POS INDONESIA (PERSERO) KEPALA KANTOR POS JAKARTA 13000		<b>KIRIM TANPA PERANGKO</b>		
		Untuk diserahkan kepada : <b>PUSAT FARMAKOVIGILANS/MESO NASIONAL</b> Direktorat Pengawasan Keamanan, Mutu, dan Ekspor Impor Obat, Narkotika, Psikotropika, Prekursor dan Zat Adiktif Badan Pengawas Obat dan Makanan Jl. Percetakan Negeri No. 23, Jakarta 10560 Telp. : (021) 4244691 ext 1079 Fax. : (021) 4245523 E-mail : pv-center@pom.go.id Indonesia-MESO-BadanPOM@hotmail.com Subsite : http://e-meso.pom.go.id		
<b>PENGIRIM :</b> Nama : ..... Keahlian : ..... Alamat : ..... Nomor Telepon : .....				
<b>PENJELASAN :</b> 1. Monitoring Efek Samping Obat (MESO) yang dilakukan di Indonesia bekerja sama dengan WHO-Uppsala Monitoring Center ( <i>Collaborating Center for International Drug Monitoring</i> ) yang dimaksudkan untuk memonitor semua efek samping obat yang dijumpai pada penggunaan obat. Laporan Efek Samping Obat (ESO) dapat disampaikan secara elektronik melalui <i>subsite e-meso</i> ( <a href="http://e-meso.pom.go.id/">http://e-meso.pom.go.id/</a> ) yang juga dapat diakses melalui laman Badan POM ( <a href="http://www.pom.go.id/new/">http://www.pom.go.id/new/</a> ) pada menu Layanan <i>Online</i> bagian Layanan Informasi atau konten Aplikasi Publik. 2. Hasil evaluasi dari semua informasi yang terkumpul akan digunakan sebagai bahan untuk melakukan penilaian kembali obat yang beredar serta untuk melakukan tindakan pengamanan atau penyesuaian yang diperlukan. 3. Umpan balik akan dikirim kepada pelapor.				
<b>ALGORITMA NARANJO</b>				
No.	Pertanyaan / Questions	Scale		
		Ya/Yes	Tidak/No	Tidak Diketahui/Unknown
1.	Apakah ada laporan efek samping obat yang serupa? ( <i>Are there previous conclusion reports on this reaction?</i> )	1	0	0
2.	Apakah efek samping obat terjadi setelah pemberian obat yang dicurigai? ( <i>Did the ADR appear after the suspected drug was administered?</i> )	2	-1	0
3.	Apakah efek samping obat membaik setelah obat dihentikan atau obat antagonis khusus diberikan? ( <i>Did the ADR improve when the drug was discontinued or a specific antagonist was administered?</i> )	1	0	0
4.	Apakah Efek Samping Obat terjadi berulang setelah obat diberikan kembali? ( <i>Did the ADR recur when the drug was readministered?</i> )	2	-1	0
5.	Apakah ada alternative penyebab yang dapat menjelaskan kemungkinan terjadinya efek samping obat? ( <i>Are there alternative causes that could on their own have caused the reaction?</i> )	-1	2	0
6.	Apakah efek samping obat muncul kembali ketika placebo diberikan? ( <i>Did the ADR reappear when a placebo was given?</i> )	-1	1	0
7.	Apakah obat yang dicurigai terdeteksi di dalam darah atau cairan tubuh lainnya dengan konsentrasi yang toksik? ( <i>Was the drug detected in the blood (or other fluids) in concentrations known to be toxic?</i> )	1	0	0
8.	Apakah efek samping obat bertambah parah ketika dosis obat ditingkatkan atau bertambah ringan ketika obat diturunkan dosisnya? ( <i>Was the ADR more severe when the dose was increased or less severe when the dose was decreased?</i> )	1	0	0
9.	Apakah pasien pernah mengalami efek samping obat yang sama atau dengan obat yang mirip sebelumnya? ( <i>Did the patient have a similar ADR to the same or similar drugs in any previous exposure?</i> )	1	0	0
10.	Apakah efek samping obat dapat dikonfirmasi dengan bukti yang obyektif? ( <i>Was the ADR confirmed by objective evidence?</i> )	1	0	0
Total Score				
<b>NARANJO PROBABILITY SCALE :</b> Score            Category 9+                Highly probable 5-8               Probable 1-4               Possible 0                  Doubtful				

Gambar 3.5 Lembar MESO Bagian Belakang

FORMULIR PELAPORAN EFEK SAMPING OBAT		Kode Sumber Data :							
<b>PENDERITA</b>									
Nama (Singkatan) :	Umur :	Sex :	Berat Badan : Pekerjaan :						
Kelamin (Berikan Tanda ✓) : Pria ..... <input type="checkbox"/> Wanita ..... <input type="checkbox"/> Hermafrodit ..... <input type="checkbox"/> Tidak tentu ..... <input type="checkbox"/> Tidak tahu ..... <input type="checkbox"/>		Penyakit Utama :   	Kesehatan Perakul Utama (Berikan Tanda ✓) : <input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> Sembuh dengan gejala sisa <input type="checkbox"/> Belum sembuh <input type="checkbox"/> Meninggal <input type="checkbox"/> Tidak Tahu						
		Penyakit/Kondisi Lain yang Menyertai (Berikan Tanda ✓) : <input type="checkbox"/> Gangguan Gigitan <input type="checkbox"/> Gangguan Hais <input type="checkbox"/> Alergi	<input type="checkbox"/> Kondisi medis lainnya <input type="checkbox"/> Faktor budaya, pekerjaan, kimia <input type="checkbox"/> Lain-lain :						
<b>EFEK SAMPING OBAT (ESO)</b>									
Berat/Menifestasi ESO yang Terjadi/ Keluhan Lain :	Mula/pada Waktu Keadaan Perakul Obat :	Saat/Tanggal Mula Terjadi :	Kesehatan ESO (Berikan Tanda ✓) : Terjawab : <input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> Sembuh dengan gejala sisa <input type="checkbox"/> Belum sembuh <input type="checkbox"/> Meninggal <input type="checkbox"/> Tidak Tahu						
Riwayat ESO yang Pernah Didapati :									
<b>OBAT</b>									
Nama (Nama Dagang/ Nama Generik/ Industri Farmasi)	Bentuk Sediaan	Obat JKN (Berikan Tanda ✓)	No. Besi	Obat yang Dicurangi (Berikan Tanda ✓)	Pemberaan				Indikasi/Prognosis
					Cara	Dosis/ Wadah	Tgl. Mula	Tgl. Akhir	
1. ....									
2. ....									
3. ....									
4. ....									
5. ....									
6. ....									
7. ....									
8. ....									
9. ....									
10. ....									
Keterangan Tambahan (misalnya : kesepatan timbulnya Efek Samping Obat, reaksi setelah obat dihentikan, pengobatan yang diberikan untuk mengatasi ESO)					Data Laboratorium (jika ada) :   Tgl. Peneriksaan : ...../...../20..... Tanda Tangan Pelapor  (.....)				

### 3.2.8 Promosi Kesehatan

Tata laksana Promosi Kesehatan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk :

Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk adalah suatu unit yang berkoordinasi dengan tenaga medis dan non medis yang berperan dalam menyediakan, menyampaikan informasi baik medis maupun non medis, serta mengedukasi pasien rumah sakit mengenai kondisi yang berhubungan dengan penyakit pasien di area rumah sakit yaitu rawat inap (saat dirawat dan sebelum pasien pulang), rawat jalan, IGD dan penunjang medis.

**-Tujuan**

Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien dan atau keluarga pasien yang perlu penjelasan lebih dalam tentang penyakit pasien secara holistic.

**a. Rawat Inap**

Unit PKRS berkoordinasi dengan koordinator-koordinator pelayanan dalam memberikan informasi dan edukasi kepada pasien yang perlu penjelasan lebih dalam mengenai penyakitnya pada saat awal perawatan, selama perawatan dan ketika pasien akan pulang.

**b. Rawat Jalan**

Dokter jaga poliklinik memberikan informasi dan edukasi kepada pasien mengenai kondisi penyakitnya dan memberikan saran medis dan pemeriksaan diagnostik (laboratorium, radiologi) yang menunjang ketepatan diagnose pada pasien tersebut.

Informasi tentang fasilitas pelayanan, jam pelayanan dan cara mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk Surabaya bisa didapatkan dari :

- a) Brosur atau leaflet tentang informasi pelayanan dan fasilitas di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk

- b) Bagian informasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk Nomor telepon (031) 3940876, 085-5404-2976
  - c) Papan informasi fasilitas dan pelayanan Rumah PKU Muhammadiyah Sekapuk
- Pasien dapat mengakses Pelayanan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk melalui :
- a) Permintaan atau rujukan dari dokter luar, bidan-bidan desa atau klinik di sekitar Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk dengan memberikan rujukan kepada pasien untuk dilakukan pemeriksaan penunjang atau perawatan lanjut di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk.
  - b) Permintaan atau rujukan dari dalam Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk, contohnya dokter jaga Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk merujuk pasien untuk dilakukan USG Abdomen di Instalasi Radiologi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk
  - c) Pemeriksaan atas permintaan sendiri  
Informasi tentang pelayanan, akses pelayanan dan alternative rujukan dapat diperoleh dari petugas atau staf di unit bersangkutan.