

BAB III
TINJAUAN UMUM
RUMAH SAKITRSU WALI SONGO 1 GRESIK

3.1 Tinjauan Umum Rumah Sakit Wali Songo 1 Gresik

3.1.1. Deskripsi Rumah Sakit Umum Wali Songo 1

RSU Wali Songo 1 (Rumah Sakit Umum Wali Songo 1) merupakan rumah sakit umum dengan pelayanan kesehatan mulai dari yang bersifat umum sampai dengan yang bersifat spesialis, yang dilengkapi dengan pelayanan penunjang medis 24 jam.

Rumah Sakit Umum Wali Songo 1 berlokasi di JL.Raya Balongpanggang- Mojokerto km 4, Balongpanggang Gresik. No telp (031) 7922662 dan (031) 7922661 Rumah Sakit Umum Wali Songo 1 diresmikan pada tanggal 18 Februari 2013, dengan status berada dibawah kepemilikan PT GMB.

Rumah Sakit Umum Wali Songo 1 merupakan rumah sakit tipe madya yang setara dengan rumah sakit tipe D. Pada saat ini Rumah Sakit Umum Wali Songo 1 dipimpin oleh dr. Yogi Putra Adhi Pradana selaku direktur.

Pada permulaan kepemimpinan beliau pada tahun 2013 motto Rumah Sakit Umum Wali Songo 1 yaitu Tombo Teko Loro Lungo demikian juga visi, misi, dan nilai dasar Rumah Sakit Umum Wali Songo 1 sesuai kebutuhan dan perkembangan Rumah Sakit Umum Wali Songo 1.

Rumah Sakit Umum Wali Songo 1 memberikan beragam jenis pelayanan medis antara lain poli umum, poli gigi, dan poli spesialis, Instalasi Gawat Darurat, serta rawat inap yang terdiri dari kelas I, II, III dan VIP yang dilengkapi pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi, anestesi. Kapasitas tempat tidur pasien yang disediakan di RS Wali Songo 1 sebanyak 53 tempat tidur.

Kebijakan umum rumah sakit adalah setiap pasien yang datang dilayani kebutuhannya secara tuntas dengan menyediakan keperluan perawatan dan pengobatan pasien, baik obat maupun alat yang diperlukan,

tanpa memberi resep yang harus dibeli oleh pasien, tanpa uang muka. Semua baru dibayar oleh pasien setelah pasien siap pulang. Kebijakan ini merupakan kebijakan yang telah ada Rumah Sakit Umum Wali Songo 1.

3.1.2. Sejarah Institusi Rumah Sakit Umum Wali Songo 1

Rumah Sakit Umum Wali Songo 1 mulai dibangun pada tahun 2007, berlokasi di Jl. Raya Balongpanggang-Mojokerto km 4, Balongpanggang, Gresik 61173, Jawa Timur, Indonesia. Di atas areal tanah seluas ± 5.133 m². Secara legalitas disahkan pada tanggal 18 februari 2014

Pelayanan kesehatan yang ada pada waktu itu adalah poli umum, poli spesialis (bedah, kandungan, penyakit dalam dan kesehatan anak), poli gigi, instalasi gawat darurat, rawat inap yang terdiri dari kelas I, II, III, VIP, serta dilengkapi pelayanan laboratorium, USG, EKG, kamar obat. Sebagai rumah sakit yang baru berdiri maka jumlah pasien yang dilayani tidak terlalu banyak.

Pada tanggal 02 maret 2013 bertepatan dengan ulang tahun Rumah Sakit Umum Wali Songo 1 yang ke-1, ditunjuk pejabat direktur Rumah Sakit Umum Wali Songo 1 yaitu dr. Yogi Putra Adhi Pradana, yang menjabat Direktur saat ini dr. Alfiatin Fitria

3.1.3. Visi, Misi, Falsafah, Nilai, Tujuan Dan Mottorumah Sakit Umum Wali Songo 1

1. Visi

Rumah Sakit Umum Wali Songo 1 memiliki visi :

“Menjadikan Rs Wali Songo 1 rujukan terpercaya”

2. Misi

- Memberikan pelayanan terbaik dan berkualitas
- Sarana dan prasarana memadai
- Meningkatkan SDM yang professional

3. Falsafah

Rumah Sakit Umum Wali Songo 1 memiliki falsafah :

- a) Menjadikan Rumah Sakit Umum Wali Songo 1 pilihan utama masyarakat Gresik Selatan.
- b) Hak pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu.
- c) Sebagai tempat tenaga kesehatan mengabdikan dan mengembangkan profesionalisme.
- d) Secara berkesinambungan meningkatkan kemampuan dan ketrampilan dalam berkarya.
- e) Bekerja secara tim berdasarkan kebersamaan dan saling menghargai antar profesi.
- f) Memiliki komitmen untuk mencapai tujuan rumah sakit.
- g) Keselarasan dalam melaksanakan tugas.

4. Nilai – Nilai

Rumah Sakit Umum Wali Songo 1 memiliki nilai-nilai :

- 1) Salam
- 2) Sapa
- 3) Senyum
- 4) Sopan
- 5) Santun

5. Tujuan

Berpartisipasi dalam pembangunan kesehatan masyarakat demi peningkatan kualitas sumber daya manusia Indonesia secara rohani dan jasmani

6. Motto

Rumah Sakit Umum Wali Songo 1 memiliki Motto :

“Tombo Teko Loro Lungo”

3.1.4. Profil Rumah Sakit

Rumah Sakit Wali Songo merupakan salah satu rumah sakit rujukan bagi masyarakat Balongpanggang. Rumah Sakit Wali Songo 1 merupakan rumah sakit swasta yang belum lama berdiri yang berlokasi di JL. Raya Balongpanggang- Mojokerto km 4, Balongpanggang Kabupaten Gresik

Provinsi Jawa Timur. *Hotline* yg dapat dihubungi ke RSUD Wali Songo 1 Gresik yaitu pada nomor **031 – 7922662 / 031-7922661** juga email rsuwalisongo1@gmail.com

RSUD Wali Songo 1 Gresik memiliki beberapa Instalasi yaitu:

1. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi Gawat Darurat RSUD Wali Songo 1 Gresik merupakan pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu melibatkan multi disiplin ilmu. Pelayanan IGD bersifat *emergency* yang memberikan pelayanan *emergency* secara komprehensif, cepat dan nyaman.

Instalasi Gawat Darurat didukung oleh dokter umum dan perawat yang mempunyai kompetensi penanganan pasien kegawat daruratan dan tersertifikasi PPGD, BLS, BCLS, ATLS, ACLS serta didukung dengan dokter spesialis yang *on call* 24 jam. Instalasi Gawat Darurat dilengkapi dengan fasilitas, seperti Radiologi (General X Ray), Laboratorium, Farmasi/Apotik, Pelayanan Ambulance (*Ambulance Emergency, Ambulance Transport, Ambulance jenazah*), Bedah sentral. Instalasi Gawat Darurat RSUD Wali Songo 1 Gresik juga dilengkapi dengan alat-alat, antara lain: *Bed Site Monitor, EKG, Defibrilator, Infus Pump, Syringe Pum, Suction Pump, Emergency Kit, Ventilator, Infrant Warmer dan Incubator*.

Semua fasilitas yang tersedia di IGD dirancang khusus sesuai dengan fungsinya untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan *emergency* yaitu terdiri dari Triage primer, Triage sekunder {Area merah (area kritis), Area kuning (area semi kritis), Area hijau (tidak kritis)}, Ruang PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif), Ruang Asma serta Ruang Dekontaminasi. IGD RSUD Wali Songo 1 Gresik melayani 24 jam dengan tenaga dokter dan perawat jaga selalu ada di tempat selama 24 jam.

2. Instalasi Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap RSUD Wali Songo 1 Gresik adalah dimana seorang penderita memperoleh pelayanan kesehatan perorangan serta perawatan yang meliputi observasi, pemeriksaan penunjang, diagnosa, pengobatan, pelayanan keperawatan, rehabilitasi medik, dan juga konseling tentang penyakit dan tindakan atau pengobatannya.

Berdasar peruntukan pasien, ruang rawat inap RSUD Ibnu Sina Gresik terdiri dari :

1. Ruang untuk pasien anak
2. Ruang untuk ibu bersalin dan kandungan
3. Ruang untuk pasien bedah
4. Ruang untuk pasien paru
5. Ruang untuk pasien umum

Dalam setiap ruang rawat inap disediakan juga ruang observasi dan isolasi yang diperuntukkan bagi pasien yang memerlukan observasi ketat dan atau isolasi bagi pasien yang memerlukan pelayanan dan atau penanganan khusus. Ruang rawat inap di RSUD Wali Songo 1 Gresik memiliki 73 Tempat Tidur yang terbagi menjadi 6 ruang perawatan dan dibedakan menjadi ruang perawatan kelas III, kelas II, kelas I, VIP.

3. Instalasi Rawat Jalan

Instalasi Rawat Jalan merupakan salah satu instalasi di rumah sakit yang memberikan pelayanan rawat jalan kepada pasien, sesuai dengan spesialisasi yang dibutuhkannya, Pelayanan tersebut meliputi pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis sesuai dengan kondisi pasien dan jenis penyakit yang dialaminya. Seluruh kegiatan pelayanan di Instalasi rawat jalan dilaksanakan dengan mengacu pada pedoman, panduan dan standart prosedur operasi yang sudah disahkan.

Pelayanan di Instalasi rawat jalan RSUD Wali Songo 1 Gresik dilakukan oleh beberapa dokter spesialis yang meliputi

Klinik Kandungan, Klinik Jantung, Klinik Mata, Klinik THT, Klinik Gigi, Klinik Bedah (Bedah Umum), Klinik Penyakit Dalam, Klinik Anak, Klinik Syaraf, Klinik Paru, Klinik TB DOTs, Klinik TB MDR, *Medical Check Up*.

4. Instalasi Penunjang

a. Instalasi Bedah Sentral

Instalasi Bedah Sentral RSUD Wali Songo 1 Gresik memiliki dua ruang operasi dengan rancang bangun, ruangan, perlengkapan dan peralatan canggih yang memenuhi persyaratan sehingga dapat mendukung terselenggaranya pelayanan pembedahan yang efektif dan didukung dengan program pemeliharaan peralatan kedokteran dan program pengamanan untuk keselamatan pasien. Pelayanan operasi meliputi bedah umum, bedah kandungan, THT, dan Mata.

Pelayanan operasi RSUD Wali Songo 1 Gresik didukung dengan phacoemulsifikasi untuk operasi katarak, thermal welding untuk operasi amandel dengan pendarahan minimal dan cath lab untuk diagnostik pembuluh darah (pada jantung, otak dan ginjal) menggunakan sinar X-Ray.

b. Instalasi Farmasi

Pelayanan farmasi merupakan kegiatan terpadu dengan filosofi asuhan kefarmasian (*Pharmaceutical care*) yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan permasalahan terkait obat (*Drug Related Problems*) dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan, serta menjamin mutu setiap tahap proses penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan di rumah sakit.

c. Instalasi Laboratorium Patologi Klinik

Instalasi Laboratorium Patologi Klinik merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan kesehatan karena hasil pemeriksaan laboratorium digunakan untuk penetapan diagnosis, pemberian pengobatan, pemantauan hasil

pengobatan serta penentuan prognosis. Instalasi Laboratorium Patologi Klinik RSUD Wali Songo 1 Gresik melayani pasien selama 24 jam non stop dari rawat inap, rawat jalan, IG, *medical check up*. Instalasi Laboratorium Patologi Klinik RSUD Wali Songo 1 Gresik melayani pemeriksaan hematologi, kimia klinik, imunologi, parasitologi, mikrobiologi dan BMA. Pemeriksaan BMA ditujukan untuk melihat adanya kelainan-kelainan dalam darah.

Saat ini di Instalasi Laboratorium Patologi Klinik RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik dilengkapi peralatan canggih untuk menunjang pemeriksaan seperti Tes Cepat Molekuler MTB/RIF dan Phoenix. Untuk melakukan pemeriksaan MDR-TB dapat menggunakan alat “Tes Cepat Molekuler MTB/RIF” tersebut. Dimana pemeriksaan MDR-TB ini bertujuan untuk mengetahui apakah pasien/penderita TB telah resisten terhadap pengobatan Rifampisin/tidak. Pemeriksaan ini dilakukan dalam waktu yang singkat \pm 2 jam hasil sudah dapat diketahui. Sedangkan Untuk melakukan pemeriksaan biakan kultur secara *automatic* didukung oleh peralatan canggih Phoenix, dimana hasil pemeriksaan dapat diketahui dalam waktu yang singkat dan lebih akurat.

d. Instalasi Radiologi

Instalasi Radiologi RSUD Wali Songo 1 Gresik didukung oleh dua dokter spesialis radiologi serta radiografer yang kompeten. Pelayanan diselenggarakan secara terus menerus selama 24 jam. Instalasi radiologi dilengkapi peralatan canggih CT-Scan 128 Slice, general X-Ray 500 mA, mobile X-Ray, panoramic, cephalometri, mammography, sentral X-Ray Digital, USG 3 Dimensi, elastography dan ultrasound.

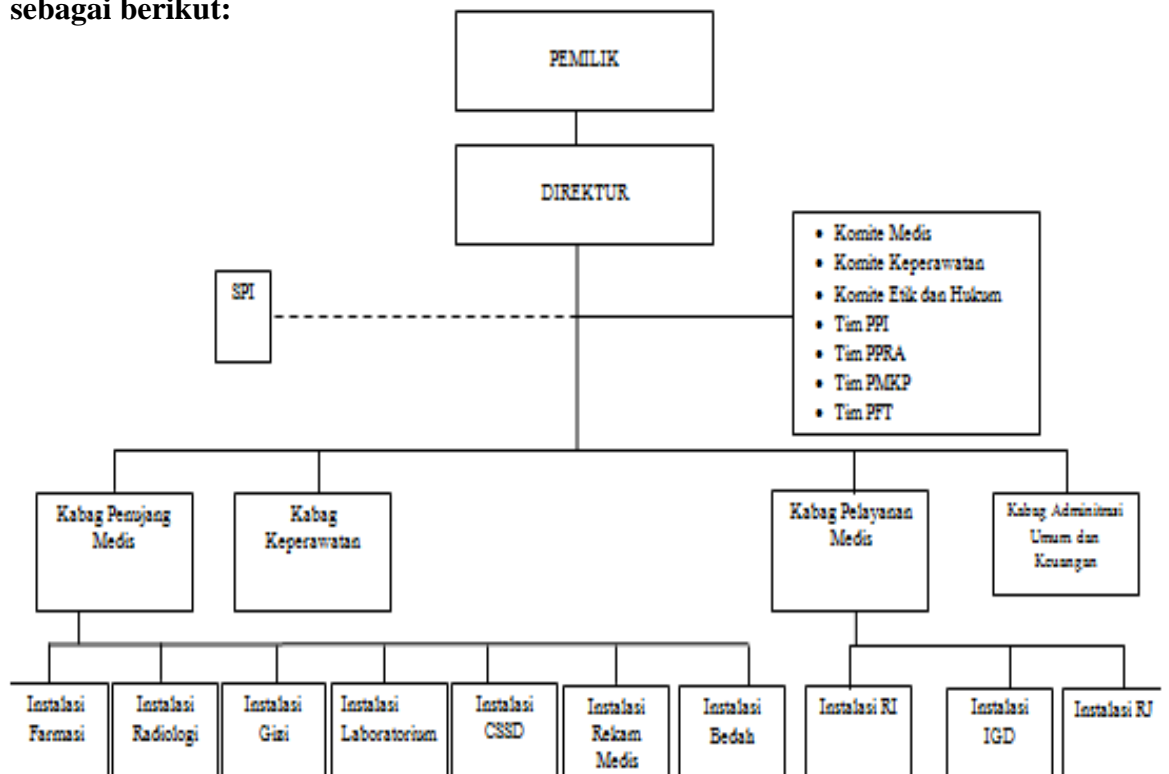
e. Instalasi Gizi

Instalasi gizi memberikan pelayanan gizi yang meliputi asuhan gizi pasien rawat inap & rawat jalan, penyelenggaraan

makanan serta penelitian dan pengembangan gizi terapan. Untuk mencapai pelayanan yang optimal, maka pelayanan gizi dilaksanakan oleh tim asuhan gizi RSUD Wali Songo 1 Gresik secara terintegrasi dengan unit pelayanan kesehatan lain di rumah sakit. Asuhan gizi mengacu pada *nutritional care process* (ncp) yang terdiri dari 4 langkah kegiatan, yaitu anamnesa, diagnosis gizi, intervensi, monitoring dan evaluasi gizi.

3.1.5. Struktur Organisasi

3.1 Gambar Struktur organisasi RSUD Wali Songo 1 Gresik adalah sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Gambar Struktur organisasi RSUD Wali Songo 1 Gresik

3.1.6. Akreditasi

Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan perlindungan terhadap pasien, Rumah Sakit Wali Songo 1 Gresik adalah satu layanan kesehatan milik perusahaan Gresik yang bermodel RSUD, diurus oleh PT.GRESIK MAJU BERSAMA perusahaan dan

tercantum kedalam Rumah Sakit tipe D. Layanan Kesehatan ini telah teregistrasi sejak 03 April 2014 dengan Nomor surat izin 445/9/HK/437.12/2014 dan tanggal Surat Izin 18 Februari 2014 dari Bupati Kabupaten Gresik dengan sifat Tetap, dan berlaku sampai 2019. Setelah mengadakan AKREDITASI SNARS seluruh Indonesia dengan proses pentahapan 1 (5 pelayanan) akhirnya diberikan status Lulus Akreditasi Rumah Sakit. RSUD ini beralamat di Jl. Raya Balongpanggang-Mojokerto Km.4 Kec. Balongpanggang, Gresik, Indonesia.

3.1.7. Patient Safety

Patient safety adalah identifikasi, penilaian, analisis, dan manajemen risiko dan patient safety incident, agar pelayanan pasien lebih aman dan meminimalkan harm pada pasien (Kemenkes, 2011).

Strategi untuk meningkatkan medication safety dalam pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2011):

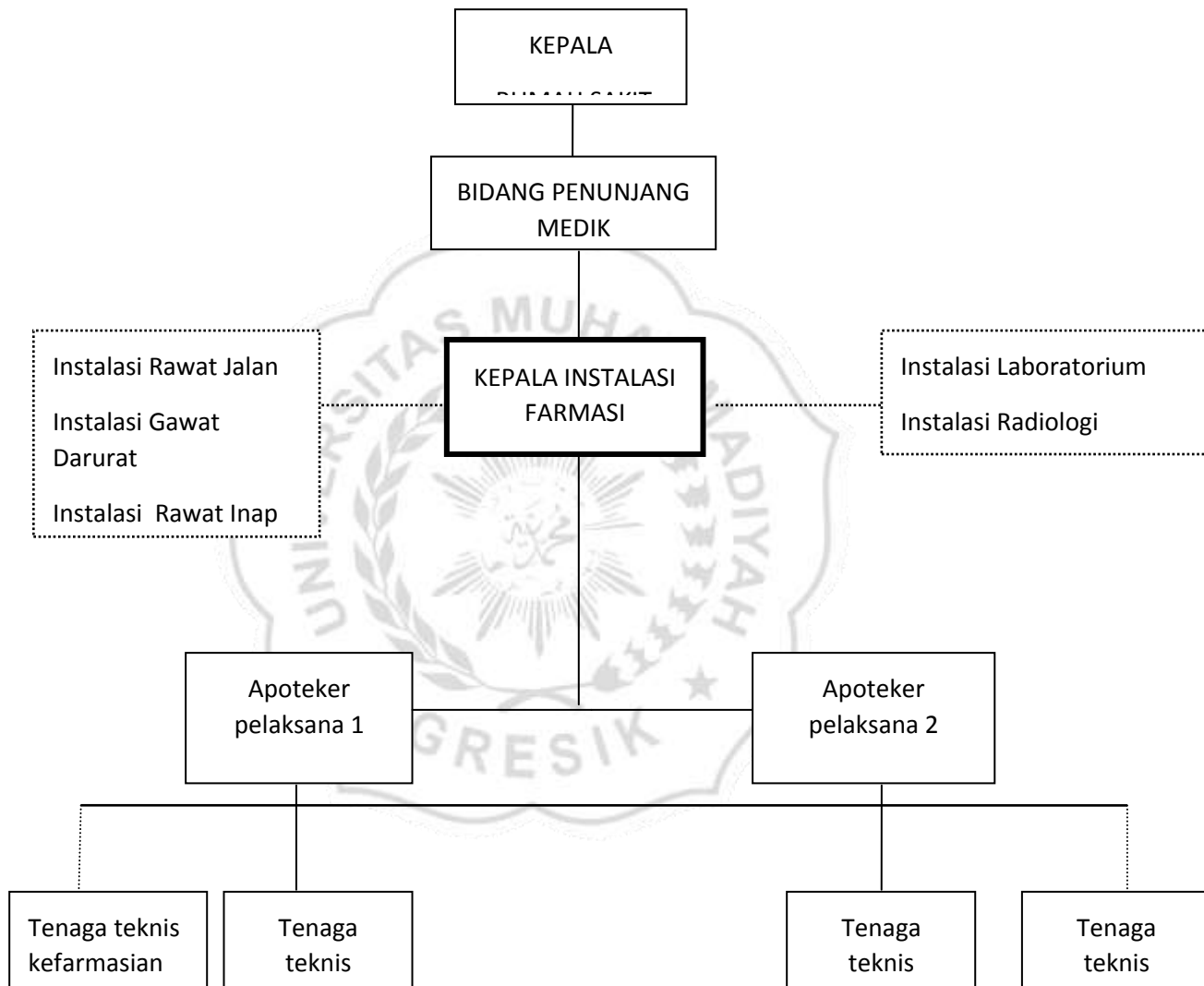
1. Sistem yang memastikan adanya distribusi obat yang lebih baik
 - a. Distribusi obat berbasis pasien individual.
 - b. *Automated dispensing device*
2. Sistem yang memastikan adanya pengecekan yang memadai/adekuat
 - a. Bar coding
 - b. Sistem deteksi komputer untuk kejadian efek samping obat
 - c. Pengecekan ganda oleh perawat yang memberikan obat (terutama untuk obat yang menyebabkan adiksi, sitotoksik, obat-obat baru, obat yang diberikan secara epidural, insulin, produk darah).
3. Sistem yang memperbaiki pemberian obat
 - a. Perbaikan pengepakan dan penyimpanan obat, serta peralatan pemberian obat
 - b. Edukasi dan pelatihan untuk menurunkan administration error
4. Sistem untuk memperbaiki penulisan resep
 - a. Edukasi dan pelatihan untuk penulis resep

- b. Academic detailing, yaitu edukasi penulis resep oleh tenaga profesional pelayanan kesehatan, terutama apoteker, dokter, atau perawat, untuk mengubah persepan obat agar konsisten dengan medical evidence, mendukung patient safety, agar pilihan obatnya cost-effective, serta meningkatkan pelayanan pasien.
5. Sistem yang memastikan adanya diseminasi pengetahuan tentang obat yang lebih baik
 - a. Peresepan elektronik yang dikombinasi dengan sistem pendukung pengambilan keputusan klinis
 - b. Implementasi clinical guideline
6. Sistem yang memberikan pelayanan farmasi klinis
Ahli farmasi klinis berpartisipasi dalam sejumlah proses pengobatan, termasuk review, pemesanan, penyerahan, monitoring, dan edukasi obat.
7. Sistem yang memperbaiki transfer informasi
 - a. Sistem pelayanan manajemen obat saat pasien masuk dan keluar rumah sakit (transfer informasi dari rumah sakit ke pemberi pelayanan kesehatan primer, yaitu dokter umum dan apoteker di luar rumah sakit).
 - b. Rekam medis elektronik bersama
8. Sistem yang mendukung perawatan multidisiplin
9. Sistem yang mendukung pelaporan insiden terkait obat dan efek samping obat
10. Pendekatan berbasis sistem untuk memahami dan mencegah medication error
 - a. Sistem yang memungkinkan rumah sakit menilai sistem dan performa pengobatan oleh dokterdokternya.
 - b. Pendekatan berbasis sistem untuk melaporkan, mereview, dan memberi umpan balik terhadap data yang diperoleh tentang drug administration error

3.2 Tinjauan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Wali Songo 1 Gresik

3.2.1. Struktur Organisasi

Instalasi Farmasi RSUD Wali Songo 1 Gresik dipimpin oleh kepala instalasi farmasi. Adapun struktur organisasi Instalasi Farmasi RSUD Wali Songo 1 Gresik adalah sebagai berikut:



————— : Hubungan langsung

----- : Hubungan tidak langsung

Gambar 3 1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUD Wali Songo 1 Gresik

3.2.2. Standar Fasilitas Kefarmasian di RSUD Wali Songo 1 Gresik

3.1.2.1 Standar Fasilitas

1) Bangunan

Fasilitas bangunan, Ruangan dan Peralatan harus memenuhi ketentuan dan perundang-undangan kefarmasian yang berlaku:

- a. Lokasi harus menyatu dengan system pelayanan rumah sakit
- b. Terpenuhinya luas yang cukup untuk penyelenggaraan asuhan kefarmasian di rumah sakit
- c. Dipisahkan antara fasilitas untuk penyelenggaraan manajemen, pelayanan langsung pada pasien, dispensing serta ada penanganan limbah
- d. Persyaratan ruang suhu, pencahayaan, kelembaban, tekanan dan keamanan baik dari pencuri maupun binatang pengerat
- e. Fasilitas peralatan memenuhi persyaratan yang ditetapkan terutama untuk perlengkapan dispensing baik untuk sediaan steril, Bon Steril maupun cair untuk obat luar atau dalam

1. Pembagian Ruangan

- Ruang kantor
- Ruang pimpinan
- Ruang staf
- Ruang kerja/Administrasi

2. Ruang Produksi

Lingkungan kerja ruang produksi harus rapi, tertib, efisien untuk meminimalkan terjadinya kontaminasi sediaan

3. Ruang Penyimpanan

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi, sanitasi temperature sinar/cahaya, kelembaban, fentilasi, pemisahan untuk

menjamin mutu produk dan keamanan petugas yang terdiri dari:

- Kondisi umum untuk Ruang Penyimpanan

1. Obat jadi
2. Obat produksi
3. Bahan baku obat
4. Alat kesehatan dan lain-lain

- Kondisi khusus untuk Ruang Penyimpanan:

1. Obat termolabil
2. Alat kesehatan dengan suhu rendah
3. Obat mudah terbakar
4. Obat atau bahan obat berbahaya

- a. Ruang Distribusi/Pelayanan

Ruang distribusi yang cukup untuk seluruh kegiatan farmasi rumah sakit

- b. Ruang Konsultasi

Sebaiknya ada ruang khusus untuk memberikan konsultasi pada pasien dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien

- c. Ruang informasi obat

Sebaiknya tersedia ruangan sumber informasi dan teknologi komunikasi dan penanganan informasi yang memadai untuk mempermudah pelayanan informasi obat.

- d. Ruang Arsip Dokumen

Harus ada ruangan khusus yang memadai dan aman untuk memelihara dan menyimpan dokumen dalam rangka menjamin agar penyimpanan sesuai hukum, aturan, persyaratan, dan teknik manajemen yang baik.

3.1.2.2 Standar Peralatan

Fasilitas peralatan memenuhi persyaratan yang di tetapkan terutama untuk perlengkapan dispensing baik untuk sediaan steril, Non steril, maupun cair untuk obat luar atau dalam. Fasilitas peralatan harus di jamin sensitif pada pengukuran dan memenuhi persyaratan, peneraan dan kalibrasi untuk peralatan tertentu setiap tahun.

Peralatan minimal yang harus tersedia:

- a. Peralatan untuk penyimpanan, peracikan dan pembuatan obat baik Non steril maupun aseptik
 - b. Peralatan kantor untuk administrasi dan arsip
 - c. Kepustakaan yang memadai untuk melaksanakan pelayanan informasi obat
 - d. Lemari penyimpanan khusus untuk narkotika
 - e. Lemari pendingin dan AC untuk obat yang termolabil
 - f. Penerangan, sarana air, ventilasi dan system pembuangan limbah yang baik
- **Peralatan Kantor**
 - a. Meja, kursi, lemari buku, filling cabinet, dan lain-lain
 - b. Computer atau mesin ketik
 - c. Alat tulis kantor
 - d. Telepon dan faksinili
 - **Peralatan Produksi**
 - a. Peralatan farmasi untuk persediaan, peracikan dan pembuatan obat, baik Nonsteril maupun steril/aseptic
 - b. Peralatan harus dapat menunjang persyaratan keamanan cara pembuatan obat yang baik
 - **Peralatan Penyimpanan Kondisi Umum**
 - a. Lemari/rak yang rapid an terlindung dari debu, kelembaban dan cahaya yang berlebihan
 - b. Lantai di lengkapi dengan palet

- **Peralatan Penyimpanan Kondisi Khusus**
 - a. Lemari pendingin dan AC untuk obat yang termolabil. Fasilitas peralatan penyimpanan dingin harus di validasi secara berkala.
 - b. Lemari penyimpanan untuk narkotika dan obat psikotropika
 - c. Peralatan untuk penyimpanan obat, penanganan dan pembuangan limbah sitotoksik dan obat berbahaya harus dibuat secara khusus untuk menjamin keamanan petugas, pasien dan pengunjung
- **Peralatan Pendistribusian/Pelayanan**
 - a. Pelayanan rawat jalan dan rawat inap
 - b. Kebutuhan ruang perawatan/unit lain
- **Peralatan Konsultasi**
 - a. Buku kepustakaan, leaflet, brosur dan lain-lain
 - b. Meja dan kursi untuk apoteker dan dua orang pelanggan, lemari untuk penyimpanan status pengobatan pasien
 - c. Computer
 - d. Telepon
 - e. Lemari arsip
 - f. Kartu arsip
- **Peralatan ruang informasi Obat**
 - a. Kepustakaan yang memadai untuk melaksanakan pelayanan informasi obat
 - b. Meja, kursi, rak buku
 - c. Computer
 - d. Telepon dan faksimili
 - e. Lemari arsip
 - f. Kartu arsip
- **Peralatan Ruang Arsip**
 - a. Kartu arsip

- b. Lemari arsip

3.2.3. TATA LAKSANA PELAYANAN

3.1.3.1 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

A. Pemilihan atau seleksi obat

1. Panitia Farmasi dan Terapi menyusun usulan daftar obat tertentu yang sering diresepkan dalam 1 (satu) tahun.
2. Kemudian dipilih beberapa obat paten dari tiap-tiap nama obat generik dengan pertimbangan :
3. Kualitas/ mutu obat.
4. Harga.
5. Kemudahan pengadaan.
6. Pemberian kondisi diskon.
7. Panitia Farmasi dan Terapi membagikan daftar usulan standart obat kepada seluruh dokter yang merawat di Rumah Sakit Umum Wali Songo 1.
8. Panitia Farmasi dan Terapi mengumpulkan usulan/ tanggapan dari dokter-dokter tersebut yang disertai alasan terhadap daftar usulan yang telah dibuat dalam waktu tidak kurang dari 2 minggu.
9. Daftar usulan standart obat yang selesai disusun dilaporkan kepada kepala rumah sakit untuk ditindak lanjuti dan ditetapkan sebagai Standart Obat Rumah Sakit Umum Wali Songo 1 .

B. Perencanaan perbekalan farmasi

1. Melakukan perencanaan perbekalan farmasi dalam 1 mingguan berdasarkan kebutuhan yang dilihat dari pengeluaran seminggu sebelumnya.
2. Menuangkan daftar perencanaan tersebut dalam pembuatan Surat Permintaan Barang Persediaan (SPBP).

C. Pengadaan Perbekalan farmasi

Pengadaan alat kesehatan, sediaan farmasi, bahan medis habis pakai, reagensia dan x ray di Rumah sakit di lakukan oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu.

1. Membuat SPBP (Surat Permintaan Barang Persediaan) ke bagian Gudang berdasarkan perencanaan mingguan dan harian.
2. Bagian gudang melayani permintaan SPBP (Surat Permintaan Barang Persediaan) dari bagian Instalasi Farmasi
3. Untuk persediaan obat yang tidak ada atau persediaannya sudah menipis di gudang dibuatkan PP (Permintaan Pembelian)
4. PP (Permintaan Pembelian) yang dibuat oleh gudang diserahkan ke bagian pengadaan dan di buat OP (Order Pembelian).
5. Bagian pengadaan melakukan pemesanan OP (Order Pembelian) kepada supplier melalui telepon maupun secara langsung melalui salesman.

D. Pengemasan perbekalan farmasi

1. Obat dalam kemasan asli dengan kemasan utuh, dibuka untuk dipindahkan ke dalam wadah dengan ukuran atau volume lain yang dikehendaki.
2. Wadah yang digunakan memenuhi syarat wadah seperti yang telah ditentukan dalam Farmakope Indonesia.
3. Wadah yang digunakan harus dalam keadaan bersih dan kering.
4. Obat disimpan dalam keadaan seperti yang tertera pada etiket asli kemasan obat tersebut.

E. Penerimaan perbekalan farmasi

1. Petugas penerima barang memeriksa barang yang datang dengan faktur dan Surat Pesanan.
2. Pemeriksaan meliputi jenis dan jumlah perbekalan farmasi serta kondisi barang (bentuk, kemasan, batas kadaluwarsa, dan lain-lain).

3. Bila sudah sesuai, barang diterima, dan diberi nomor urut pada faktur penerimaan barang.
4. Petugas menanda tangani, menulis nama terang dan memberi stempel pada faktur beserta copynya
5. Copy faktur dari PBF (Pedagang Besar Farmasi) diambil 2 lembar.
6. Lembar 1 untuk arsip Instalasi Farmasi
7. Lembar 2 untuk bagian accounting
8. Untuk pemesanan barang dari unit lain (Radiologi, Laboratorium) copy faktur diambil 3 lembar :
9. Lembar 1 untuk arsip Instalasi Farmasi
10. Lembar 2 untuk bagian accounting
11. Lembar 3 untuk unit bersangkutan
12. Faktur asli yang telah ditandatangani dan diberi stempel, dikembalikan pada PBF melalui pengantar barang, disertai Surat Pesanan asli.
13. Petugas penerima barang mencatat penerimaan barang (faktur) ke dalam LPB (Lembar Penerimaan Barang) yang meliputi :
 14. Nomor Urut
 15. Tanggal Penerimaan
 16. Nama PBF
 17. Nomor SIP
 18. Jumlah rupiah total dalam faktur
 19. Paraf Penerima Barang

F. Penyimpanan perbekalan farmasi

1. Melakukan penyimpanan perbekalan farmasi sesuai dengan petunjuk penyimpanan yang tercantum dalam label, etiket, atau brosur perbekalan farmasi.
2. Melakukan penyimpanan obat yang dikelompokkan berdasarkan jenis/bentuk sediaan serta urutan abjad untuk

- mempermudah pengambilan dan monitoring ketersediaan perbekalan farmasi.
3. Perbekalan farmasi berupa obat dalam jumlah besar disimpan di dalam gudang obat.
 4. Perbekalan farmasi berupa infus dan alat kesehatan dalam jumlah besar disimpan dalam gudang infus dan alat kesehatan.
 5. Simpan obat yang stabil pada suhu dibawah 25°C di dalam lemari es
 6. Simpan obat yang stabil pada suhu kamar di dalam rak atau lemari yang tersedia.
 7. Penyimpanan obat dikelompokkan sesuai dengan bentuk sediaan dan dikelompokkan berdasarkan urutan abjad.
 8. Penyimpanan obat dikelompokkan sesuai dengan bentuk sediaan dan dikelompokkan berdasarkan urutan abjad.
 9. Obat berupa tablet tempatkan di rak obat bagian tablet
 10. Obat berupa injeksi tempatkan di rak obat bagian injeksi
 11. Obat berupa sirup tempatkan di rak obat bagian sirup
 12. Obat berupa infus tempatkan di rak obat bagian infus
 13. Obat berupa salep tempatkan di rak obat bagian salep
 14. Obat tetes atau drop tempatkan di rak obat bagian tetes atau drop
 15. Obat generik tempatkan di rak obat bagian generik
 16. Obat keras tertentu simpan dalam lemari OKT
 17. Obat narkotik simpan dalam lemari narkotika
 18. Lakukan pencatatan di kartu stok barang setiap kali melakukan kegiatan penyimpanan barang.
 19. Periksa dan jaga perbekalan farmasi dari kerusakan atau kehilangan.
 20. Rumah sakit umum wali songo tidak menyimpan obat dari pemerintah.

G. Sistem distribusi perbekalan farmasi

Distribusi Perbekalan Farmasi untuk Pasien Rawat Inap

Pelayanan perbekalan farmasi untuk pasien rawat inap hanya diberikan bila ada permintaan tertulis (resep) dari dokter yang merawat atau dari perawat atas perintah dokter.

1. Terima resep dari Instalasi rawat inap dan ditulis di buku penerimaan resep sesuai dengan prosedur.
2. Lakukan telaah resep
3. Telaah resep meliputi jenis obat, dosis obat, frekuensi dan rute pemberian obat, duplikasi terapi, alergi atau reaksi sensitivitas, interaksi obat, ketersediaan obat.
4. Lakukan entry data resep yang telah ditelaah ke dalam komputer untuk dilakukan penghitungan harga (data online dengan bagian administrasi rumah sakit)
5. Cetak billing resep, kemudian cek kesesuaian billing dengan resep.
6. Bila sudah sesuai, resep kemudian dilayani oleh petugas farmasi sesuai dengan permintaan dalam resep
7. Siapkan obat dan alat kesehatan sesuai resep, tulis di kartu stok, dan cek tanggal kadaluarsa.
8. Beri etiket, kemudian tempatkan ke dalam kotak obat instalasi rawat inap sesuai dengan unitnya.
9. Petugas farmasi yang meracik, memeriksa dan menyerahkan resep memberi paraf ada stempel resep. Petugas yang meracik dan memeriksa resep harus berbeda.
10. Lakukan pembagian UDD (Unit Dose Dispensing) pada masing-masing obat.
11. Lakukan pengecekan kembali setelah obat di UDD
12. Tulis dalam form serah terima obat nama dan dosis obat, aturan pakai, jam pemberian, dan jumlah obat/ alat kesehatan dalam form serah terima obat.
13. Obat dan alat kesehatan yang sudah di cek ditempatkan dalam kotak obat masing-masing pasien, dengan memperhatikan stiker identitas pasien.

14. Lakukan serah terima dan cocokkan jumlah serta jenis perbekalan farmasi sesuai resep dengan form serah terima obat/ buku turunan resep saat petugas instalasi rawat inap mengambil perbekalan farmasi, tulis nama obat yang belum diambil.

15. Sebelum diberikan kepada pasien rawat inap, obat diverifikasi ulang apakah sudah sesuai dengan peresepan/ permintaan dokter.

16. Pada saat obat akan diberikan kepada pasien, dilakukan identifikasi pasien secara tepat serta edukasi tentang obat yang meliputi nama obat, dosis obat, indikasi, cara pemberian, serta efek samping

17. Lembar edukasi pasien didokumentasikan.

Permintaan pertama obat adalah peresepan obat pertama saat pasien rawat inap. Daftar obat pasien sebelum dirawat inap adalah daftar obat yang berisi obat-obatan yang dibawa pasien dari rumah sebelum pasien menjalani rawat inap .Order pertama obat harus dibandingkan dengan daftar obat sebelum masuk rawat inap sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk membandingkan peresepan pertama dengan obat yang dibawa dari rumah agar tidak terjadi duplikasi

a. Petugas Rawat Inap:

1. Catat dilembar formulir serah terima obat-obat yang dibawa pasien, antara lain tentang nama obat, dosis, jumlah, aturan pakai, cara pemberian, tulis nama
2. Beritahu petugas farmasi tentang obat yang sudah dicatat beserta formulirnya

b. Petugas Instalasi Farmasi

1. Terima obat yang sudah dicatat beserta formulirnya dari petugas rawat inap
2. Lakukan pengecekan dan cocokan fisik obat dengan formulir yang ditulis
3. Bila sudah sesuai tanda tangani formulirnya, serahkan kembali obat beserta formulirnya kepada petugas rawat inap
4. Bila ada peresepan baru dari pasien tersebut, maka lakukan pengecekan dengan membandingkan obat yang diresepkan dengan formulir daftar obat yang dibawa oleh pasien sebelum dirawat

Bila ada obat yang fungsinya sama, hubungi dokter yang membuat resep atau petugas rawat inap untuk konfirmasi

c. Distribusi Perbekalan Farmasi untuk Pasien Rawat Jalan

Petugas Farmasi (Asisten Apoteker) menerima resep dari pasien,

1. Baca resep dengan teliti, pastikan resep ditulis oleh pihak yang berwenang (nama dokter poli atau IGD, nomor resep)
2. Lakukan telaah resep
Telaah resep meliputi jenis obat, dosis obat, frekuensi dan rute pemberian obat, duplikasi terapi, alergi atau reaksi sensitivitas, interaksi obat, ketersediaan obat.
3. Berikan prioritas penyerahan obat kepada pasien yang membutuhkan obat secepat mungkin (CITO, URGENT, PIM, dan penyakit lainnya)
4. Teliti kelengkapan resep apakah sudah diterangkan secara jelas dalam resep tentang.
 - a. Jumlah takaran obat
 - b. Bentuk sediaan

- c. Cara pemakaian yang benar sehingga dapat menjamin pemakaian obat yang rasional, misal : sebelum, sewaktu, atau sesudah makan.
 - d. Pernyataan kelengkapan lain dari resep sudah dipenuhi, misalnya : nama, umur, alamat, nomor telepon.
5. Asisten Apoteker (Bagian Produksi dan Distribusi)
- a. Beri stempel no resep pada resep
 - b. Siapkan obat atau alat kesehatan yang dimaksud sesuai dengan yang tertulis dalam resep, kemudian menulis pengeluaran pada masing-masing kartu stock obat.
 - c. Lakukan peracikan obat sesuai dengan permintaan pada resep, bila diperlukan catat perhitungan yang dilakukan pada kertas resep.
 - d. Lakukan pemeriksaan terakhir terhadap sediaan yang diracik untuk meyakinkan bahwa semua tahap pekerjaan sudah dilakukan secara teliti.
 - e. Periksa kelengkapan etiket sesuai dengan resep terdiri dari nama pasien, jenis obat, jumlah obat, aturan pakai.
6. Penyerahan Obat
- a. Cocokkan nomer resep dan nota pasien.
 - b. Sebelum penyerahan obat lakukan identifikasi pasien yang meliputi nama pasien dan alamat pasien.
 - c. Serahkan obat kepada pasien dengan disertai penjelasan mengenai jenis obat, indikasi, jumlah, cara penggunaan obat, aturan minum, efek samping dan masa kadaluwarsa obat.
 - d. Pasien yang sudah menerima edukasi membubuhkan tanda tangan di buku edukasi.
 - e. Bubuhkan paraf pada resep yang sudah dikerjakan.

H. Pengelolaan perbekalan farmasi yang rusak atau kadaluwarsa.

1. Perbekalan farmasi yang rusak atau akan memasuki masa kadaluwarsa dikembalikan kepada supplier/ distributor yang bersangkutan sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati sebelumnya (tiga bulan sebelum kadaluwarsa, tepat bulan kadaluwarsa, dan lain-lain).
2. Perbekalan farmasi kadaluwarsa yang telah dikembalikan kepada supplier dapat diganti dengan yang masa kadaluwarsa lebih panjang dan atau dipotong dalam tagihan supplier kepada rumah sakit.
3. Perbekalan farmasi yang rusak atau kadaluwarsa dan tidak dapat ditukar oleh supplier dikumpulkan dan dicatat jenis serta jumlahnya.
4. Setelah terkumpul kemudian dilakukan pemusnahan.
5. Pemusnahan perbekalan farmasi.
 - a. Kepala Instalasi Farmasi membuat laporan tertulis kepada Kepala Rumah Sakit tentang pemusnahan obat dan alat kesehatan yang akan dilakukan.
 - b. Pemusnahan dilakukan dengan cara di bakar di dalam incenerator untuk obat dan alat kesehatan yang kadaluwarsa dan rusak.
 - c. Kepala Instalasi Farmasi membuat berita acara pemusnahan obat dan alat kesehatan yang memuat tanggal dan tempat pemusnahan disertai lampiran mengenai daftar perbekalan farmasi yang dimusnahkan beserta jumlah dan alasan pemusnahan.
 - d. Untuk pemusnahan obat narkotika, berita acara dibuat rangkap 4 (empat) dan dikirim kepada :
 1. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.
 2. Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan Surabaya
 3. Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik
 4. Arsip Instalasi Farmasi

I. Stock Opname Perbekalan Farmasi

Kegiatan stock opname perbekalan farmasi di Rumah Sakit Umum Wali Songo 1 adalah :

1. Stok Opname Perbekalan Farmasi di Instalasi Farmasi
 - a. Stok Opname dilakukan setiap 1 bulan sekali (pada akhir bulan)
 - b. Stok opname dilakukan atas semua jenis perbekalan farmasi
 - c. Stok opname dilakukan dengan cara menghitung jumlah masing-masing perbekalan farmasi dan di cocokkan dengan on hand di komputer sebagai acuan riwayat transaksi barang serta mencatat tanggal kadaluwarsa dari masing-masing barang.
 - d. Laporkan bila ada selisih dari jumlah barang dengan yang tercantum dalam kartu stock, dan laporkan kepada Kepala Instalasi Farmasi untuk selanjutnya dilaporkan kepada Kepala Rumah Sakit.
 - e. Pelaksanaan stok Opname didampingi oleh bagian akutansi.
2. Stok Opname Perbekalan Farmasi di unit rawat inap dan unit lainnya.
 - a. Stok opname dilakukan secara berkala sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan
 - b. Menggunakan blanko stok opname yang dibuat oleh Instalasi Farmasi dimana saldo awal berdasarkan persediaan inventaris perbekalan farmasi di unit tersebut.
 - c. Isi secara lengkap kolom dalam blanko stok opname yang memuat penambahan/ pengurangan. Saldo akhir, kadaluwarsa.
 - d. Jika ada ketidaksesuaian saldo awal dan saldo akhir perbekalan farmasi tanpa ada keterangan menjadi tanggung jawab masing-masing ruangan.

- e. Perbekalan farmasi yang telah mendekati kadaluarsa (minimal 4 bulan sebelum tanggal kadaluarsa) harus dikembalikan ke Instalasi Farmasi untuk ditukar dengan perbekalan farmasi dengan masa kadaluarsa lebih panjang.
- f. Perbekalan farmasi yang memasuki masa kadaluarsa di Instalasi rawat inap dan tidak ditukar di Instalasi Farmasi menjadi tanggung jawab ruangan.
- g. Blanko stok opname harus ditanda tangani oleh Kepala Ruangan, Kepala Instalasi Farmasi dan petugas pelaksana stok opname.
- h. Bila ada tambahan inventaris perbekalan farmasi di ruangan, harus dengan persetujuan Kepala Ruangan dan diketahui oleh Kepala Bidang Keperawatan.

J. Pengelolaan Obat Sample

1. Penerimaan obat sample

- a. Obat sample/donasi yang diterima ditulis di buku donasi di bagian gudang dan pengadaan.
- b. Bagian gudang dan pengadaan melaporkan donasi perbekalan farmasi kepada Kepala Instalasi Farmasi
- c. Bagian gudang membuat master obat sample donasi di computer
- d. Bagian pengadaan mengentry data obat sample donasi ke komputer.

2. Penyimpanan obat sample

- a. Penyimpanan obat sample dilakukan sesuai dengan ketentuan dari masing-masing bentuk sediaan untuk menjamin mutu obat.
- b. Obat sample disimpan dalam tempat sesuai dengan bentuk sediaan.

3. Penggunaan obat sample

- a. Obat sample dapat digunakan kepada pasien rawat inap atau rawat jalan.
- b. Untuk sample berupa alat kesehatan, sample didistribusikan kepada unit terkait.

K. Peresepan Obat

Definisi resep adalah suatu permintaan tertulis dari dokter kepada apoteker untuk membagikan obat dalam bentuk sediaan tertentu dan menyerahkan kepada penderita/ pasien.

Resep harus ditulis secara lengkap supaya dapat untuk dibuatkan obatnya oleh pihak apotek Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Resep lengkap terdiri atas :

1. Inacriptio

- a. Nama dan alamat dokter serta nomor surat izin praktek, dan dapat pula dilengkapi dengan nomor telepon, jam dan hari praktik.
- b. Nama kota serta tanggal resep itu ditulis oleh dokter
- c. Tanda R/ dari singkatan yang berarti “harap diambil”

2. Prescriptio

- a. Nama setiap/ bahan obat yang diberikan serta jumlahnya.
- b. Jumlah/ bahan obat dalam resep terdiri dari :
- c. Medication cardinale atau obat pokok yang mutlak harus ada. Obat pokok dapat berupa obat bahan tunggal, tetapi juga terdiri dari beberapa bahan.
- d. Remedian adjuvan yaitu bahan yang membantu kerja obat pokok, adjuvans tidak mutlak perlu ada dalam tiap resep.
- e. Corrigenes hanya diperlukan untuk memperbaiki rasa, warna atau bau obat.
- f. Constituens atau vetikulum seringkali perlu terutama kalau resep berupa komposisi dokter sendiri dan bukan obat jadi.

- g. Jumlah obat dalam resep dinyatakan dalam suatu satuan berat untuk bahan padat (microgram, miligram, gram) dan satuan isi cairan (tetes, milimeter, liter)
- h. Cara pembuatan atau bentuk sediaan yang dikehendaki misalnya f.La. pulv = fac lege artis pulveres = buatlah sesuai aturan, obat berupa puyer

3. Signature

- a. Aturan pemakaian obat oleh penderita umumnya ditulis dengan singkatan bahasa Latin. Aturan pakai ditandai dengan “signa” biasanya disingkat S
- b. Nama penderita dibelakang kata pro merupakan identifikasi penderita, dan sebaiknya dilengkapi dengan alamat yang akan memudahkan penelusuran bila terjadi sesuatu dengan obat pada penderita. Penderita anak maka dituliskan umur, apabila dewasa dituliskan pro tuan/nyonya atau bapak ibu yang diikuti nama penderita.

4. Subcription

- a. Tanda tangan atau paraf dari dokter yang menuliskan resep yang menjadikan suatu resep itu otentik. Resep obat dari golongan narkotika harus dibubuhi tanda tangan lengkap oleh dokter yang menulis resep, dan tidak cukup paraf saja.

Ketentuan dalam penulisan resep :

1. Resep ditulis oleh dokter, dokter yang menulis suatu resep harus bertanggung jawab sepenuhnya tentang resep yang dituliskan
2. Obat hanya dapat diberikan berdasarkan resep atau pesanan dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik di Rumah Sakit Umum Wali Songo 1 dan atau dokter yang telah dikenal.

3. Resep ditulis demikian rupa sehingga dapat dibaca oleh petugas apotek atau Instalasi Farmasi Rumah Sakit.
4. Resep ditulis dengan tinta supaya tidak mudah terhapus.
5. Identifikasi pasien dalam resep harus seakurat mungkin, meliputi nama penderita, alamat penderita, umur, nomer rekam medis penderita.
6. Bila penderita seorang anak, maka harus dicantumkan umur dan berat badan pasien untuk mengecek dosis obat.
7. Nama obat ditulis dengan jelas, tidak boleh menggunakan singkatan.
8. Untuk obat NORUM, bila perlu dituliskan nama generiknya.
9. Jumlah obat yang diberikan, misalnya dalam miligram atau gram.
10. Jenis obat yang di tuliskan misalnya : sirup dewasa, sirup anak, preparat luar untuk kompres, obat tetes (mata, hidung, telinga)
11. Bila peresepan tidak lengkap, tidak terbaca atau tidak jelas, petugas farmasi harus menghubungi dokter penulis resep untuk melakukan konfirmasi.
12. Bila ada pemesanan/ peresepan obat secara verbal atau melalui telepon, harus dilakukan verifikasi ulang dengan cara mengeja huruf satu persatu.
13. Untuk pemesanan/ peresepan obat di Instalasi Gawat Darurat, peresepan maksimal adalah untuk 3 hari.
14. Untuk obat dalam bentuk puyer, jumlah sediaan yang disiapkan tidak boleh lebih dari 14 hari, untuk menjamin dari sediaan puyer.

15. Peresepan/ pemesanan perbekalan farmasi berupa alat kesehatan dapat dilakukan oleh perawat ruangan.

3.2.4. Pelayanan Kefarmasian.

3.1.4.1 Pengkajian (telaah) resep rawat jalan.

Pengkajian resep rawat jalan dilakukan untuk mengkaji keabsahan resep dan rasionalitas penulisan resep.

Tujuan dari pengkajian resep adalah mengontrol rasionalitas penulisan resep untuk menjamin keselamatan pasien dan efektifitas pengobatan. Pengkajian dalam hal :

1. Kelengkapan resep

pengkajian kelengkapan resep berhubungan dengan keabsahan penulisan resep antara lain:

- a. nama dokter penulis resep
- b. tanggal penulisan resep.
- c. Alamat pasien
- d. Nama Obat
- e. Kekuatan obat atau dosis obat
- f. Aturan pakai obat.
- g. Tanda tanda tangan dokter untuk golongan obat Narkotik dan Psikotropik.

2. Rasionalitas penulisan resep merupakan kajian pada resep untuk menghindari terapi yang tidak rasionalitas antara lain :

- a. Dalam satu lembar resep terdapat dua atau lebih obat dengan fungsi dan di gunakan untuk indikasi yang sama.
- b. Dalam satu lembar resep atau lebih untuk satu orang pasien dalam suatu pengobatan yang bersamaa terdapat obat-obat yang saling berinteraksi sehingga menimbulkan efek yang tidak diinginkan.
- c. Kajian untuk aturan pakai obat.

Dalam mengkaji suatu resep diperhatikan aturan pakai obat apakah telah sesuai dengan wakyu paruh obat sehingga

kadar obat dalam darah dapat dipertahankan dalam kadar stabil untuk dapat menghasilkan efek terapi yang dikehendaki

Selain itu pengkajian aturan pakai obat juga diperhatikan ada tidaknya interaksi obat bila dikonsumsi dengan makan atau obat yang lain.

d. Kajian dosis obat.

1. Kajian dosis ini dititik beratkan pada jenis pasien (dewasa atau anak-anak) dan berat badan pasien khusus untuk pasien anak-anak dan pasien TB.
2. Dengan dilakuklan pengkajian resep, maka diharapkan pemberian obat dapat tepat sesuai indikasi, tepat dosis obat, tepat waktu penggunaan obat, dan tepat cara penggunaan obat, sehingga didapatkan efek terapi yang maksimal
3. Efek terapi yang maksimal akan didapatkan dar penggunaan obat yang rasional. Penggunaan obat yang rasionalitas oleh pasien didasari oleh penyiapan obat dari penulisan resep yang rasional pula.

3.1.4.2 Pengkajian (telaah) resep rawat inap.

Pengkajian resep rawat inap dilakukan untuk mengkaji keabsahan resep dan rasionalitas penulisan resep baik yang ditulis oleh dokter umum maupun resep yang ditulis oleh dokter spesialis.

Tujuan dari pengkajian resep adalah untuk menkontrol rasionalitas penulisan resep untuk menjamin keselamatan pasien dan efektifitas pengobatan. Pengkajian resep dilakukan dalam hal :

1. Kelengkapan Resep
 - a. Nama dokter penulis resep
 - b. Tanggal penulisan resep.
 - c. Alamat pasien
 - d. Nama Obat
 - e. Kekuatan obat atau dosis obat

- f. Aturan pakai obat.
 - g. Tanda tanda tangan dokter untuk golongan obat Narkotik dan Psikotropik.
2. Rasionalitas penulisan resep merupakan kajian pada resep untuk menghindari terapi yang tidak rasional antara lain :
- a. Dalam satu lembar resep terdapat dua atau lebih obat dengan fungsi dan di gunakan untuk indikasi yang sama.
 - b. Dalam satu lembar resep atau lebih untuk satu orang pasien dalam suatu pengobatan yang bersamaa terdapat obat-obat yang saling berinteraksi sehingga menimbulkan efek yang tidak diinginkan.
 - c. Kajian untuk aturan pakai obat.

Dalam mengkaji suatu resep diperhatikan aturan pakai obat apakah telah sesuai dengan waktu paruh obat sehingga kadar obat dalam darah dapat dipertahankan dalam kadar stabil untuk dapat menghasilkan efek terapi yang dikehendaki. Selain itu pengkajian aturan pakai obat juga diperhatikan ada tidaknya interaksi obat bila dikonsumsi dengan makan atau obat yang lain.

Untuk resep rawat inap aturan pakai ditulis jelas menggunakan jam waktu minum obat dengan memperhatikan :

- 1. Waktu paruh obat
- 2. Kadar dalam darah yang diinginkan.

Kadar yang diinginkan apakah diharapkan selalu stabil atau hanya untuk menghilangkan gejala tertentu (pada resep dituliskan “bila perlu”)

- d. Kajian dosis obat

Kajian dosis ini dititik beratkan pada jenis pasien (dewasa atau anak-anak), dan berat badan pasien khusus untuk pasien anak-anak dan pasien TB.

Dengan dilakukan pengkajian resep, maka diharapkan pemberian obat dapat tepat sesuai indikasi, tepat dosis obat, tepat waktu pemberian obat, dan tepat cara penggunaan obat, sehingga didapatkan efek terapi yang maksimal.

Efek terapi yang maksimal akan didapatkan dari penggunaan obat yang rasional. Penggunaan obat yang rasional oleh pasien didasari oleh penyiapan obat dari penulisan resep yang rasional pula.

3.1.4.3 Dispensing

1. Dispensing sediaan farmasi khusus
 - a. Dispensing sediaan farmasi parenteral nutrisi
 - b. Dispensing sediaan farmasi pencampuran obat steril
2. Dispensing sediaan farmasi berbahaya

3.1.4.4 Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat

Efek samping obat merupakan suatu efek yang timbul diluar efek terapi akibat penggunaan dari suatu bahan obat atau tambahannya. Efek samping obat tidak selalu dihindari dalam penggunaan obat oleh pasien, namun adakalanya efek samping obat juga digunakan untuk kepentingan terapi.

Pemantauan efek samping dan pelaporan efek samping obat dilakukan untuk efek samping obat yang tidak dikehendaki dan menimbulkan ketidak nyamanan pada pasien hingga muncul indikasi penyakit baru yang disebabkan oleh efek samping obat yang bersangkutan.

Pemantauan ini dilakukan untuk pasien rawat inap dengan menganalisis gejala yang timbul setelah penggunaan suatu obat yang memiliki resiko efek samping.

Pemantauan yang dilakukan dengan menganalisis :

- a. Gejala yang dirasakan pasien
- b. Manifestasi klinik dari efek samping obat
- c. Obat lain yang dikonsumsi selama penggunaan obat tersebut

- d. Makanan yang dikonsumsi selama pengobatan
- e. Riwayat penyakit pasien
- f. Kondisi fisiologis pasien saat mengonsumsi obat
- g. Cara penggunaan obat
- h. Dosis obat yang dikonsumsi

Bila telah dipastikan gejala yang muncul akibat dari efek samping penggunaan obat tertentu, maka dilakukan pencatatan dan pelaporan Efek Samping Obat dengan menggunakan lembar MESO dan dikirimkan kepada Panitia MESO Indonesia.

3.1.4.5 Pelayanan Informasi Obat

- a. Beri informasi kepada pasien yang berhubungan dengan obat yang diterimanya.
- b. Beri informasi mengenai :
 - 1. Tujuan pemakaian obat
 - a. Aturan pemakaian obat (sebelum makan, sesudah makan, waktu makan, dan lain-lain)
 - b. Lama pemakaian obat
 - c. Makanan dan minuman atau obat lain yang harus dihindari
 - d. Efek samping yang mungkin timbul dan cara mengatasinya.
 - e. Cara penyimpanan obat yang benar.
 - f. Tanggal kadaluwarsa.
 - g. Cara penggunaan obat yang benar (bisa disertai dengan brosur)

3.1.4.6 Konseling

- a. Tahap Penyajian
 - 1. Hilangkan penghalang atau hambatan komunikasi antara konselor dan pasien
 - 2. Tanyakan 3 pertanyaan kunci yang menyangkut obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien, yaitu,
 - 3. Apa yang dikatakan dokter tentang obat anda?
 - 4. Bagaimana cara pemakaiannya?

5. Efek apa yang diharapkan dari obat tersebut?
 6. Jelaskan cara penggunaan obat
 7. Nilai atau uji tingkat pemahaman pasien yang berhubungan dengan dosis penggunaan obat
- b. Jelaskan tentang hal-hal sebagai berikut :
1. Nama obat dan dosis yang diberikan kepada pasien (biasakan untuk memberitahukan nama generik obat)
 2. Indikasi obat gunakan istilah yang umum agar pasien dapat mengerti.
 3. Tanyakan apakah ada riwayat alergi obat
 4. Beritahukan jadwal penggunaan obat : kapan minum obat, sebelum atau sesudah makan
 5. Beritahukan cara menggunakan obat : apakah diminum, dilarutkan dulu sebelum diminum, diletakkan di bawah lidah, dioles, digosokkan, dan lain-lain.
 6. Beritahukan efek samping obat.
 7. Beritahukan cara penyimpanan obat.
 8. Jelaskan kepada pasien lama penggunaan obat, misalnya harus minum obat sampai habis, tidak boleh berhenti tanpa seizin dokter, dan lain-lain.
 9. Berikan konseling terutama pada Pasien penerima obat-obat tertentu, misalnya polifarmasi, obat dengan indeks terapi sempit, obat dengan pengawasan tertentu, obat dengan cara pakai rumit, dan lain-lain.
 10. Pasien geriatri
 11. Pasien pediatrik
 12. Pasien pulang setelah rawat inap

3.1.4.7 Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah

- a. Pemantauan kadar obat dalam darah adalah suatu kajian untuk mengetahui konsentrasi suatu obat atau bahan obat dalam darah.
- b. Tujuan pemantauan obat dalam darah adalah untuk mengetahui konsentrasi suatu obat atau bahan obat dalam darah. Konsentrasi

obat dalam ini dapat menunjukkan fungsi ginjal melalui klirens obat. Dengan mengetahui klirens obat maka dapat digunakan untuk penentuan dosis pemberian obat yang tepat dan efektif sehingga tidak terjadi peningkatan konsentrasi obat dalam darah yang akan menimbulkan efek yang tidak dikehendaki.

- c. Pemantauan kadar obat dalam darah dilakukan untuk pasien-pasien dengan gangguan ginjal dan hati, karena sebagian besar obat dimetabolisme di dalam hati dan diekskresi melalui ginjal, sehingga bila terjadi gangguan pada fungsi organ hati dan ginjal akan terjadi peningkatan konsentrasi obat bebas dalam darah sehingga akan menimbulkan efek yang tidak diharapkan.
- d. Pemantauan obat dalam darah memerlukan fasilitas dan tenaga yang memadai sehingga belum dapat dilakukan di Rumah Sakit Umum Wali Songo 1.
- e. Untuk itu Pemantauan Obat Dalam Darah dilakukan di Instansi Pemerintah yang telah ada. Dalam hal ini Rumah Sakit merujuk untuk dilakukan Pemantauan Obat dalam Darah.

3.1.4.8 Ronde atau Visite Pasien

Ronde atau visite pasien adalah suatu kegiatan apoteker bersama dengan dokter dan tenaga kesehatan yang lain untuk visite pasien.

Tujuan dari ronde atau visite adalah untuk menyamakan persepsi pengobatan pasien antara dokter sebagai penegak diagnosa dan pemberi terapi, apoteker yang mengontrol keberhasilan terapi pasien, ahli gizi sebagai penanggung jawab nutrisi pasien rawat inap, dan perawat yang merawat pasien.

Keberhasilan pengobatan pasien tidak hanya didasarkan pada diagnosa dan obat yang benar, namun juga dipengaruhi oleh :

- a. Penggunaan obat yang benar
- b. Asupan gizi yang memadai
- c. Manajemen efek samping obat yang muncul
- d. Perasaan aman dan nyaman yang dirasakan pasien.

Berdasarkan hal-hal tersebut perlu kerjasama yang baik antara praktisi kesehatan yang terkait. Dengan adanya ronde atau visite pasien maka akan memenuhi variabel-variabel yang diperlukan dalam keberhasilan pengobatan selama perawatan di rumah sakit. Bertemunya dokter, apoteker, ahli gizi, dan perawat akan menjamin diagnosa yang benar, pengobatan yang benar, penggunaan obat yang benar, asupan gizi yang seimbang dan perawatan yang memadai sehingga akan meningkatkan efektifitas pengobatan pasien.

3.1.4.9 Pengkajian Penggunaan Obat

Pengkajian penggunaan obat merupakan suatu pengkajian pada penggunaan obat untuk terapi pada diagnosa suatu penyakit berdasarkan standart terapi yang berlaku di Rumah Sakit.

Tujuan pengkajian penggunaan obat adalah untuk menjamin efektifitas pengobatan pada pasien sehingga dapat dihindari gejala penyakit yang lain akibat pengobatan yang tidak rasional.

Pengkajian penggunaan obat adalah suatu kegiatan analisa peresepan pada pasien rawat inap dengan diagnosa tertentu berdasarkan pada standart terapi rumah sakit yang berlaku. Pengkajian ini dilakukan untuk menghindari terapi yang tidak perlu untuk suatu diagnosa tertentu, dan atau menghindari kurangnya terapi yang seharusnya didapatkan pasien yang dapat menyebabkan munculnya gejala penyakit baru.

Pengkajian penggunaan obat juga dapat digunakan untuk tujuan lain antara lain untuk pemetaan kuman pada penggunaan obat antibiotik.

Pengkajian penggunaan obat antibiotik dapat digunakan untuk menyusun suatu pemetaan kuman yang telah tersusun akan dapat digunakan untuk penyusunan pedoman penggunaan antibiotik di Rumah Sakit. Pedoman ini dapat digunakan sebagai pedoman dalam pemberian terapi antibiotika yang selektif sehingga dapat

menurunkan resiko resistensi dan kegagalan terapi karena antibiotik yang sesuai.

3.1.4.10 Pengelolaan Obat Emergency

Pengelolaan Obat Emergency adalah suatu upaya yang dilakukan untuk mengelola obat emergency mulai dari seleksi, pemesanan, pencatatan, pendistribusian, persiapan, penyaluran, penyimpanan, pemberian, pendokumentasian, dan pendataan obat-obat emergency.

Obat emergency adalah obat-obat yang dibutuhkan dengan segera oleh pasien dengan tujuan untuk mengembalikan fungsi sirkulasi, mengatasi keadaan gawat darurat lainnya sehingga mempertahankan kehidupan dan kesehatan.

Pengelolaan Obat Emergency dilakukan saat pemesanan sampai pemberian obat kepada pasien. Obat-obat emergency dikelola karena obat tersebut dibutuhkan segera untuk menghindari keterlambatan pemberian terapi sehingga dapat mempertahankan kehidupan dan kesehatan pasien.

Obat-obat emergency merupakan bagian dari stok distribusi farmasi yang dalam pengelolaan dan pengadaanya disesuaikan dengan kebutuhan unit masing-masing dan dilaporkan secara berkala kepada Instalasi farmasi. Obat-obat emergency dikelola oleh masing-masing unit terkait di bawah pengawasan Instalasi farmasi dengan cara melakukan laporan berkala.

Obat-obat emergency dikelola oleh Instalasi Farmasi, untuk distribusinya disesuaikan dengan kekhususan instalasi atau unit terkait tersebut, misalnya Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, karena masing-masing memiliki kebutuhan jenis obat emergency yang berbeda.

Dalam mekanisme pengelolaan perbekalan farmasi untuk keperluan emergensi harus selalu tersedia dan tidak boleh ada jenis obat yang kosong.

Jenis-jenis obat yang tersedia meliputi : obat gangguan jantung, gangguan peredaran darah, reaksi alergi, konvulsi dan bronkospasme. Panitia farmasi dan terapi harus menetapkan obat dan perlengkapan yang masuk dalam persediaan untuk keadaan emergensi.

Persediaan obat untuk keadaan emergensi harus diinspeksi oleh petugas Instalasi Farmasi secara rutin untuk regulasi tanggal kedaluarsa dan untuk mempertahankan isi pada jumlah yang ditetapkan.

1. Pengertian

- a. Obat emergency adalah obat-obat yang digunakan untuk mengatasi situasi gawat darurat atau untuk *resusitasi* atau *life suport*.
- b. Emergency adalah serangkaian usaha-usaha pertama yang dapat dilakukan pada kondisi gawat darurat dalam rangka menyelamatkan pasien dari kematian.
- c. Anestesi adalah cabang ilmu kedokteran yang mendasari berbagai tindakan yang meliputi pemberian anestesi atau analgesia penjagaan keselamatan penderita yang mengalami pembedahan atau tindakan lainnya, bantuan resusitasi dan pengobatan pasien
- d. Pengelolaan obat emergency adalah suatu upaya yang dilakukan untuk mengelola obat emergency

2. Tata laksana pengelolaan obat emergency

1. Pengadaan :

- a. Instalasi farmasi melakukan seleksi obat-obatan emergency untuk masing-masing unit atau ruang rawat inap dengan cara mempertimbangkan kebutuhan dari masing-masing ruang atau unit tersebut.

- b. Instalasi Farmasi menyediakan obat-obat emergency yang dibutuhkan sesuai dengan kebutuhan masing-masing ruang atau unit tersebut.
 - c. Instalasi Farmasi membuat daftar nama dan jumlah obat emergency dari masing-masing ruang atau unit beserta tanggal kadaluwarsanya, tanggal pemakaian dan tanggal penggantian.
2. Penyimpanan :
- a. Penyimpanan obat emergency dalam *emergency kit* (tas berbentuk kotak) dengan ukuran 30 x 15 x 15, disegel dengan menggunakan segel plastik sehingga langsung robek jika tas emergency tersebut terbuka dan diberlakukan sebagai obat inventaris masing-masing ruangan atau unit.
 - b. Dalam *emergency kit* juga disediakan 3 way, mayo, masker O₂, nasal oksigen kanul, blood set, infus set, spuit, IV catheter, nomor sesuai dengan kekhususan instalasi atau unit.
 - c. Cara penyimpanan sedemikian rupa sehingga mudah diambil sesuai yang dibutuhkan, dengan sistem FIFO (First In First Out) atau obat diletakkan paling depan adalah obat yang harus digunakan dahulu.
 - d. Urutan penyimpanan harus mempertimbangkan tanggal kedaluwarsa.
 - e. Penyimpanan emergency kit ditempat yang mudah dilihat dan dijangkau.
3. Pemantauan
- a. Obat-obat yang dipakai harus segera dilapor ke Instalasi Farmasi dengan segera setelah tindakan emergency selesai.
 - b. Dilakukan pemantauan atau pengecekan tiap 3 (tiga) bulan oleh petugas Instalasi Farmasi.

- c. Obat yang mendekati kadaluarsa minimal 4(empat) bulan akan diganti oleh petugas Instalasi Farmasi dengan masa kadaluarsa yang lebih lama.
4. Penggunaan
 - a. Obat-obat emergensi tidak boleh dipakai untuk pelayanan rutin.
 - b. Obat-obat emergensi hanya digunakan pada pasien dalam kondisi emergensi (gawat darurat) dan diambil dengan sistem FIFO.
 - c. Penggunaan obat-obat emergensi diambil dari emergensi kit dengan cara membuka segel stiker plastik yang menempel pada tas emergency.
 5. Penggantian :
 - a. Obat-obatan emergensi yang telah digunakan diganti dengan yang baru dan diletakan dengan sistem FEFO oleh petugas farmasi, stiker segel plastik yang rusak diganti dengan stiker segel yang baru.
 - b. Obat yang mendekati kadaluarsa minimal 4 (empat) bulan, akan diganti oleh petugas instalasi Farmasi dengan masa kadaluarsa yang lebih lama.
 - c. Petugas Instalasi Farmasi menuliskan tanggal penggantian dan tanggal kadaluarsa serta menuliskan nama petugas Instalasi farmasi.
 6. Dokumentasi :

Dalam pelaksanaannya obat emergensi didokumentasikan dalam :

 - a. Buku inventaris Farmasi (yang ada di masing-masing instalasi unit pelayanan)
 - b. Buku serah terima pengantian obat (yang diisi oleh petugas Farmasi pada saat serah terima obat emergensi kepada pelayanan).

3.1.4.11 *High Alert Medication* (Obat-Obatan yang Perlu Diwaspadai)

a. Tujuan :

1. Menyediakan panduan untuk rumah sakit/ fasilitas kesehatan lainnya mengenai kebijakan manajemen dan pemberian obat-obatan yang tergolong dalam katagori *High Alert Medication* (obat-obatan dengan pengawasan).
2. Meningkatkan kewaspadaan akan *High Alert Medication* sehingga meningkatkan keselamatan pasien.
3. Memberikan pelayanan kesehatan dengan kualitas tinggi dan meminimalisasi terjadinya kesalahan-kesalahan medis dan menurunkan potensi resiko terhadap pasien.

b. Definisi ;

High Alert Medication obat-obatan yang memiliki resiko lebih tinggi untuk menyebabkan atau menimbulkan adanya komplikasi atau membahayakan pasien secara signifikan jika terdapat kesalahan penggunaan (dosis, interval dan pemilihannya). *High Alert Medication* memiliki resiko yang lebih tinggi dalam menyebabkan komplikasi, efek samping, atau bahaya. Hal ini dapat dikarenakan adanya rentang dosis terapeutik dan keamanan yang sempit atau insiden yang tinggi akan terjadinya kesalahan.

Tata laksana *High Alert Medication* :

1. Metode untuk meminimalisasi kesalahan ini meliputi beberapa strategi seperti :
 - a. Menyediakan akses informasi mengenai *High Alert Medication*
 - b. Membatasi akses terhadap *High Alert Medication*

- c. Menggunakan label dan tanda “peringatan“ untuk High Alert Medication.
 - d. Menstandarisasi prosedur intruksi atau peresepan, penyimpanan, persiapan, dan pemberian High Alert Medication
 - e. Melakukan prosedur pengecekan ganda untuk obat-obat tertentu.
2. Obat-obatan jenis baru dan informasi keselamatan tambahan lainnya akan di tinjau ulang dalam audit dan revisi high alert medication oleh Panitia Farmasi dan Terapi.
 3. Obat-obatan dalam kategori *High Alert Medication*:

3.1.4.12 Obat NORUM/ LASA

1. Obat yang bentuknya mirip

Obat-obat yang memiliki bentuk mirip dalam kemasannya. Obat yang mirip ini meliputi obat yang kemasannya serupa namun bahan obatnya berbeda, maupun obat dengan bahan obat sama namun kekuatannya berbeda misalnya:

- a. Obat dengan kemasan serupa namun bahan aktif berbeda Lasix injeksi dengan Novalgin injeksi, Zegase tablet dengan Zegavit tablet, Heptasan tablet dengan Histapan tablet (untuk daftar obat terlampir).
 - b. Obat dengan kemasan serupa dan bahan obat sama : Apolar N dengan Apolar, Meloxicam 7,5 mg dengan Meloxicam 15 mg, Prolid 150 mg dengan Prolid 300 mg (untuk daftar obat terlampir)
- ##### **2. Cara penyimpanannya**
- a. Disimpan pada lemari tersendiri untuk obat high alert sesuai dengan abjad dan bentuk sediaannya, dan diberi stiker warna hijau.

- b. Daftar obat high alert ditempel di pintu lemari.

3. Cara pemberiannya :

- a. Benar Obat

Mengecek program terapi pengobatan dari dokter, menanyakan ada tidaknya alergi obat, menanyakan keluhan pasien sebelum dan setelah memberikan obat, mengecek label obat, mengetahui reaksi obat, mengetahui efek samping obat, perawat yang sama menyiapkan dan memberikan obat kepada pasien.

- b. Benar indikasi

Mengecek terapi pengobatan dari dokter, sesuai indikasi pasien atau tidak, bila terapi yang diberikan dokter tidak sesuai indikasi pasien, perawat harus mengkonfirmasi dokter pemberi advis.

- c. Benar dosis

Mengecek program terapi dari dokter, mengecek hasil hitungan dosis dan dikonfirmasi dengan perawat lain, mencampur dan mengerjakan obat.

- d. Benar waktu

Mengecek program terapi pengobatan dari dokter mengecek tanggal kadaluarsa obat.

- e. Benar Pasien

Mengecek program terapi dari dokter, memanggil nama pasien dan umur atau mengecek identitas pasien pada gelang identitas.

- f. Benar cara pemberian

Mengecek program terapi pengobatan dari dokter, mengecek cara pemberian pada label atau kemasan obat.

- g. Benar dokumentasi

Mengecek program terapi pengobatan dari dokter, mencatat nama pasien nama obat, dosis, cara dan waktu pemberian obat.

4. Obat yang lafalnya mirip

Obat adalah obat yang memiliki pelafalan mirip, perlu diwaspadai terutama untuk instruksi pengobatan secara lisan maupun per telepon. Obat-obatan ini memiliki penulisan yang berbeda namun pelafalannya terdengar hampir sama, contohnya Broadced dengan Bloodset, Becom C dengan Becom Zet, Cefixim dengan Cethixim, dan lain-lain (untuk daftar lengkap obat terlampir)

5. Cara penyimpanannya

- a. Disimpan pada lemari tersendiri untuk obat high alert sesuai dengan abjad dan bentuk sediaannya, dan diberi stiker warna hijau.
- b. Daftar obat high alert di tempel di pintu lemari

6. Cara pemberiannya

1. Benar Obat

Mengroscek program terapi pengobatan dari dokter, menanyakan ada tidaknya alergi obat, menanyakan keluhan pasien sebelum dan setelah memberikan obat, mengecek label obat, mengetahui reaksi obat, mengetahui efek samping obat, perawat yang sama menyiapkan dan memberikan obat pada pasien.

2. Benar indikasi

Mengroscek program terapi pengobatan dari dokter sesuai indikasi pasien atau tidak, bila terapi yang diberikan dokter tidak sesuai indikasi pasien, perawat harus mengkonfirmasi dokter pemberi advis

3. Benar dosis

Mengcroscek program terapi pengobatan dari dokter,mengecek hasil bilangan dosis dan di konfirmasikan dengan perawat lain mencampur dan mengoplos obat.

4. Benar waktu

Mengcroscek program terapi pengobatan dari dokter mengecek tanggal kadaluarsa obat

5. Benar pasien

Mengcroscek program terapi pengobatan dari dokter memanggil nama pasien dan umur atau mengecek identitas pasien pada gelang identitas.

6. Benar cara pemberian

Mengcroscek program terapi pengobatan dari dokter, mengecek cara pemberian pada label atau kemasan obat

7. Benar dokumentasi

Mengcroscek program terapi pengobatan dari dokter, mencatat nama pasien, nama obat , dosis , cara dan waktu pemberian obat.

3.1.4.13 Elektrolit Konsentrat atau Elektrolit Pekat

a. Penyimpanan :

1. Di Instalasi Farmasi

- a. Peletakan obat elektrolit dipisah dari obat yang lain
- b. Obat diberi stiker warna kuning

2. Di Instalasi Rawat Inap,Instalasi Kamar Operasi

- a. Obat ampul Flash di beri stiker warna kuning
- b. Elektrolit Konsentrat yang ada di Rumah Sakit Wali Songo 1 sebagai berikut: Calcium

Gluconas, Kcl, Natrium Bicarbonas, MGSO₄,
Dextrose 40%.

**Ketentuan terhadap pemberian Elektrolit Konsentrat di
Rumah Sakit Umum Wali Songo 1**

1. Area yang menyediakan Elektrolit Konsentrat Di
Rumah Sakit Umum Wali Songo 1
 - a. Di Instalasi Farmasi, Penyimpanan di pisah dengan
Aquadest, PZ, Dextrose 5%
 - b. Diberi stiker warna kuning
2. Tempat penyimpanannya
 - a. Semua obat elektrolit konsentrat disimpan di Instalasi
Farmasi
3. Identifikasi Elektrolit Konsentrat pemberian stiker
kuning
4. Pemberian label Elektrolit Konsentrat stiker kuning
5. Perawat yang berhak menyuntikkan Elektrolit
Konsentrat adalah perawat penanggung jawab shif.
6. Peresepan Elektrolit Konsentrat
 - a. Dokter yang merawat
 - b. Bila Instruksi di berika per telfon maka yang
menulis resep adalah dokter jaga IGD

**Prosedur pemberiannya sesuai dengan langkah langkah 7
(tujuh) benar**

1. Benar Obat
Mengecek program terapi pengobatan dari dokter,
menanyakan ada tidaknya alergi obat, menanyakan
keluhan pasien sebelum dan sesudah memberikan obat,
mengecek label obat, mengetahui reaksi obat,
mengetahui efek samping obat, perawat yang sama
menyiapkan dan memberikan obat pada pasien
2. Benar Indikasi

Mengecek terapi pengobatan dari dokter sesuai indikasi pasien atau tidak, bila obat yang diberikan dokter tidak sesuai indikasi pasien, perawat harus mengkonfirmasi dokter pemberi advis

3. Benar dosis

Mengecek program terapi pengobatan dari dokter, mengecek hasil hitungan dosis dan di konfirmasi dengan perawat lain, mencampur dan mengoplos obat

4. Benar waktu

Mengecek program terapi pengobatan dari dokter, mengecek tanggal kadaluarsa obat

5. Benar pasien

Mengecek program terapi pengobatan dari dokter, memanggil nama pasien, umur dan mengecek identitas pasien pada gelang identitas

6. Benar cara pemberian

Mengecek program terapi pengobatan dari dokter, mengecek cara pemberian pada label atau kemasan obat

7. Benar dokumentasi

Mengecek program terapi pengobatan dari dokter, mencatat nama pasien, nama obat, dosis, cara dan waktu pemberian obat.

Macam Electrolit Pekat Intravena

1. Kalsium Intravena

- a. Calcium Clorida tidak boleh di berikan melalui IM, karena bersifat sangat iritatif terhadap jaringan
- b. Faktor yang dapat mempengaruhi konsentrasi kalsium dalam darah adalah kadar fosfor serum dan albumin serum
- c. Efek samping yang dapat terjadi

1. Interaksi obat dengan Digoksin (injeksi cepat kalsium dapat menyebabkan bradikardia, terutama pada pasien yang mengonsumsi digoksin)
2. Antagonis terhadap CCB (Calcium Channel Blocker) dan peningkatan tekanan darah
3. Hipokalsemia dan Hyperkalsemia akibat pemantauan kadar kalsium yang tidak efisien
4. Rasio kalsium fosfor yang tidak tepat dalam larutan IV dan menyebabkan presipitasi dan kerusakan organ
5. Nekrosis jaringan akibat ekstrasvasasi kalsium klorida
 - d. Instruksikan pemberian kalsium dalam satuan miligram
 - e. Lakukan pengecekan ganda
2. Konsentrat elektrolit injeksi NaCl 0,9% dan injeksi Kalium (klorida,asetat dan fosfat) 0.4 Eq/ml
 - a. Jika KCl di injeksikan terlalu cepat (misalnya pada kecepatan melebihi 10 mEq/jam) atau dosis yang terlalu tinggi dapat menyebabkan henti jantung
 - b. KCL tidak boleh di berikan sebagai IV push/bolus
 - c. Hanya disimpan di apotek ,ICU, dan kamar operasi
 - d. Standar konsentrasi pemberian infus NaCl maksimal 3% dalam 500 ml
 - e. Berikan etiket orange pada botol infus
 - f. Protokol untuk KCL
 1. Indikasi infus KCL
 2. Kecepatan maksimal infus
 3. Konsentrasi maksimal yang masih diperbolehkan
 4. Panduan mengenai kapan diperlukannya monitor kardiovaskular

5. Penentuan bahwa semua infus KCL harus diberikan via pompa
6. Larangan untuk memberikan larutan KCL multipel secara bersamaan (misalnya tidak boleh memberikan KCL IV sementara pasien sedang mendapat infus KCL di jalur IV lainnya)
7. Diperbolehkan untuk melakukan substitusi dari KCL oral menjadi KCL IV, jika diperlukan

g. Lakukan pengecekan ganda

3. Infus Magnesium Sulfat

- a. Tergolong sebagai high alert medication pada pemberian konsentrat melebihi standar yaitu 40 mg/ml dalam larutan 100 ml (4 gram dalam 100 ml larutan isotonik atau normal saline)
- b. Perlu pengecekan ganda (perhitungan dosis, persiapan dosis, pengenceran preparat infus)

4. Garam fosfat (Natrium dan Kalium)

- a. Sebisa mungkin berikan tanpa pengganti fosfat melalui jalur oral
- b. Berikan dalam bentuk natrium fosfat kapan pun memungkinkan
- c. pemberian kalium fosfat berdasarkan pada level atau kadar fosfat anorganik pasien dan faktor klinis lainnya
- d. dosis normal kalium fosfat tidak melebihi 0.32 mmol/kgBB dalam 12 jam Dosis dapat diulang hingga fosfat >2 mg/dl
- e. selalu berikan via pompa infuse

3.1.4.14 Insulin (SC dan IV)

Hal-hal yang perlu diperhatikan untuk insulin

- a. Singkatan `U` untuk `Unit` tidak diperbolehkan, jangan menggunakan singkatan

- b. Pemberian insulin via drip atau syringe pump, konsentrasi standar = 1 unit/ml, tempelkan tulisan pada stiker label warna putih berisi nama obat dan dosis pemberian obat
- c. Jangan pernah menyiapkan insulin dengan dosis U 100 di dalam spuit 1 cc, selalu gunakan spuit insulin (khusus)
- d. Perawat harus memberitahukan kepada pasien bahwa mereka akan di berikan suntikan insulin
- e. Stabilitas penyimpanan
- f. Distribusi dan penyimpanan vial insulin dengan beragam dosis
- g. vial insulin disimpan pada rak di dalam kulkas (bukan di pintu kulkas atau di freezer) dan di beri lebel berupa stiker warna kuning
- h. Insulin disimpan di lemari es pada suhu 2-8 c
- i. semua vial insulin harus di buang dalam waktu 28 hari setelah di buka (injeksi jarum suntik) tanggal di buka atau di gunakannya insulin pertama kali harus di catat pada vial
- j. buang insulin jika larutannya keruh atau mengental

3.1.4.15 Heparin

Protokol standar indikasi adalah untuk thrombosis vena dalam (Deep Vein Thrombosis-DVT) sakit jantung dan ultra filtrasi

Ketentuan :

- a. Singkatan `U` untuk `Unit` tidak dipernolehkan,jangan menggunakan singkatan.
- b. Standar konsentrasi obat untuk infus
- c. Heparin 25000 unit dalam 500 ml dextrose 5% (setara dengan 50 unit/ml)
- d. Gunakan syringe pump
- e. Lakukan pengecekan ganda
- f. Berikan stiker atau label pada vial Heparin dan lakukan pengecekan ganda terhadap adanya perubahan kecepatan pemberian

- g. Untuk pemberian infus, berikan dengan spuit (daripada memodifikasi kecepatan infus)

3.1.4.16 Obat sedative

Obat-obat yang menimbulkan efek kantuk memerlukan perhatian khusus, karena pasien dengan konsumsi obat-obat tersebut, memerlukan informasi akan efek samping kantuk yang disebabkan oleh penggunaan obat. Informasi diberikan supaya pasien tidak melakukan kegiatan yang memerlukan konsentrasi, misalnya mengendarai kendaraan bermotor, bekerja dengan mesin dan berada pada ketinggian.

Tabel 4 1 obat yang memiliki efek kantuk

Dextromethorphan	Azatidine
Loratadin	Chlorpheniramine
Alprazolam	Carbamazepine
Diazepam	Cyproheptadine
Codein	Clomastine
Haloperidol	Dimethidine
Phenobarbital	Hydroxyzine
Midazolam	Levomemizine
Lorazepam	Mebhydrolin
Cetirizin	

Brompheniramine	
Diphenhydramine	

a. Cara penyimpanan

Disimpan pada lemari obat High alert sesuai abjad dan bentuk sediaan dan diberi stiker warna merah

b. Cara pemberian

1. Benar Obat

Mengecek program terapi pengobatan dari dokter, menanyakan ada tidaknya alergi obat, menanyakan keluhan pasien sebelum dan sesudah memberikan obat, mengecek label obat, mengetahui reaksi obat, mengetahui efek samping obat, perawat yang sama menyiapkan dan memberikan obat pada pasien.

2. Benar Indikasi

Mengecek terapi pengobatan dari dokter, sesuai indikasi pasien atau tidak, bila obat yang diberikan dokter tidak sesuai indikasi pasien, perawat harus mengkonfirmasi dokter pemberi advis

3. Benar dosis

Mengecek program terapi pengobatan dari dokter, mengecek hasil hitungan dosis dan di konfirmasikan dengan perawat lain, mencampur dan mengoplos obat

4. Benar waktu

Mengecek program terapi pengobatan dari dokter, mengecek tanggal kadaluarsa obat.

5. Benar pasien

Mengecek program terapi pengobatan dari dokter, memanggil nama pasien, umur dan mengecek identitas pasien pada gelang identitas

6. Benar cara pemberian

Mengecek program terapi pengobatan dari dokter, mengecek cara pemberian pada label atau kemasan obat

7. Benar dokumentasi

Mengecek program terapi pengobatan dari dokter, mencatat nama pasien, nama obat, dosis, cara dan waktu pemberian obat.

3.1.4.17 Preparat Nutrisi Parenteral

Preparat Nutrisi parenteral merupakan preparat farmasi yang di gunakan untuk asupan nutrisi melalui parenteral

a. Penyimpanan

Penyimpanan preparat nutrisi parenteral di Instalasi Farmasi disimpan pada rak yang tersendiri yang terpisah dari cairan infus yang lain, rak penyimpanan dan obat tersebut di beri stiker warna kuning pada tiap kemasan

b. Pemberian

Pemberian preparat nutrisi parenteral selalu memerlukan pengecekan setiap kali pemberian, perawat harus mengecek preparat yang akan di berikan kepada perawat yang lain.

3.1.4.18 Agen Radiokontras IV

a. Penyimpanan

Penyimpanan preparat radiokontras di Instalasi farmasi disimpan pada rak yang tersendiri yang terpisah dari obat yang lain, rak penyimpanan dan obat di berikan stiker warna merah pada tiap kemasan

b. Pemberian

Pemberian preparat radiokontras selalu memerlukan pengecekan. Setiap kali pemberian perawat harus mengecekkan preparat yang akan di berikan kepada perawat yang lain.

3.1.5 Product Knowledge

Saat ini pelaksanaan fungsi pemasaran belum dilakukan secara aktif, dan simultan oleh manajemen. Rumah sakit belum memiliki unit khusus untuk pemasaran Pelaksanaan kegiatan pemasaran yaitu dalam bentuk promosi saat ini menjadi tanggung jawab kasubag umum dan humas rumah sakit. Untuk menjalankan fungsi promosi tersebut belum ada petugas khusus yang bertanggung jawab secara penuh. Pembuatan website rumah sakit sebagai informasi bagi masyarakat, instagram dan face book yang dikelola pegawai yang mengelola Sistem Informasi Rumah sakit (SIRS). Kebijakan untuk menggunakan digital marketing ini diterpkan karena dinilai merupakan sebuah media promosi yang efektif digunakan untuk menghadapi era digital, dimana konsumen banyak menggunakan media tersebut. Diiringi dengan perkembangan gadget atau smartphone yang sangat pesat memberikan peluang besar bagi pemasar untuk melakukan promosi besar-besaran untuk mendapatkan hasil yang maksimal dan biaya lebih ekonomis. Mengelola akun media sosial tidak membutuhkan biaya yang banyak, tetapi butuh konsistensi untuk mengurus akun-akun tersebut. Hasil yang didapat juga sangat baik karena sifat dari pengguna internet sendiri. Banyak calon konsumen saat ini mencari-cari pengetahuan sebuah produk (product knowledge) melalui internet, khususnya media sosial. Informasi produk yang tersedia di media sosial tidak hanya dari pihak perusahaan yang menyediakan, tetapi juga pendapat dari konsumen lain yang sudah menggunakan produk tersebut. Kegiatan promosi lain seperti leaflet, brosur, sesekali mengisi kolom informasi di media cetak dilakukan oleh bidang pelayanan medis, tetapi tidak dilakukan secara intens. Untuk promosi di dalam lingkungan rumah sakit, sudah tersedia layar LCD yang berisi informasi tentang pelayanan rumah sakit tetapi dari pengamatan peneliti

penempatannya kurang sesuai karena tidak ditempatkan di area yang banyak pengunjung sehingga tidak terlihat oleh banyak orang. belum adanya customer service yang bisa memberikan pelayanan informasi, ruangan untuk pelayanan informasi (customer servis sedang direnovasi). Kegiatan pemasaran keluar rumah sakit seperti kegiatan promosi dan pembinaan mitra dan jejaring belum dilakukan. Biaya untuk kegiatan pemasaran ini sudah dianggarkan oleh manajemen dan dialokasikan untuk kegiatan internal atau eksternal, namun data pasti besarnya anggaran tersebut tidak diperoleh peneliti. Pihak manajemen sepakat bahwa fungsi pemasaran juga diperlukan bagi rumah sakit, dan untuk itu diperlukan petugas khusus yang profesional yang bertanggung jawab. Oleh karena itu, akan dipertimbangkan restrukturisasi organisasi untuk melembagakan unit atau tim pemasaran. Hal ini dimaksudkan kinerja tim pemasaran dapat lebih fokus dan bekerja dengan program kerja yang jelas

