

BAB 3

TINJAUAN RUMAH SAKIT

3.1 Tinjauan Umum Rumah Sakit

3.1.1. Sejarah dan Perkembangan RSUD RA. Basoeni Kabupaten Mojokerto

Undang-undang no. 25 tahun 2000 tentang kewenangan pemerintah mengamanatkan agar dilakukan serangkaian kegiatan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Derajat kesehatan masyarakat ini dipengaruhi oleh berbagai macam faktor antara lain keturunan, lingkungan, perilaku dan pelayanan kesehatan. Maka Pemerintah Kabupaten Mojokerto berupaya meningkatkan derajat kesehatan melalui pelayanan kesehatan dengan memudahkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik berupa peningkatan kemampuan pelayanan maupun pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan.

Seiring dengan adanya tantangan global dan regional, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, tuntutan kebutuhan akan pelayanan kesehatan, perubahan perilaku serta pola penyakit pelayanan kesehatan dasar yang ada di puskesmas dan puskesmas pembantu tidak bisa menyelesaikan seluruh masalah kesehatan tersebut.

Untuk memberikan pelayanan rujukan kepada masyarakat khususnya yang tinggal di wilayah kecamatan Gedeg, Kemlagi, Jetis dan Dawar Blandong, Pemerintah Kabupaten Mojokerto membangun rumah sakit, yang diresmikan pembangunannya dan mulai diuji coba pelaksanaan sejak tanggal 16 Mei 2005 berdasarkan Peraturan Bupati No 8 tahun 2005.

Pembangunan institusi pelayanan kesehatan tersebut dimaksudkan untuk memudahkan akses untuk mendapat pelayanan kesehatan rujukan yang pada akhirnya dapat meningkatkan

kesejahteraan rakyat mengingat kawasan Mojokerto bagian selatan mempunyai karakteristik yang berbeda dari wilayah lainnya.

Keberadaan RSUD RA Basoeni yang baru berdiri sepuluh tahun yang lalu dan baru menjadi Satuan Kerja Perangkat Daerah pada tahun 2009, tidak menjadi hambatan yang berarti bagi RSUD RA Basoeni untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Hal ini terbukti dengan peningkatan pemanfaatan RSUD RA Basoeni yang selalu meningkat dari tahun ke tahun.

Pada awal berdiri, RSUD RA Basoeni memberikan pelayanan 4 jenis spesialisistik yaitu: Spesialis Penyakit Paru, Spesialis Anak, Spesialis Kulit Kelamin dan Spesialis Obgyn. Selanjutnya, secara berturut-turut tahun 2010 bertambah dengan dokter Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Bedah Umum, Spesialis Mata, Spesialis Anaestesi. Tahun 2011 bertambah lagi dengan dokter Spesialis Bedah Orthopedi, Spesialis Syaraf. Tahun 2012 bertambah lagi dengan dokter Spesialis Radiologi. Selain itu sejak tahun 2006 RSUD RA Basoeni bermitra dengan RSUD dr Soekandar Mojosari untuk pelayanan spesialisistik Jantung, THT dalam waktu pelayanan yang telah disepakati.

3.1.2. Visi dan Misi

a. Visi

Sesuai dengan Renstra 2016 – 2017 RSUD RA. Basoeni mempunyai visi yang mengandung makna cita-cita yang harus diwujudkan oleh seluruh civitas hospitalia rumah sakit dalam rangka untuk memenuhi tuntutan masyarakat dan pasar industri perumahsakitin dalam pelayanan kesehatan. RSUD RA. Basoeni mempunyai visi “Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Mojokerto yang Mandiri, Sejahtera, dan Bermartabat Melalui Penguatan dan Pengembangan Basis Perekonomian, Pendidikan, serta Kesehatan”

b. Misi

Untuk mewujudkan cita-cita seluruh civitas hospitalia, diperlukan profesionalisme dalam manajemen pelayanan, pendidikan dan penelitian. RSUD RA. Basoeni merumuskan dalam suatu misi “Memperkuat kondusifitas ketertiban dan keamanan serta peningkatan pemberian pelayanan prima di semua sektor.”

3.1.3. Profil Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah RA. Basoeni merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Mojokerto yang diresmikan pada tanggal 16 Mei 2005 berdasarkan Peraturan Bupati No. 8 Tahun 2000. Klasifikasi Rumah Sakit tipe C dengan kapasitas tempat tidur 201 buah. Hal ini ditetapkan dalam Badan Layanan Umum Daerah Tahun 2013 SK Bupati 188.45/258/HK/416-012/2013.

Rumah Sakit Umum Daerah R.A. Basoeni Mojokerto terletak di wilayah Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto, tepatnya di Desa Gedeg, Jalan Raya Gedeg No. 17, Kecamatan Gedeg termasuk wilayah geografis Kabupaten Daerah Tingkat II Mojokerto dengan ketinggian \pm 210 meter di atas permukaan air laut. Dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a) Sebelah Barat dengan Jalan Desa Gedeg, sungai dan SD Gedeg.
- b) Sebelah Selatan dengan Jalan Raya Gedeg
- c) Sebelah Utara dengan perkampungan Desa Gedeg
- d) Sebelah Timur dengan perkampungan Desa Gedeg
- e) Secara geografis wilayah tersebut cukup jauh dari pelayanan kesehatan milik pemerintah lainnya yakni 12 Km dari RSUD Wahidin Sudiro Husodo milik pemerintah kota Mojokerto dan 24 km dari RSUD Prof. dr. Soekandar Mojosari milik Pemerintah Kabupaten Mojokerto.

RSUD RA Basoeni didukung Jumlah Pegawai RSUD RA Basoeni Januari 2021 sebanyak 383.

Jenis pelayanan kesehatan RSUD RA. Basoeni Kabupaten Mojokerto terdiri dari :

- a. Pelayanan Rawat Jalan
 - 1) Poli Umum
 - 2) Poli Gigi
 - 3) Spesialis Penyakit Dalam
 - 4) Spesialis Kebidanan dan Kandungan
 - 5) Spesialis Mata
 - 6) Spesialis Orthopedi
 - 7) Spesialis Anak
 - 8) Spesialis Kulit dan Kelamin
 - 9) Spesialis Penyakit Paru
 - 10) Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah
 - 11) Spesialis Saraf
 - 12) Spesialis Bedah Umum
 - 13) Spesialis Bedah Anak
 - 14) Spesialis THT
 - 15) Spesialis Kesehatan Jiwa
 - 16) Spesialis Kesehatan Fisik dan Rehabilitasi (Fisioterapi)
 - 17) Spesialis Anestesi
- b. Pelayanan Penunjang Diagnostik
 - 1) Laboratorium
 - 2) Radiologi
- c. Apotek dan Farmasi buka 24 Jam
- d. Pelayanan Medical Check Up
- e. Pelayanan Ruang Rawat Inap diantaranya Ruang VIP, Ruang Interna, Ruang Bedah, Ruang Anak, ICU, Ruang VK, NICU, Ruang Isolasi Covid-19

3.1.4. Struktur Organisasi



Gambar 3.1 Struktur Organisasi RSUD RA. Basoeni Kabupaten Mojokerto

Pembagian Tugas Struktur Organisasi:

1. Direktur

Direktur mempunyai tugas memimpin, mengkoordinasikan dan mengendalikan seluruh kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah RA Basoeni.

2. Bagian Tata Usaha

Bagian Tata Usaha mempunyai tugas menyelenggarakan sebagian tugas Rumah Sakit Umum Daerah RA Basoeni meliputi urusan Perencanaan, Umum dan Kepegawaian serta Keuangan.

3. Bagian Pelayanan

Bidang pelayanan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Rumah Sakit Umum Daerah RA Basoeni yang meliputi pelayanan medik dan pelayanan perawatan.

4. Bagian Penunjang

Mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas RSUD RA Basoeni meliputi penunjang medis dan penunjang non medis

5. Instalasi

Instalasi merupakan fasilitas penyelenggaraan medik dan keperawatan, pelayanan penunjang, kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan. Instalasi dipimpin oleh seorang kepala instalasi yang berada dibawah dan bertanggung

jawab kepada direktur dan berkoordinasi dengan seksi sesuai dengan bidang tugasnya. Instalasi mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan dan melaporkan kegiatan di instalasi RS

6. Komite

Komite mempunyai tugas membantu direktur menyusun standart pelayanan, menegakkan etika profesi dan mutu pelayanan berbasis bukti, memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan profesi anggota staf fungsional dan mengembangkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta kegiatan penelitian dan pengembangan

7. Satuan Pemeriksa Internal (SPI)

SPI mempunyai tugas membantu Direktur dalam audit kinerja internal Rumah Sakit meliputi :

- a) Audit Keuangan adalah melakukan penilaian tentang pengelolaan keuangan dana yang dikelola dan
- b) Audit Non Keuangan (audit kepatuhan, audit kinerja dan audit pengendalian internal)

3.1.5. Akreditasi

Survei terhadap Rumah Sakit akan dibagi menjadi 3 kelompok yaitu bidang Medis, Manajemen dan Keperawatan. Masing-masing bidang memiliki surveiornya tersendiri yang bertugas untuk memotret apa yang telah dilakukan oleh Rumah Sakit selama 1 tahun sebelumnya. Tidak hanya memotret pelaksanaan, surveior juga wajib memberikan solusi atas permasalahan yang ada serta memberikan bimbingan untuk memperbaiki ketidaksesuaian pelaksanaan standar yang tertuang dalam buku Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS). Secara garis besar yang dilakukan oleh surveior selama survei di Rumah Sakit adalah :

1. Menerima informasi lisan atau contoh pelaksanaan standar

2. Melakukan pengamatan pelayanan, kegiatan, fasilitas, sarana dan prasarana, serta lingkungan Rumah Sakit
3. Telaah dokumen yang dapat membuktikan informasi lisan maupun mencerminkan kepatuhan Rumah Sakit terhadap standar
4. Simulasi terhadap pelaksanaan standar keamanan, pelayanan dan mutu Rumah Sakit
5. Melihat dan telaah fungsi Rumah Sakit sebagai sarana pendidikan, baik dari sudut peserta didik dan institusi pendidikan
6. Menilai pelaksanaan penelitian klinis di Rumah Sakit sesuai dengan regulasi

Rumah Sakit Umum Daerah RA. Basoeni Kabupaten Mojokerto memperoleh kelulusan Tingkat Madya (bintang 3) dengan nilai lulus diatas 80%.

3.1.6. Komite-komite

Komite Farmasi dan Terapi (KFT) merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada pimpinan rumah sakit mengenai kebijakan penggunaan obat di dalam rumah sakit yang anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada dirumah sakit. Ketua KFR RSUD RA. Basoeni Kabupaten Mojokerto diketuai oleh dokter dan sekretarisnya adalah apoteker.

Fungsi Komite Farmasi dan Terapi:

1. Mengembangkan formularium dan merevisinya.
2. Dasar pemilihan obat pada efek terapi, keamanan serta harga obat, juga meminimalisasi duplikasi tipe obat.
3. Mengevaluasi untuk menyetujui atau menolak produk obat baru atau dosis obat yang diusulkan anggota staf medis.
4. Menetapkan pengelolaan obat yang digunakan di rumah sakit termasuk kategori khusus.

5. Membantu IFRS dalam mengembangkan tinjauan kebijakan dan peraturan mengenai penggunaan obat secara local atau nasional.
6. Mengkaji medical record terhadap standart diagnosa dan terapi, guna peningkatan rasionalitas penggunaan obat.
7. Mengumpulkan dan meninjau laporan efek samping obat.
8. Menyebarkan ilmu pengetahuan yang menyangkut obat kepada staf medis dan perawat.
9. Memberi rekomendasi pada pemimpin RS untuk mencapai budaya pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional.
10. Mengkoordinir penggunaan pedoman diagnosis dan terapi, formularium RS, pedoman penggunaan antibiotika, dan lain-lain.
11. Melaksanakan Pendidikan dalam bidang pengelolaan dan penggunaan obat terhadap pihak-pihak lain.
12. Melaksanakan pengkajian pengelolaan dan penggunaan obat dan memberikan umpan balik atas pengkajian tersebut.

3.1.7. *Patient Safety*

Keselamatan pasien adalah suatu upaya untuk mencegah bahaya yang terjadi pada pasien. Keselamatan pasien merupakan bagian penting dalam risiko pelayanan di rumah sakit selain risiko lain. Secara umum kegiatan keselamatan pasien berupa identifikasi dan evaluasi. Keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan keselamatan dan efektivitas penggunaan obat dengan memastikan bahwa semua pasien mendapatkan pengobatan yang optimal.

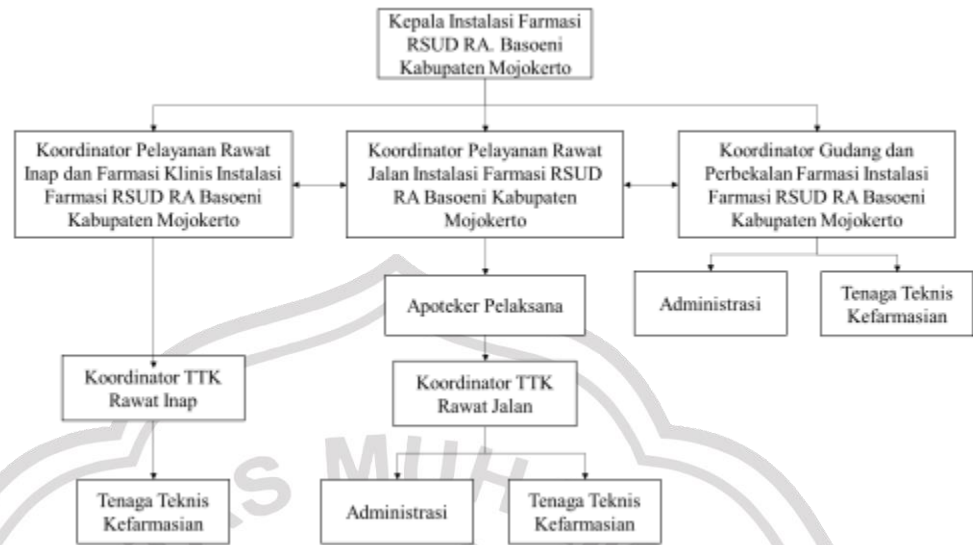
Tata Laksana Keselamatan Pasien:

- a. Setiap insiden harus dilaporkan kepada apoteker
- b. Laporan kejadian KTD/KNC/kejadian sentinel yang masuk harus dikaji terlebih dahulu oleh apoteker. Untuk memastikan bahwa laporan tersebut sudah sesuai, nama obat yang dilaporkan benar dan memasukan dalam kategori insiden yang benar.

- c. Apoteker melaporkan kejadian KTD/KNC/kejadian sentinel dilaporkan kepada Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit
- d. Apoteker melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi secara berkala. Monitoring dilakukan terhadap:
 1. SDM
 2. Pengelolaan perbekalan Farmasi (seleksi, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, penggunaan)
 3. Pelayanan Farmasi Klinik (pengkajian resep, penyerahan obat, pemberian informasi obat, konseling obat, total parenteral nutrisi)
 4. Laporan yang didokumentasikan.
- e. Kategori kesalahan dalam pemberian obat adalah:
 1. Pasien mengalami reaksi alergi
 2. Kontraindikasi
 3. Obat kadaluwarsa
 4. Bentuk sediaan yang salah
 5. Frekuensi pemberian yang salah
 6. Label obat salah/tidak ada/ tidak jelas
 7. Informasi obat ke pasien yang salah
 8. Cara menyiapkan (meracik) obat yang salah
 9. Jumlah yang tidak sesuai
 10. ADR (jika digunakan berulang)
 11. Rute pemberian yang salah
 12. Penjelasan petunjuk penggunaan kepada pasien yang salah.

3.2 Tinjauan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

3.2.1. Struktur Organisasi



Gambar 3.2 Bagan Organisasi IFRS RSUD RA. Basoeni Kabupaten Mojokerto

3.2.2. Standar Pelayanan Kefarmasian di RSUD RA. Basoeni Kabupaten Mojokerto

1. Pengelolaan perbekalan farmasi

Pengelolaan perbekalan farmasi dilakukan menurut kebijakan “satu pintu” melalui Instalasi Farmasi. Perbekalan farmasi yang dimaksud ialah sediaan farmasi yang terdiri dari obat, bahan obat, alat kesehatan, reagensia, radio farmasi dan gas medik. Proses pelayanan Instalasi Farmasi meliputi pengelolaan perbekalan farmasi, pelayanan farmasi klinik.

a. Pemilihan

Tujuan pemilihan agar didapatkan obat yang bermutu, terjangkau dan memenuhi semua kebutuhan terapi di rumah sakit. Proses pemilihan obat dilaksanakan oleh Komite Farmasi dan Terapi. Hasil pemilihan obat tercantum dalam buku formularium rumah sakit.

Faktor yang mendasari seleksi obat yaitu pola prevalensi penyakit, peraturan pemerintah (e-catalog, DPHO BPJS) dan harga yang kompetitif.

b. Perencanaan

Perencanaan adalah proses pemilihan jenis, jumlah, harga perbekalan farmasi sesuai kebutuhan dan anggaran untuk menjamin ketersediaan obat dengan menggunakan metode perencanaan yang sesuai. Perencanaan perbekalan farmasi dilakukan oleh Kepala Instalasi Farmasi yang didelegasikan kepada bagian perencanaan.

Metode yang digunakan dalam perencanaan adalah metode konsumsi. Metode konsumsi adalah suatu metode perencanaan obat berdasarkan pada kebutuhan riil obat pada periode lalu dengan penyesuaian dan koreksi berdasarkan pada penggunaan obat periode sebelumnya.

Perencanaan dilakukan dengan mempertimbangkan :

- a. Sisa stok
- b. Kejadian *stock out*
- c. Tren penggunaan
- d. Usulan dari bagian/ruangan lain
- e. Analisa berdasarkan ABC
- f. Anggaran tahun sebelumnya

c. Pengadaan

Pengadaan dilakukan oleh Koordinator/Kepala Instalasi Farmasi melalui Unit Layanan Pengadaan/Pejabat Pengadaan atau Pejabat Pembuat Komitmen.

Pengadaan perbekalan farmasi dapat dilakukan dalam bentuk:

1. Pembelian langsung

Distributor yang dipilih dengan syarat:

- a. Memiliki Surat Ijin Usaha Pedagang Besar Farmasi dari Badan POM RI
 - b. Memiliki Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP)
 - c. Memiliki surat Pengukuhan Pengusaha Kena Pajak beserta Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)
 - d. Memiliki surat tanda daftar perusahaan
 - e. Memiliki sertifikat mutu (lebih diutamakan)
 - f. Memberikan jaminan pelayanan, meliputi jaminan sustainabilitas dan kontinuitas produk
 - g. Memberikan informasi yang jelas mengenai produk, perubahan harga, informasi stock out, informasi discontinue, informasi penarikan produk
 - h. Memiliki kebijakan yang jelas mengenai retur barang
 - i. Pengiriman tepat waktu
 - j. Memberikan waktu jatuh tempo pembayaran yang fleksibel
 - k. Ketepatan packing dan labelling.
2. Produksi

Produksi perbekalan farmasi berupa kegiatan membuat, merubah bentuk dan pengemasan kembali sediaan farmasi steril/non steril untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan rumah sakit.

Kegiatan produksi meliputi:

- a. Sediaan farmasi dengan formula khusus
- b. Sediaan farmasi dengan kemasan yang lebih kecil
- c. Sediaan farmasi tidak tersedia di pasaran
- d. Sediaan farmasi dengan harga lebih murah

Jenis sediaan farmasi yang diproduksi terdiri dari:

- a. Pembuatan puyer
- b. Pembuatan sirup
- c. Pengemasan kembali
- d. Pengenceran

d. Penerimaan barang

Penerimaan ialah sebuah proses kegiatan mulai menerima obat dan alat kesehatan (yang merupakan hasil dari proses pengadaan, hibah maupun produksi) sampai ditandatanganinya faktur obat sebagai bukti sudah dilakukan pencocokan antara surat pesanan (kontrak), faktur dan obat. Tujuan penerimaan yang benar adalah menjamin mutu obat yang diterima berkualitas dan sesuai dengan surat pesanan, jumlah sesuai, waktu kedatangan sesuai.

Penerimaan perbekalan farmasi dari distributor dilakukan oleh petugas gudang dengan berdasarkan:

Spesifikasi barang harus sesuai dengan surat pesanan

- a. Expired date minimal 2 tahun kecuali dengan kesepakatan khusus
- b. Penerimaan barang disertai dengan faktur/invoice atau tanda terima atau surat jalan yang dikeluarkan oleh distributor
- c. Obat berbahaya harus diikuti dengan MSDS (material safety data sheet), certificate of analysis (CA), dan alat kesehatan harus mempunyai certificate of origin (CO)

e. Penyimpanan

Penyimpanan ialah suatu proses kegiatan menyimpan obat ke dalam tempat penyimpanan yang menjamin terpeliharanya mutu obat, aman dari pencurian dan terlindung baik secara fisik, sesuai spesifikasi persyaratan penyimpanan obat.

Aturan penyimpanan secara umum aturan penyimpanan adalah FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*). FIFO maksudnya barang yang datang dahulu harus dikeluarkan lebih dahulu. FEFO maksudnya barang yang memiliki waktu kadaluwarsa lebih dekat harus dikeluarkan lebih dahulu.

Peta penataan gudang dikelompokkan berdasarkan:

- a. Bentuk sediaannya kemudian diurut berdasarkan alfabet
- b. Obat narkotika dan psikotropika
- c. Obat yang bersifat termolabil
- d. Obat yang dengan pencahayaan tertentu
- e. Obat dengan syarat kelembaban tertentu
- f. Bahan yang mudah terbakar, eksplosif.

Monitoring penyimpanan dilakukan setiap hari meliputi monitoring jumlah, suhu dan kelembaban.

f. Pendistribusian

Pendistribusian ialah proses kegiatan sejak dari menerima surat permintaan dari unit sampai menyerahkan obat sesuai surat permintaan ke unit. Tujuan pendistribusian ialah terpenuhinya kebutuhan obat di unit dengan mutu, macam dan jumlah yang terjamin. Pendistribusian perbekalan farmasi dilakukan selama 24 jam (terbagi menjadi 3 shift). Metode distribusi yang digunakan sentralisasi (tidak ada depo farmasi di ruangan).

Sistem pendistribusian pasien rawat jalan:

- a. Resep perorangan (*individual prescription*)
- b. Dilakukan secara sentralisasi

Sistem pendistribusian pasien rawat inap:

- a. Resep perorangan
- b. *Floor stok*

Setiap ruang mempunyai petugas penanggung jawab obat, persediaan dikontrol secara berkala oleh petugas farmasi

- c. Sistem *unit dose dispensing*.

g. Pemusnahan

Perbekalan farmasi yang sudah dinyatakan rusak, kadaluarsa dikumpulkan dalam suatu tempat dan dicatat. Setiap akhir tahun dilakukan pemusnahan dan dilaporkan kepada keuangan.

h. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor transaksi sediaan farmasi dan BMHP yang keluar dan masuk di lingkungan IFRS. Adanya pencatatan akan memudahkan petugas untuk melakukan penelusuran bila terjadi adanya mutu obat yang substandar dan harus ditarik dari peredaran. Pencatatan dilakukan dengan menggunakan bentuk digital maupun manual. Kartu yang digunakan untuk melakukan pencatatan adalah Kartu Stok dan kartu Stok Induk.

Pencatatan yang dilakukan antara lain:

1. Monitor suhu penyimpanan obat
2. Waktu tunggu resep
3. Pengadaan obat kosong
4. Defecta
5. Telaah resep

Pelaporan adalah kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi sediaan farmasi dan BMHP, tenaga dan perlengkapan kesehatan yang disajikan kepada pihak yang berkepentingan. Jenis laporan yang wajib dibuat oleh IFRS meliputi laporan penggunaan psikotropika dan narkotik serta laporan pelayanan kefarmasian.

Pelaporan yang dilakukan antara lain:

1. Laporan harian
 - Laporan penjualan obat dan alkes.
2. Laporan bulanan
 - a. Laporan jumlah resep yang terlayani
 - b. Laporan jumlah resep yang tidak terlayani
 - c. Laporan klaim pasien umum
 - d. Laporan klaim pasien BPJS

- e. Laporan klaim pasien BPJS
- f. Laporan klaim pasien SKTM
- g. Laporan penggunaan narkotika dan psikotropika
- h. Laporan stock opname
- i. Laporan persediaan obat dan alat kesehatan di ruangan (floor stock)

3. Laporan tahunan

- a. Laporan obat dan alat kesehatan yang kadaluwarsa.
- b. Laporan stock opname.

2. Pelayanan resep dan informasinya

a. Rawat Inap

Pelayanan resep rawat inap menggunakan sistem UDD (*Unit Dose Dispensing*) yaitu pendistribusian obat kepada pasien dimana obat disiapkan dalam kemasan unit tunggal siap konsumsi, dan penggunaannya tidak lebih dari 24 jam. Obat-obat disiapkan dalam plastik klip di tiap pemberian waktu yang disesuaikan dengan etiket. Obat-obat tersebut didistribusikan ke ruang perawatan di setiap lantai untuk kemudian diberikan kepada pasien.

Keuntungan sistem UDD:

- a) Dapat mengurangi kejadian medication error
- b) Dapat menurunkan total biaya pengobatan
- c) Menghindari duplikasi permintaan obat ke bagian farmasi
- d) Mengurangi kesalahan penggunaan obat karena dilakukan pengecekan ganda oleh tenaga farmasi dan perawat ruangan yang menerima obat

Alur pelayanan resep untuk pasien rawat inap

- 1. Apoteker/TTK menerima resep dari dokter melalui SIM Rumah Sakit
- 2. Permintaan resep oleh dokter akan ditelaah dan diproses oleh Apoteker/TTK ke dalam SIM Rumah Sakit

3. Mencatat permintaan resep di CPO (Catatan Pemberian Obat)



Gambar 3.3 Form Catatan Pemberian Obat IFRS Rawat Inap

4. Mencetak etiket yang diperlukan melalui komputer dan di steples bersama dengan CPO untuk dibagi dalam tiap unit dosis yang diperlukan
5. Menyiapkan alat kesehatan dan sediaan farmasi berdasarkan permintaan resep
6. Mengecek kembali sediaan farmasi dan alkes melalui CPO
7. Memasukan sediaan farmasi ke dalam klip dengan sistem UDD sesuai dengan etiket yang sudah dipasang
8. Memasukkan alkes ke dalam kantong plastik sesuai dengan jumlah yang diminta
9. Sediaan farmasi dan alkes yang diminta untuk tiap pasien dikumpulkan dalam satu kantong plastik yang diberi nama dan nomor rekam medik, kemudian dikelompokkan sesuai dengan ruangan masing-masing.

b. Rawat Jalan

Pelayanan resep di Instalasi Farmasi Rawat Jalan menggunakan system perorangan. Resep yang diminta oleh dokter dari setiap poli di RSUD RA. Basoeni Kabupaten Mojokerto ditulis secara manual. Setelah diperiksa oleh dokter, pasien menyerahkan resep ke depo farmasi rawat jalan untuk

mengambil obat. Berdasarkan Standar Prosedur Operasional tahun 2018 tentang Penerimaan Resep Rawat Jalan di RSUD RA. Basoeni Kabupaten Mojokerto, tujuan dibuatnya SPO ini adalah agar tercapainya terapi obat pasien yang rasional dan mengurangi medication error serta mewujudkan patient safety. Prosedur penerimaan resep bagi pasien rawat jalan meliputi:

1. Apoteker/TTK menerima resep dari pasien
2. Kemudian mengambil satu nomor antrian dan menyerahkan pada pasien
3. Mengambil satu nomor antrian lagi (dengan urutan yang sama), sematkan di bundle resep menggunakan staples.
4. Beritahukan pada pasien agar menunggu di ruang tunggu untuk dipanggil bila obat sudah selesai.
5. Letakkan bundle resep di keranjang resep yang akan dikerjakan oleh administrasi farmasi.
6. Selanjutnya resep akan ditelaah dan diproses oleh Apoteker/TTK ke dalam SIM Rumah Sakit untuk menambahkan ke list permintaan obat. Langkah berikutnya adalah sebagai berikut:
7. Mengetikkan etiket obat melalui komputer kemudian di cetak dan di steples pada bundle resep
8. Menyiapkan baki sebagai wadah untuk setiap satu resep disiapkan dalam satu baki dan tidak boleh tercampur dengan resep lain
9. Mengambil obat di rak sesuai dengan jenis dan jumlah yang tertera pada resep, koordinasi pada Apoteker/TTK apabila obat yang diminta habis dan segera melakukan konfirmasi ke dokter penulis resep
10. Mengemas dan menempel etiket pada wadah atau strip obat

c. IGD/Bedah

Pelayanan farmasi dari IGD dilakukan di instalasi farmasi rawat inap melalui petugas kesehatan di IGD yang meminta sediaan farmasi di SIM Rumah Sakit. alur peresepannya adalah sebagai berikut.

1. Keluarga pasien datang membawa barcode berisi permintaan resep
2. Barcode kemudian di scan untuk diproses melalui SIM Rumah Sakit
3. Mencetak permintaan resep
4. Mencetak etiket yang diperlukan melalui komputer
5. Membaca resep kemudian menyiapkan alat kesehatan dan sediaan farmasi berdasarkan permintaan resep
6. Memasukkan sediaan farmasi ke dalam klip sesuai dengan etiket yang sudah dipasang
7. Memasukkan alkes ke dalam kantong plastik sesuai dengan jumlah yang diminta
8. Menyerahkan sediaan farmasi dan alkes ke keluarga pasien

3. *Product Knowledge*

a. Obat psikotropika

No.	Nama Generik	Nama Dagang	Kandungan	Golongan Farmakologi	Indikasi	Efek Samping
1.	Alprazolam	Generik	Alprazolam 1 mg tab	Benzodiazepin	Gangguan ansietas atau pengobatan jangka pendek gejala-gejala ansietas. Ansietas atau tekanan yang berkaitan dengan stress yang tidak perlu terapi anxiolitik.	Mengantuk, lemah otot skeletal, amnesia, depresi, kepala terasa ringan, konfusi, halusinasi, pandangan kabur
2.	Diazepam	Valisanbe	Diazepam 2	Benzodiazepin	Psikoeneurosis	Gangguan

			mg tab Diazepam 5 mg/2ml inj		dan kejang otot	mental, mengantuk, amnesia, ketergantungan, penglihatan kabur.
3.	Amitriptilin HCl	Generik	Amitriptilin HCl 25 mg tab	Antidepresan	Mengatasi depresi, meringankan kecemasan sehingga pasien mudah beristirahat.	Penglihatan kabur, gelisah, diare, anoreksia, kebotakan, aritmia (gangguan irama jantung), tekanan darah rendah, gatal biduran
4.	Clobazam	Generik	Clobazam 10 mg tab	Benzodiazepin	Mengatasi keadaan ansietas dan psikoneurotik yang disertai ansietas.	Mulut dan tenggorokan kering, disuria, retensi urin, disartria, ataksia, vertigo, pusing, depresi mental, gangguan saluran cerna, takikardia, palpitasi.
5.	Sibital	Phenobarbi tal	Phenobarbit al sodium 100 mg/2 ml inj	Barbiturat	Antikonvulsi, hipnotik, sedatif	Lesu, mengantuk, vertigo, gelisah, nyeri pada tulang,
6.	Miloz	Midazolam	Midazolam HCl 5mg/5ml inj	Anestetik	Medikasi pra- operasi, induksi anestesi dan sedasi	Kejadian- kejadian kardiorespirasi, fluktuasi pada tanda-tanda vital, sakit kepala
7.	Merlopan	Lorazepam	Lorazepam 2 mg tab	Ansiolitik	Pengobatan jangka pendek gejala ansietas atau ansietas yang berhubungan dengan gejala depresi	Sedasi diikuti pusing, lemah, lesu, disorientasi, depresi, mual, sakit kepala dan gangguan tidur, agitasi, gejala

						dermatologi, penglihatan kabur
--	--	--	--	--	--	--------------------------------------

b. Obat narkotika

No.	Nama Generik	Nama Dagang	Kandungan	Golongan Farmakologi	Indikasi	Efek Samping
1.	Morfina	Morfin	Morfin 10mg/ml inj	Analgesik opioid	Meringankan dan menghilangkan rasa sakit yang parah akibat trombosis koroner, neoplasma, kolik ginjal atau empedu, oklusif perifer akut	Ketergantungan, depresi pernapasan, pusing, gangguan penglihatan, sedasi, euforia, insomnia
2.	Etanyl	Generik	Fentanyl sitrat 100mg/2mL Inj	Anestesi lokal dan umum Analgesik opioid	Tambahan analgesik opioid pada anestesi umum atau regional. Anestesi premed dengan neuroleptik untuk anestesi induksi dan penunjang dalam pemeliharaan anestesi umum dan regional	Sedasi, pusing, diskinesia, sakit kepala, gangguan penglihatan, bradikardia, takikardia, aritmia, hipotensi
3.	Codein fosfat	Generik	Codein 10 mg tab	Antitusif Analgesik opioid	Nyeri sedang hingga berat, menekan batuk, diare akut	Dapat menyebabkan ketergantungan obat. Mual, muntah, indiosinkrasi, pusing, konstipasi, depresi pernapasan
4.	Pethidina	Generik	Pethidine HCl 50mg/ml Inj	Analgesik opioid	nyeri sedang sampai berat; analgesia	mual, muntah, konstipasi, dan rasa mengantuk.



					obstetrik; analgesia perioperatif.	Dosis yang lebih besar menimbulkan depresi napas dan hipotensi
--	--	--	--	--	--	--




c. Obat keras tertentu

No.	Nama Generik	Nama Dagang	Kandungan	Golongan Farmakologi	Indikasi	Efek Samping
1.	Cliad tab	-	Clinidium Br 2,5 mg Chlordiazepoxide 5 mg	Antikolinergik antispasmodik	Irritable bowel syndrome, enterokolitis akut, terapi penunjang untuk tukak peptik	Mulut kering, penglihatan kabur, gangguan berkemih, konstipasi, erupsi kulit, edema, mual
2.	Sanmag tab		Mg trisilikat 235 mg, Al(OH) ₃ 248 mg, Papaverin HCl 30 mg 5 mg, Chlordiazepoxid HCl 5 mg, Niacinamide 5 mg, Ca Panthotenat e 1 mg Vitamin B Complex	Antasida, Agen Antireflux, dan Antiulceran	Irritable bowel syndrome, enterokolitis akut, terapi penunjang untuk tukak peptik	Hipersensitif, penderita gangguan ginjal berat
3.	Triheksifenidil	Arkine	Triheksifenidil HCl 2 mg tab	antimuskarinik	Parkinsonisme, gangguan ekstrapiramidal karena obat (kecuali <i>tardive dyskinesia</i>).	mulut kering, gangguan saluran cerna, pusing, penglihatan kabur
4.	Analtram	Kombinasi tramadol dan paracetamol	Tramadol HCl 3,75 mg Paracetamol 375 mg	Analgesik opioid	Terapi jangka pendek untuk nyeri akut	Mual, pusing, somnolen, astenia, lelah, rasa panas dan kemerahan pada wajah, sakit kepala
5.	Haloperidol	Generik	Haloperidol	Antipsikosis	Skizofrenia dan	Kurang sedatif,

			0,5 mg tab Haloperidol 5 mg tab		psikosis lain, mania, terapi tambahan jangka pendek untuk agitasi psikomotor, eksitasi, perilaku kekerasan atau impulsif yang berbahaya	gejala antimuskarinik dan hipotensif lebih ringan. Jarang terjadi fotosensitisasi dan pigmentasi. Gejala ekstrapiramidal terutama distonia dan akatisia lebih sering, terutama pada pasien tirotoksik.
--	--	--	---------------------------------------	--	--	--

d. AKHP (Alat Kesehatan Habis Pakai)

No.	Nama alat	Spesifikasi	Kegunaan	Cara pemakaian	Gambar
1.	Nasal Kanul O2	Soft tip Latex free Ukuran : L, M, S, XS	untuk terapi oksigen dengan kebutuhan oksigen rendah hingga sedang, laju 1-4 L/menit tanpa sistem humidifikasi dan 1-10 L/menit dengan sistem humidifikasi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasang selang oksigen ke sumber oksigen, dan atur aliran oksigen sesuai anjuran. 2. Masukkan tips ke dalam lubang hidung dan kaitkan selang plastic ke telinga dan bawah dagu. 3. Secara perlahan, sesuaikan slide plastic sampai kanul aman 	
2.	Masker nebulizer	Dilengkapi chamber dan tubing	untuk melegakan saluran napas yang menyempit.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempatkan obat yang diresepkan pada botol nebulizer. 2. Pasang masker pada wajah pasien dengan berpusat pada hidung dan mulut. Strip elastis harus berada di bawah telinga dan di leher. 3. Tarik secara perlahan ujung-ujung tali untuk menyesuaikan. 4. Sesuaikan kepingan logam pada batang 	

				hidung. 5. Sambungkan koneksi nebulizer dengan koneksi masker	
3.	Three-way	jenis katup penyumbat dengan pegangan	alat bantu infus yang terdiri dari 3 katup yang berfungsi untuk menghubungkan cairan infus dan cairan lainnya ke dalam tubuh melalui saluran infus	ujung yang berwarna bening dipasang pada selang infus kemudian bagian atas diputar mengarah ke samping sehingga darah tidak keluar, lalu pasang selang infus yang lainnya ke pipa yang satunya	
4.	Sput	Alat Injeksi ukuran 1 ml, 3 ml, 5 ml, 10 ml, 20 ml, 50 ml Bahan Plastik Plastik propylene Medical Grade Jarum 22G x 1,5 inch	untuk memasukkan cairan obat ke dalam tubuh dengan melalui pembuluh darah.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buka penutup alat suntik, dan celupkan jarum ke cairan atau obat yang akan di hisap. 2. Tarik piston sampai obat terhisap sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan. 3. Setelah itu, arahkan jarum ke bagian tubuh yang akan disuntikkan. Dan suntikan cairan atau obat tersebut dengan cara menekan piston sehingga obat yang didalam tabung keluar semua (habis). 	
5.	NGT	Ukuran : 16fr Bahan : PVC Panjang : 125cm Marker :	membantu memberikan nutrisi atau obat, mengeluarkan udara atau cairan di perut atau lambung, media untuk	tabung dimasukkan melalui lubang hidung melewati kerongkongan, dan masuk ke perut.	

		45, 55, 65, 75cm Bahan : lunak dan lentur	memasukkan zat kontak ke perut selama endoskopi, serta melindungi usus usai menjalani operasi.		
--	--	--	--	--	--

4. Pengetahuan Tambahan

a. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker

Bentuk pelayanan informasi obat terdiri atas:

1. Dalam bentuk informasi di dinding, brosur dll
2. Dalam bentuk informasi di radio
5. Dalam bentuk penyuluhan di ruang tunggu pasien
6. Dalam bentuk menjawab pertanyaan pasien atau tenaga medis secara lisan ataupun tulisan, baik secara pasif atau aktif.

Sasaran informasi obat meliputi

1. Pasien, keluarga pasien dan atau masyarakat umum
2. Tenaga kesehatan: dokter, dokter gigi, apoteker, perawat, gizi, bidan, tenaga teknis kefarmasian, dan lain lain.
3. Pihak lain: manajemen RS, tim/kepanitiaan klinik, Komite-komite dan lain-lain

b. Pengelolaan Perbekalan Farmasi Dan Bahan-Bahan Berbahaya:

Prosedur Perencanaan sesuai Standard Operating Procedure (SOP)

Perencanaan di Instalasi Farmasi

1. Prosedur Pengadaan Bahan Berbahaya
 - a. Barang harus bersumber dari distributor utama/resmi
 - b. Mempunyai sertifikat analisa dari pabrik
 - c. Melampirkan MSDS (Material Safety Data Sheet)
2. Prosedur Penerimaan Bahan Berbahaya

- a) Memeriksa wadah dan pengemas
- b) Memperhatikan label berupa simbol, gambar dan atau tulisan berupa kalimat peringatan bahaya misalnya: “bahan peledak”, “bahan racun”, “bahan korosif”, “bahan berbahaya”, “bahan iritasi”, “bahan mudah terbakar”, dll.

3. Prosedur Penyimpanan Bahan Berbahaya

Menyimpan bahan berbahaya sesuai dengan keterangan pada pengemas, misalnya:

- a. Bahan yang mudah menguap harus disimpan dalam wadah tertutup rapat
- b. Bahan yang mudah menyerap uap air harus disimpan dalam wadah tertutup rapat yang berisi zat penyerap lembab
- c. Bahan yang mudah menyerap CO₂ harus disimpan dengan pertolongan kapur tohor
- d. Bahan yang harus terlindung dari cahaya disimpan dalam wadah yang buram atau kaca dari kaca hitam, merah, hijau, atau coklat tua
- e. Bahan yang mudah mengoksidasi harus disimpan di tempat yang sejuk dan mendapat pertukaran udara yang baik
- f. Bahan yang mudah terbakar harus disimpan di tempat terpisah dari tempat penyimpanan perbekalan farmasi lain, mudah dilokalisir bila terjadi kebakaran, tahan gempa dan dilengkapi dengan Pemadam Api
- g. Bahan beracun harus disimpan ditempat yang sejuk, mendapat pertukaran udara yang baik, tidak kena sinar matahari langsung dan jauh dari sumber panas
- h. Bahan korosif harus disimpan ditempat yang dilengkapi dengan sumber air untuk mandi dan mencuci
- i. Bahan yang mudah meledak dijauhkan dari bangunan yang menyimpan oli, gemuk, api yang menyala.