

BAB III

TINJAUAN RUMAH SAKIT UMUM DENISA GRESIK

3.1 Tinjauan Umum Rumah Sakit Umum Denisa Gresik

3.1.1 Sejarah dan Perkembangan Rumah Sakit Umum Denisa Gresik

Pada tahun 2003 diresmikan sebagai Rumah Bersalin Denisa, merupakan awal bagi manajemen Rumah Bersalin Denisa untuk mengaplikasikan motto, visi, misi dalam pelayanan setiap pasien maupun mitranya. Dilengkapi oleh 1 Dokter Spesialis Obgyn & 2 Dokter Spesialis Anak, ruang neonatus, kamar inap dan fasilitas penunjang lainnya, Rumah Bersalin Denisa setapak demi setapak berusaha mengembangkan eksistensi & komitmen pelayanan sehingga sampai dengan tahun 2005 mendapat sambutan yang sangat baik dikalangan masyarakat.

Dengan selalu mengutamakan profesionalisme pada kinerja karyawan dalam hal pelayanan, dalam kurun waktu 3 tahun Rumah Bersalin Denisa berhasil mendapatkan legalisasi sebagai Rumah Sakit Umum Denisa yang ditetapkan pada tahun 2006. Sampai saat ini Rumah Sakit Umum Denisa terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 736 Gresik, dilindungi badan hukum yang berbentuk Perseoran Terbatas dengan nama PT. Denisa Hanesti Perseroan, yang juga diakui eksistensinya diantara beberapa Rumah Sakit Swasta di Gresik.

3.1.2 Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Denisa Gresik

a. Visi

Menjadi Rumah sakit yang profesional dan unggul dalam pelayanan serta terjangkau oleh masyarakat

b. Misi

1. Memberikan pelayanan kesehatan secara profesional, cepat, hemat dan efektif
2. Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia diseluruh lini pelayanan
3. Meningkatkan kepuasan seluruh pemangku kepentingan (Stakeholder) rumah sakit
4. Menjalin kerjasama dengan berbagai pihak untuk meningkatkan pelayanan pada masyarakat

3.1.3 Profil Rumah Sakit Umum Denisa Gresik

Rumah Sakit Umum Denisa yang ditetapkan atau didirikan pada tahun 2006 dan bertugas untuk mengelola pelayanan kesehatan yang terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 736 Gresik, dilindungi badan hukum yang berbentuk Perseoran Terbatas dengan nama PT. Denisa Hanesti Perseroan.

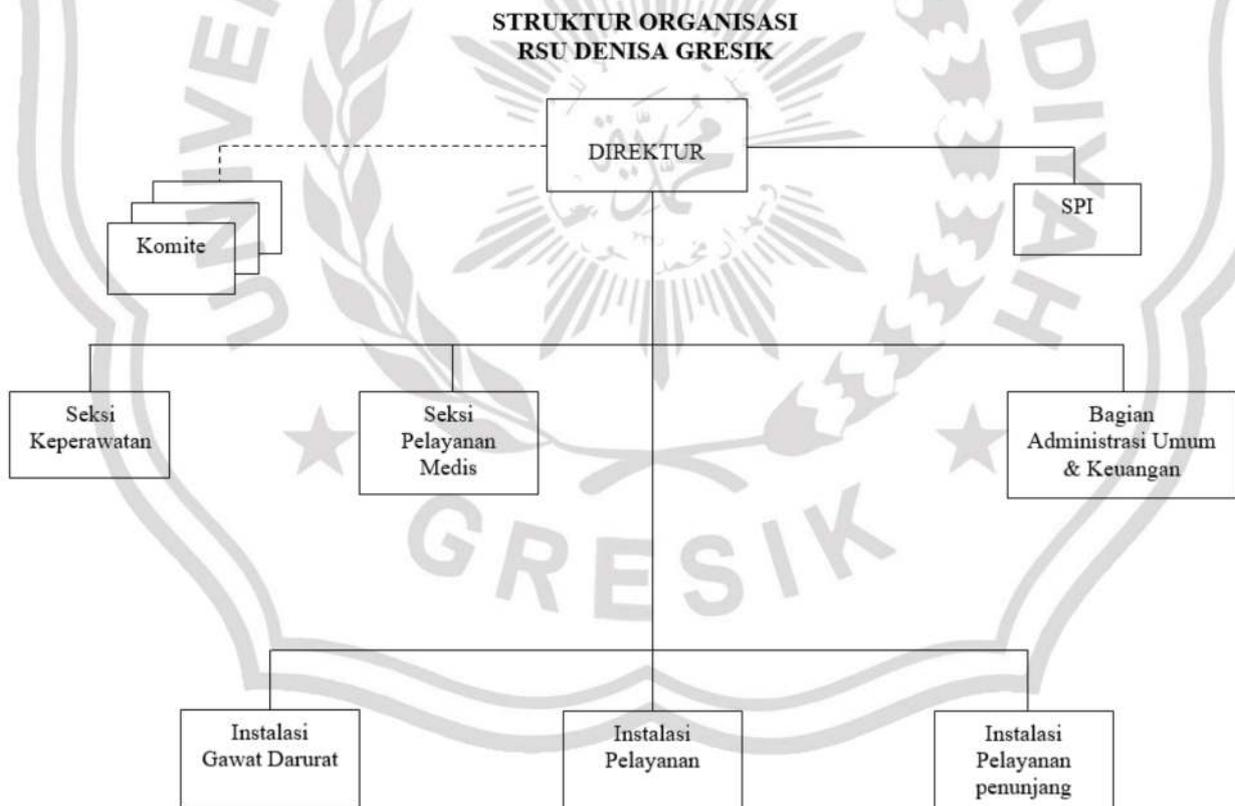
Keberhasilan Rumah Sakit Umum Denisa makin diperluas dengan dibukanya Poli Umum dan Laboratorium Denisa di kawasan industri Gresik. Berdirinya Poli umum dan Laboratorium Denisa ini diharapkan dapat lebih mempermudah bagi masyarakat umum maupun perusahaan sekitar yang membutuhkan pelayanan kesehatan ditengah kota. Prinsip dalam pelayanan di Poli Umum & Laboratorium Denisa ini selalu berdasarkan pada motto, visi & misi yang telah dilaksanakan Rumah Sakit Umum Denisa.

Didukung oleh 4 besar Dokter Spesialis Dasar (Bedah, Obsgyn, Penyakit Dalam & Anak), Anestesi, Mata, Jantung, Gigi dan Radiologi serta tenaga paramedis yang profesional, Rumah Sakit Umum Denisa Gresik berupaya untuk dapat memenuhi kebutuhan masyarakat dalam mempermudah pelayanan kesehatan yang optimal. Dilengkapi pula oleh sarana pendukung lainnya seperti ruang Kamar Operasi, IGD, Laboratorium, Instalasi Farmasi, Radiologi, Ruang Observasi, Ruang Neonatus, Rawat Inap (Kelas VVIP, VIP, Kelas I, II, III & Isolasi), Poli Umum, Poli Gigi, Poli Spesialis dan Ambulance 24 jam yang akan mempermudah bagi pasien yang membutuhkan perawatan yang cepat dan tepat.

Nama Perusahaan : RSUD DENISA (PT. DENISA HANESTI PRATAMA)
 Jenis Badan Hukum : Perseroan Terbatas
 Alamat : Jl. dr. Wahidin Sudirohusodo No. 736 Gresik
 Kelurahan Singorejo Kecamatan Kebomas
 Gresik
 Nomor Telepon : 031-3950552,3958499
 Website : www.rsudenisa.com
 e-mail : rsdenisa@gmail.com

3.1.4 Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Denisa Gresik sebagai berikut:



Gambar 3.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Denisa Gresik

————— : Hubungan Langsung

----- : Tidak Hubungan Langsung

3.1.5 Akreditasi

Rumah Sakit Umum Denisa Gresik adalah salah satu Rumah Sakit swasta yang berada di kabupaten Gresik. Perusahaan ini tercatat dalam RS Tipe D. Rumah Sakit Umum Denisa Gresik ini berdiri sejak tahun 2006 dengan memiliki Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit KARS-SERT/1026/X/2019 dan Tanggal Surat Izin 12 September 2019 dan berlaku sampai 2022. Setelah melangsungkan Prosedur AKREDITASI SNARS 1.1 pokja 1 sampai 15, akhirnya diberikan status Lulus Akreditasi Rumah Sakit.

3.1.6 Komite-Komite PPRA

1. Pembentukan TIM pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba
 - a. Tim pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba (PPRA) RSUD Denisa Gresik dibentuk dan ditetapkan berdasarkan surat keputusan Direktur RSUD Denisa Gresik.
 - b. Tim PPRA terdiri dari ketua, wakil ketua, sekretaris, anggota yang kompeten dari unsur
 - Staf medis
 - Staf keperawatan
 - Naga Staf instalasi farmasi
 - Staf laboratorium yang melaksanakan pelayanan mikrobiologi klinik
 - c. Keanggotaan tim pelaksanaan PPRA yang disesuaikan dengan unsur tenaga kesehatan yang tersedia.
2. Pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba
 - a. RSUD Denisa Gresik melaksanakan program tentang pengendalian resistensi antimikroba yang meliputi
 - Sosialisasi dan pelatihan staf tenaga kesehatan tentang pengendalian resistensi antimikroba
 - Pengendalian penggunaan antibiotik terapi dan profilaksis pembedahan pada seluruh proses asuhan pasien

- Surveilans pola penggunaan antibiotik di RS
 - Surveilans pola resistensi antimikroba di RS
 - Membuat forum kajian penyakit terintegrasi
- b. Berdasarkan pelaksanaan program maka ditetapkan antibiotik mutu PPRA meliputi,
- Perbaikan kuantitas penggunaan antibiotik
 - Perbaikan kualitas penggunaan antibiotik
 - Peningkatan mutu penanganan kasus infeksi secara multi disiplin dan terintegrasi
 - Penurunan angka infeksi rumah sakit yang disebabkan oleh mikroba resistensi

3. Pelaporan pelaksanaan PPRA

Tim pelaksanaan PPRA akan membuat laporan kegiatan sebagai bahan monitoring dan evaluasi secara berkala yang dilaporkan ke direktur RSUD Denisa Gresik untuk selanjutnya dilaporkan ke Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba (KPAR)

3.1.7 Formularium Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Denisa Gresik

Formularium Obat Rumah Sakit Formularium Obat Rumah Sakit merupakan daftar obat yang disepakati beserta informasinya yang harus diterapkan di RSUD Denisa Gresik. Formularium Obat Rumah Sakit disusun oleh Komite Farmasi dan Terapi berdasarkan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), Formularium Nasional beserta perubahannya, E-Catalog, dan disempurnakan dengan mempertimbangkan obat lain yang diusulkan oleh SMF/DPJP yang terbukti secara ilmiah dibutuhkan untuk pelayanan di rumah sakit.

Penyusunan Formularium Obat Rumah Sakit juga mengacu pada pedoman pengobatan yang berlaku. Penerapan Formularium Obat Rumah Sakit harus selalu dipantau. Hasil pemantauan dipakai untuk pelaksanaan evaluasi dan revisi agar sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

Revisi Formularium Obat Formularium Obat perlu direvisi dan disempurnakan secara berkala. Revisi tidak hanya untuk

menyesuaikan dengan kemajuan ilmu pengetahuan, tetapi juga untuk kepraktisan dalam penggunaan dan penyerapan yang disesuaikan dengan tenaga kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Kriteria penambahan dan pengurangan nama generik dalam formularium obat :

- a. Memiliki rasio manfaat dan resiko yang paling menguntungkan bagi pasien.
- b. Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan penyimpanan;
- c. Praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan;
- d. Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh penderita;
- e. Bila terdapat lebih dari satu pilihan, yang memiliki efek terapi yang serupa, pilhan dijatuhkan kepada :
 - Obat yang sifatnya paling diketahui berdasarkan data ilmiah;
 - Obat dengan sifat farmakokinetik yang paling menguntungkan;
 - Obat yang stabilitasnya lebih baik;
 - Mudah diperoleh;
 - Obat yang telah dikenal.
- f. Obat yang baru diusulkan harus memiliki bukti ilmiah terkini (evidence based medicine), telah jelas efikasi dan keamanan, serta keterjangkauan harganya. Dalam hal ini obat yang telah tersedia dalam nama generik menjadi prioritas pemilihan.

Dalam rangka meningkatkan kepatuhan terhadap formularium Rumah Sakit, maka Rumah Sakit harus mempunyai kebijakan terkait dengan penambahan atau pengurangan Obat dalam Formularium Rumah Sakit dengan mempertimbangkan indikasi penggunaan, efektivitas, risiko, dan biaya.

3.1.8 *Patient Safety*

Maksud dan tujuan Sasaran Keselamatan Pasien adalah untuk mendorong rumah sakit agar melakukan perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sistem yang baik akan berdampak pada peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan keselamatan pasien. Berikut ini Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit:

1. **Sasaran 1 : Ketepatan Identifikasi Pasien**

Ketepatan identifikasi pasien adalah ketepatan penentuan identitas pasien sejak awal pasien masuk sampai dengan pasien keluar terhadap semua pelayanan yang diterima oleh pasien.

2. **Sasaran 2 : Peningkatan Komunikasi Yang Efektif**

Komunikasi yang efektif adalah komunikasi lisan yang mengutamakan *prioritas write, read, dan repeat back (reconfirm)*.

3. **Sasaran 3: Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai (High Alert)**

Obat yang perlu diwaspadai adalah obat yang memiliki risiko lebih tinggi untuk menyebabkan atau menimbulkan adanya komplikasi atau membahayakan pasien secara signifikan jika terdapat kesalahan penggunaan.

4. **Sasaran 4 : Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan**

Infeksi biasa dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih, infeksi pada aliran darah, pneumonia yang sering berhubungan dengan ventilasi mekanis. Pokok eliminasi infeksi ini maupun infeksi-infeksi lain adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat

5. **Sasaran 5 : Memastikan Lokasi Pembedahan Yang Benar, Prosedur Yang Bedar, Pembedahan Pasien Yang Benar**

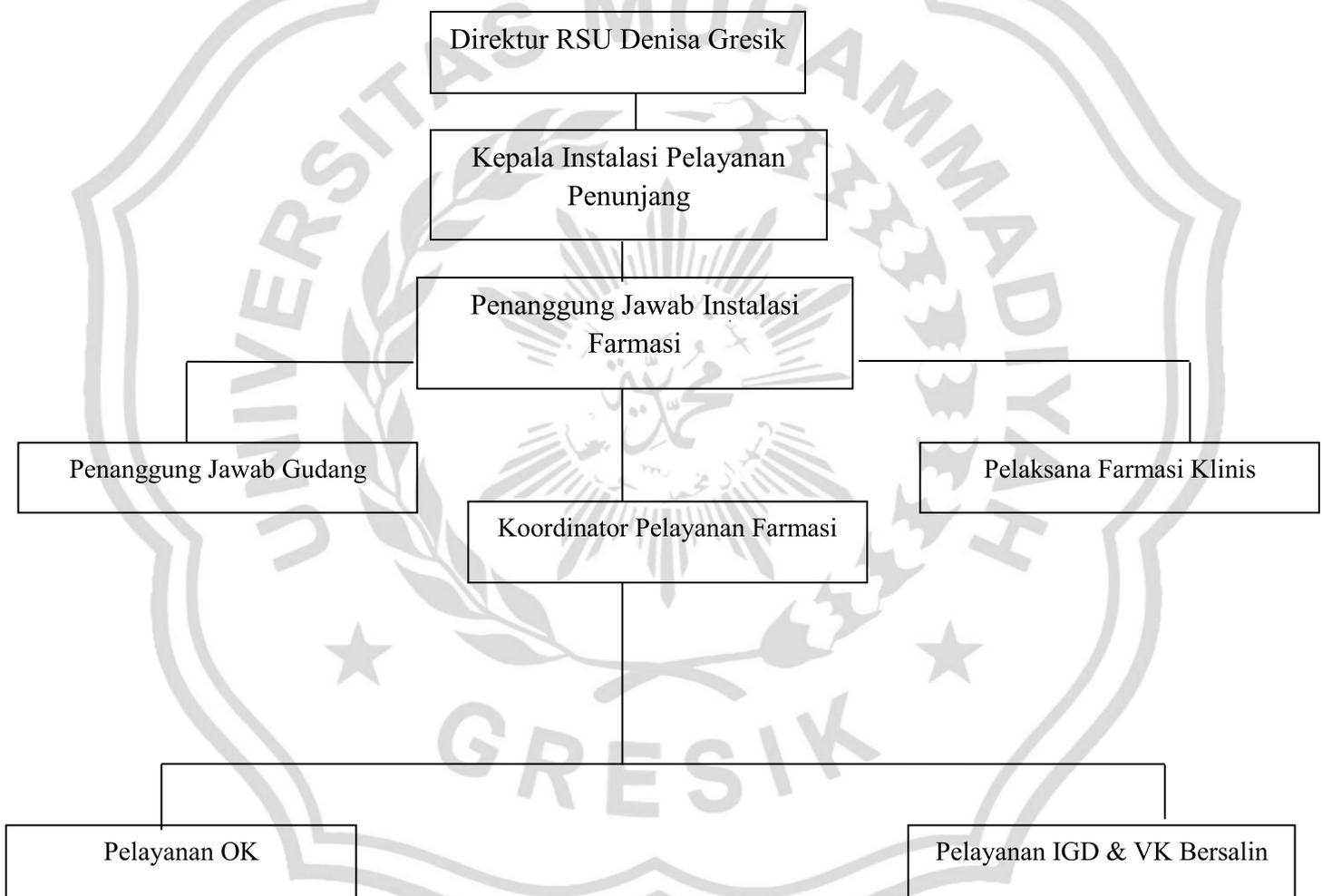
Rumah sakit juga memastikan Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur, dan Tepat-Pasien kepada keluarga pasien dan pasien sebelum melakukan tindakan pembedahan, berfungsi agar tidak terjadinya kekeliruan pada pasien yang menjalani pembedahan.

6. Sasaran 6: Mengurangi Risiko Pasien Akibat Terjatuh

Rumah sakit mengupayakan mengurangi terjadi resiko jatuh pada pasien (misalnya pada penggunaan alat penghalang yang tidak benar maka bisa membahayakan pasien atau menyebabkan terjadinya cedera).

3.2 Tinjauan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Denisa Gresik

3.2.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Denisa Gresik



Gambar 3.2 Struktur Organisasi IFRSU Denisa Gresik

3.2.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Umum Denisa Gresik

Standar Pelayanan kefarmasian Rumah Sakit Umum Denisa Gresik meliputi pengelolaan perbekalan farmasi, alat kesehatan (Alkes), dan bahan medis habis pakai (BMHP), dan pelayanan farmasi klinik. Melakukan pelayanan farmasi dilakukan oleh beberapa orang yang memiliki tugas dan tanggung jawab masing-masing yaitu 1(satu) apoteker sebagai kepala instalasi farmasi. 1 (satu) apoteker yang bertugas di farmasi di rawat jalan dibantu oleh 1 (satu) kepala regu instalasi farmasi 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian di rawat jalan 2 (dua) tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

3.2.2.1 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

a. Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan.

1. Panitia Farmasi dan Terapi membagikan daftar usulan obat dalam nama generik mengacu pada fornasi dan meminta usulan obat generik, obat paten, obat di luar fornasi yang akan digunakan di rumah sakit kepada seluruh dokter.
2. Panitia Farmasi dan Terapi melakukan pembahasan atas usulan-usulan yang masuk.
3. Hasil pembahasan yang berupa susunan daftar obat dilaporkan kepada direktur untuk ditindaklanjuti dan ditetapkan sebagai Formularium Rumah Sakit Umum Denisa Gresik.

b. Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan kebutuhan di RSUD Denisa Gresik merupakan kegiatan yang menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu, dan efisien.

Berikut ini alur perencanaan kebutuhan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Denisa Gresik:

1. Menerima usulan dan permintaan dari unit-unit serta instalasi lain di dalam Rumah Sakit Umum Denisa.
2. Bagian penyimpanan dan pendistribusian mencatat perbekalan farmasi yang habis atau menipis di buku defekta dan diserahkan kepada bagian perencanaan dan pengadaan.
3. Bagian perencanaan dan pengadaan melakukan perencanaan perbekalan farmasi berdasarkan buku defekta

c. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi. Berikut ini alur pengadaan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Denisa Gresik:

1. Bagian perencanaan dan pengadaan merekap daftar perbekalan farmasi di buku defekta dan usulan dari unit/instalasi menurut distributor/penyedia, kemudian pelaksana pengadaan melakukan pemesanan kepada penyedia melalui telepon maupun secara langsung kepada salesman.
2. Pelaksana pengadaan menulis surat pesanan rangkap 2. Lembar 1 (asli) untuk (PBF), lembar 1 (copy) arsip instalasi farmasi.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai antara lain :

- a. Bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS)
- b. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus mempunyai nomor izin edar
- c. Expired date minimal 2 tahun kecuali untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain)

Rumah sakit harus memiliki mekanisme yang mencegah kekosongan stok obat yang secara normal tersedia di rumah sakit dan mendapatkan obat saat instalasi farmasi tutup.

Pengadaan dapat dilakukan melalui :

- a. Pembelian
- b. Sumbangan/*dropping*/hibah
- d. Penerimaan Barang

Penerimaan barang di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Denisa Gresik ini merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik.

Berikut ini alur dari penerimaan barang di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Denisa Gresik:

1. Petugas penerima barang, memeriksa kesesuaian barang yang datang dengan faktur dan surat pesanan.
2. Pemeriksaan meliputi nama barang, jumlah serta kondisi barang (bentuk, kemasan, no batch, batas kadaluarsa).

3. Bila sudah sesuai, barang diterima dan petugas menandatangani, menulis nama terang, tanggal penerimaan dan memberi stempel pada faktur beserta copyan nya
4. Copy faktur diambil 1 lembar sebagai arsip instalasi farmasi, sedangkan faktur asli dikembalikan kepada PBF melalui pengantar barang.

e. Penyimpanan

Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

Komponen yang harus diperhatikan antara lain :

1. Bagian penyimpanan dan pendistribusian melakukan penyimpanan perbekalan farmasi sesuai dengan petunjuk penyimpanan yang tercantum dalam label, etiket, atau brosur perbekalan farmasi.
2. Perbekalan farmasi dalam jumlah besar disimpan dalam gudang obat, seperti infuse; alat kesehatan, obat, bahan medis habis pakai
3. Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, dan terpisah dari penyimpanan obat-obat instalasi farmasi.
4. Bahan B3 disimpan di tempat terpisah dari perbekalan farmasi yang lain, ventilasi yang bagus, jauh dari sumber listrik diberi penandaan B3 dan tidak terkena cahaya langsung.
5. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting. Jika terdapat Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien maka harus dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan

disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.

6. Perbekalan farmasi disimpan sesuai dengan suhu yang dipersyaratkan : untuk vaksin, serum, insulin, suppo antara suhu 2-8 C. Sedangkan untuk perbekalan farmasi yang stabil pada suhu sejuk 15-25 C dan suhu kamar antara 25-30 C (disimpan di rak/ etalase ruangan)
7. Monitoring suhu agar sesuai dengan suhu yang dipersyaratkan
8. Penyimpanan obat dikelompokkan sesuai dengan bentuk sediaan, disusun berdasarkan urutan alfabetis dan diletakkan secara FEFO atau FIFO :
 - a. Obat berupa tablet ditempatkan di rak obat bagian tablet.
 - b. Obat berupa injeksi ditempatkan di rak obat bagian injeksi.
 - c. Obat berupa sirup ditempatkan di rak obat bagian sirup.
 - d. Obat berupa infus ditempatkan di rak obat bagian infus.
 - e. Obat berupa salep ditempatkan di rak obat bagian salep.
 - f. Obat generik ditempatkan di rak obat bagian generik.
 - g. Obat narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari yang menempel di dinding, terpisah dengan obat lain, terkunci dan hanya dapat diakses oleh orang-orang tertentu.
9. Obat-obat LASA harus diberi tanda khusus warna kuning untuk menghindari terjadinya kesalahan pengambilan obat dan diselingi obat lain jika dalam satu jenis alfabetis
10. Obat-obat High Allert harus diberi tanda warna merah segitiga pada lemari penyimpanan obat, kotak obat, dan pada setiap ampul untuk sediaan injeksi. Obat-obat high allert harus diletakkan pada rak/lemari yang terpisah dengan obat-obat lain. Ex : elektrolit konsentrat
11. Produk nutrisi, obat dan bahan radioaktif, obat yang digunakan untuk penelitian tidak ada di RSUD Denisa sehingga tidak ada regulasi mengenai produk tersebut.

12. Rumah sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan obat Emergency Kit untuk kondisi kegawatdaruratan di unit perawatan dan IGD. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian. Obat-obat Emergency Kit harus disimpan dilemari khusus dalam keadaan terkunci, aman dari kehilangan dan pencurian, terpisah dari obat-obat lain serta mudah dijangkau saat dibutuhkan.

Pengelolaan obat Emergency Kit harus menjamin :

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

Lakukan pencatatan di kartu stok barang setiap kali melakukan kegiatan penyimpanan barang antara lain tanggal penerimaan, nomer batch, tanggal kadaluarsa

f. Pendistribusian

Pendistribusian merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu.

Rumah sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan.

Distribusi perbekalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Denisa Gresik dibagi menjadi 2 : distribusi perbekalan farmasi dari gudang ke tempat pelayanan dan distribusi perbekalan farmasi dari pelayanan ke pasien. Obat yang

dikeluarkan dalam wadah aslinya dan disalurkan dalam wadah yang berbeda dan tidak segera di berikan harus diberi label dengan nama obat, dosis/konsentrasi obat, tanggalpenyiapan dan tanggal kadaluarsa.

g. Pemusnahan

Alur pemusnahan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Denisa Gresik:

- a. Perbekalan farmasi yang mendekati masa kadaluarsa dikembalikan kepada penyedia yang bersangkutan sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati (6 bulan sebelum kadaluarsa, 3 bulan sebelum kadaluarsa, pas bulan kadaluarsa, dan lain-lain)
- b. Perbekalan farmasi kadaluarsa yang telah dikembalikan ke penyedia dapat diganti dengan masa kadaluarsa lebih panjang atau diganti perbekalan farmasi lain dengan nilai rupiah yang sama.
- c. Perbekalan farmasi kadaluarsa yang tidak dapat dikembalikan kepada penyedia, dikumpulkan dan dicatat jenis serta jumlahnya.
- d. Setelah terkumpul kemudian dilakukan pemusnahan.

Pemusnahan perbekalan farmasi.

- a. Petugas farmasi melakukan inventarisasi terhadap perbekalan farmasi yang akan dimusnahkan.
- b. Kepala instalasi farmasi membuat laporan pemusnahan obat dan berita acara yang dilaporkan kepada direktur
- c. Perbekalan farmasi yang akan dimusnahkan diserahkan ke PT.PRIA

Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai bila :

- a. Produk tidak memenuhi persyaratan mutu.
- b. Telah kadaluarsa.

h. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Denisa Gresik terhadap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan, dan penarikan yang dibuat secara periodik yang dilakukan instalasi farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau pertahun).

3.2.2.2 Pelayanan Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin.

Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi :

1. Pengkajian dan pelayanan resep

Pelayanan resep dimulai dari :

- a. Penerimaan
- b. Pemeriksaan ketersediaan
- c. Pengkajian resep
- d. Penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat
- e. Pemeriksaan
- f. Penyerahan disertai pemberian informasi

Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*).

Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi :

- a. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan
- b. Nama, nomor ijin, alamat, dan paraf dokter
- c. Tanggal resep
- d. Ruangan/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 dan Informasinya

- i. Rawat Inap

Petugas atau perawat ruangan menyerahkan resep kepada petugas farmasi

1. Petugas farmasi melakukan pencatatan resep dibuku penerimaan resep rawat inap
2. Petugas farmasi melayani perbekalan farmasi sesuai dengan resep
3. Perbekalan farmasi berupa obat, alat kesehatan maupun bahan habis pakai diserahkan kepada perawat dari rawat inap dengan buku /form serah terima
4. Penyaluran obat kepada pasien rawat inap dilakukan secara IP (INDIVIDUAL PRESCRIPTION)
5. Pemberian obat untuk pasien rawat inap di delegasikan oleh instalasi farmasi kepada perawat rawat inap

ii. Rawat Jalan

1. Pasien mendaftar melalui tempat pendaftaran pasien
2. Pasien diarahkan sesuai poli masing-masing
3. Pasien mendapatkan pelayanan medis dari dokter poli
4. Pasien mendapatkan peresepan dari dokter poli
5. Resep diserahkan ke bagian kasir dan dihargai sesuai dengan yang tertera dalam resep
6. Pasien melakukan pembayaran di kasir
7. Pasien menyerahkan resep pada petugas farmasi
8. Petugas farmasi melayani obat sesuai resep
9. Petugas farmasi menyerahkan obat kepada pasien disertai KIE

iii. IGD/BEDAH

• **IGD**

A. Resep Diserahkan Oleh Perawat IGD

1. Resep diserahkan oleh perawat IGD ke instalasi farmasi rawat inap
2. Petugas farmasi menerima dan merekap resep yang diterima meliputi alat kesehatan, obat, dan cairan dasar.
3. Petugas farmasi mengambil alat kesehatan, obat, cairan dasar sesuai yang ada di resep
4. Petugas farmasi menghubungi kembali perawat IGD untuk mengambil alat kesehatan, obat, dan cairan dasar yang telah dilayani.
5. Farmasi menyerahkan ke petugas IGD dan petugas IGD melakukan cek ulang di buku resep IGD

B. Resep Diserahkan Oleh Pasien

1. Pasien datang ke instalasi farmasi untuk menyerahkan resep
2. Petugas farmasi melakukan pengecekan ulang dengan mengecek resep dan menghitung tagihan harga obat
3. Petugas farmasi melayani obat tersebut
4. Petugas farmasi menyerahkan obat ke pasien

- **BEDAH**

1. Petugas atau perawat instalasi Kamar Operasi menyerahkan daftar pemakaian obat instalasi kamar operasi ke instalasi farmasi
2. Petugas farmasi melakukan pergantian obat atau alat kesehatan sesuai dengan daftar pemakaian obat yang diberikan.
3. Petugas kamar operasi mengisi blanko permintaan obat dan alkes sebelum stock minimal habis
4. Petugas instalasi kamar operasi mengambil obat atau alat kesehatan yang sudah dilayani sambil mencocokkan dengan daftar pemakaian obat

iv. **Produksi/re-packing**

1. Pasien menyerahkan resep yang resep tersebut terdapat obat yang harus di *Re-packing* (seperti CaCO₃)
2. AA atau Apoteker menimbang CaCO₃ yang dimana isi perkapsul adalah 500 mg
3. AA atau Apoteker melakukan packing obat CaCO₃

2. Penelusuran riwayat penggunaan obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat/sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan

penggunaan obat pasien. Penelusuran riwayat penggunaan obat yang pertama kali dilakukan oleh dokter jaga IGD.

3. Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi obat merupakan suatu proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah di dapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (medication error) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat, kesalahan obat (medication error) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu rumah sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari rumah sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya. Di Rumah Sakit Denisa rekonsiliasi obat dilakukan saat apoteker visite pada pasien baru untuk dilakukan cek obat baru bagi pasien yang pindah ruangan.

4. 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 kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya, serta pasien dan pihak lain di luar rumah sakit.

PIO bertujuan untuk :

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

Kegiatan PIO meliputi :

- a. Menjawab pertanyaan.
- b. Menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam PIO :

- a. Sumber daya manusia
- b. Tempat
- c. Perlengkapan

5. Konseling

Konseling obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait obat dari Apoteker (konselor) kepada pasien dan atau keluarga pasien. Konseling untuk pasien rawat jalan dan rawat inap dilakukan atas inisiatif apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Di Rumah Sakit Denisa konseling dilakukan untuk pasien dengan obat-obatan khusus misalnya penggunaan insulin pada pasien diabetes di awal penggunaannya.

6. Visite

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk :

- a. Mengamati kondisi klinis pasien secara langsung.
- b. Mengkaji masalah terkait obat.
- c. Memantau terapi obat.
- d. Reaksi obat yang tidak dikehendaki.
- e. Meningkatkan terapi obat yang rasional.
- f. Menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta professional kesehatan lainnya.

Setelah dilakukan visite, apoteker harus menulis analisis SOAP di status pasien., yang mana :

S : Subyektif → data keluhan pasien

O : Obyektif → data pendukung mengenai kondisi pasien (tekanan darah, trombosit, gula darah)

A : Assesment → pengkajian ketepatan penggunaan obat pasien, interaksi, alergi serta efek samping jika di alami pasien

P : Planning → rencana lanjutan terapi pasien

7. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif, dan rasional bagi pasien.

Tujuan PTO adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).

Kegiatan dalam PTO meliputi :

- a. Pengkajian pemilihan obat,dosis, dan cara pemberian obat, respons terapi, Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).
- b. Pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat.
- c. Pemantauan efektivitas dan efek samping terapi obat.

Tahapan PTO :

- a. Pengumpulan data pasien.
- b. Identifikasi masalah terkait obat.
- c. Rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat.
- d. Pemantauan.
- e. Tindak lanjut.

Faktor yang perlu diperhatikan :

- a. Kemampuan penelusuran informasi dan penilaian kritis terhadap bukti terkini dan terpercaya.
- b. Kerahasiaan informasi.
- c. Kerja sama dengan tim kesehatan lain (dokter dan perawat).

8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek samping obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.

MESO bertujuan :

- a. Menemukan Efek Samping Obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal, frekuensinya jarang.

- b. Menentukan frekuensi dan insiden ESO yang sudah dikenal dan yang baru saja ditemukan.
- c. Mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan atau mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya ESO.
- d. Meminimalkan risiko kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki.
- e. Mencegah terulangnya kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki.

Kegiatan pemantauan dan pelaporan ESO :

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

Faktor yang perlu diperhatikan :

- a. Kerjasama dengan Tim Farmasi dan Terapi dan ruang rawat inap.
- b. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

Tujuan EPO yaitu :

- a. Mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan obat.
- b. Membandingkan pola penggunaan obat pada periode waktu tertentu.
- c. Memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan obat.
- d. Menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan obat

Kegiatan EPO :

- a. Mengevaluasi penggunaan obat secara kualitatif.
- b. Mengevaluasi obat secara kuantitatif.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan :

- a. Indikator persepan.
- b. Indikator pelayanan.
- c. Indikator fasilitas.

3.2.3 *Product Knowledge*

Product Knowledge adalah pengetahuan tentang produk yang dipergunakan untuk berbagai keperluan yang berhubungan dengan penjualan dan pemasaran. Data nama-nama *Product Knowledge* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Denisa Gresik pada **Lampiran 8.**

