

## **BAB 3**

### **TINJAUAN RUMAH SAKIT**

#### **3.1 Tinjauan Umum RS Petrokimia Gresik**

##### **3.1.1 Sejarah dan perkembangan RS Petrokimia Gresik**

Awal mula berdirinya RS Petrokimia Gresik yaitu pada Tahun 1971, namun masih berupa POLIKLINIK PABRIK yang hanya melayani kesehatan karyawan PT Petrokimia Gresik. Beberapa tahun kemudian tepatnya Tahun 1977, Poliklinik yang semula menempati ruang seluas 20 m<sup>2</sup> di area pabrik dipindahkan dan menempati gedung baru di Jl. Jenderal Ahmad Yani No. 69 Gresik. Seiring berjalannya waktu pada tanggal 10 Juli 1980, poliklinik pabrik diresmikan menjadi BALAI KESEHATAN PT PETROKIMIA GRESIK. Dengan semakin meningkatnya jenis kegiatan pelayanan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan karyawan beserta keluarganya dan masyarakat sekitar Perusahaan, maka pada tanggal 11 Maret 1992 Balai Kesehatan PT Petrokimia Gresik beralih status menjadi RS PETROKIMIA GRESIK (RSPG) dengan diterbitkannya Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Daerah Tingkat I Jawa Timur berupa Izin Penyelenggaraan dan Pendirian Sementara. Kemudian pada tanggal 18 April 1996, Menteri Kesehatan Republik Indonesia secara resmi menerbitkan Surat Izin Penyelenggaraan RSPG No.YM.02.04.3.5.01605 yang menjadi tonggak berdirinya RSPG dan diperingati setiap tahunnya. Pada tanggal 07 April 2004, bahwa RS Petrokimia Gresik akan dikelola oleh PT PETRO GRAHA MEDIKA (pemilik Rumah Sakit).

Dalam hal ini, PT Petro Graha Medika memiliki identitas perusahaan yaitu Tanda Daftar Perusahaan yang diresmikan oleh Disperindag No. 13.02.1.85.01103 tanggal 27 Pebruari 2009 dan diperpanjang oleh Badan Penanaman Modal & Perijinan 30 30 Kabupaten Gresik No. 13.02.1.86.01103 tanggal 28 Pebruari 2014 yang berlaku sampai dengan tahun 2019. Pemegang Saham PT Petro

Graha Medika adalah Yayasan Petrokimia Gresik 51,71 %, K3PG 27,59 % PT Graha Sarana Gresik 20,69 %. Saat ini PT Petro Graha Medika telah memiliki 3 Rumah Sakit dan 3 klinik yang seluruhnya berlokasi di wilayah Gresik yaitu :

1. RS Petrokimia Gresik, beralamatkan di Jl. Jend. A. Yani No.69 Gresik.
2. RS Grha Husada, beralamatkan di Jl. Padi No.3 Komplek Petrokimia Gresik.
3. RSPG Driyorejo, beralamatkan di Jl. Raya Legundi Km. 0,5 Driyorejo Gresik.
4. Klinik Satelit Kalimantan, beralamatkan di Jl. Kalimantan No.29-31 GKB Gresik.
5. Klinik PPK I Petrokimia Gresik, beralamatkan di Jl. Jend. A. Yani Gresik.
6. Klinik Wringinanom beralamatkan di Jl. Wringinanom Gresik.

### 3.1.2 Visi dan Misi RS Petrokimia Gresik

#### 3.1.2.1 Visi

Menjadi penyelenggara layanan kesehatan yang unggul dan terpercaya.

#### 3.1.2.2 Misi

1. Mengelola rumah sakit dan layanan kesehatan lainnya secara profesional dan terstandarisasi dengan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien
2. Memberikan layanan rumah sakit dan layanan kesehatan lainnya yang prima pada masyarakat industri dan masyarakat umum.
3. Mengelola rumah sakit dan layanan kesehatan lainnya sebagai unit bisnis yang berdaya saing tinggi dengan memperhatikan peningkatan hasil usaha dan dan fungsi sosial.

4. Menciptakan tata nilai kerja dengan menjunjung tinggi prinsip Good Corporate Governance, budaya kerja yang dinamis dan menyesuaikan terhadap perubahan eksternal.
5. Melakukan transformasi nilai pola pikir pada semua unit bisnis rumah sakit dan layanan kesehatan lainnya berdasar pada sasaran yang strategis.
6. Mengembangkan karyawan rumah sakit dan layanan kesehatan lainnya yang kompeten, inovatif, loyal dan berdedikasi tinggi serta sejahtera.

Memiliki Nilai –nilai (SMILE) yaitu :

S = Santun

M = Melayani

I = Integritas dan Inovatif

L = Lege Artis

E = Efektif dan Efisien

### 3.1.3 Profil RS Petrokimia Gresik

a. Profil dari Rumah Sakit Petrokimia Gresik adalah sebagai berikut :

- Nama sarana : Rumah Sakit Petrokimia Gresik
- Berdiri sejak : 18 April 1996
- Alamat : JL. Jenderal Ahmad Yani No. 69 Gresik
- Email : [sbu.rspg@gmail.com](mailto:sbu.rspg@gmail.com)
- Telepon/ fax : 031-3978658/ 031-3981232
- Jumlah tempat tidur : 122 TT
- Kelas : C

b. Fasilitas layanan RS Petrokimia Gresik A Yani meliputi :

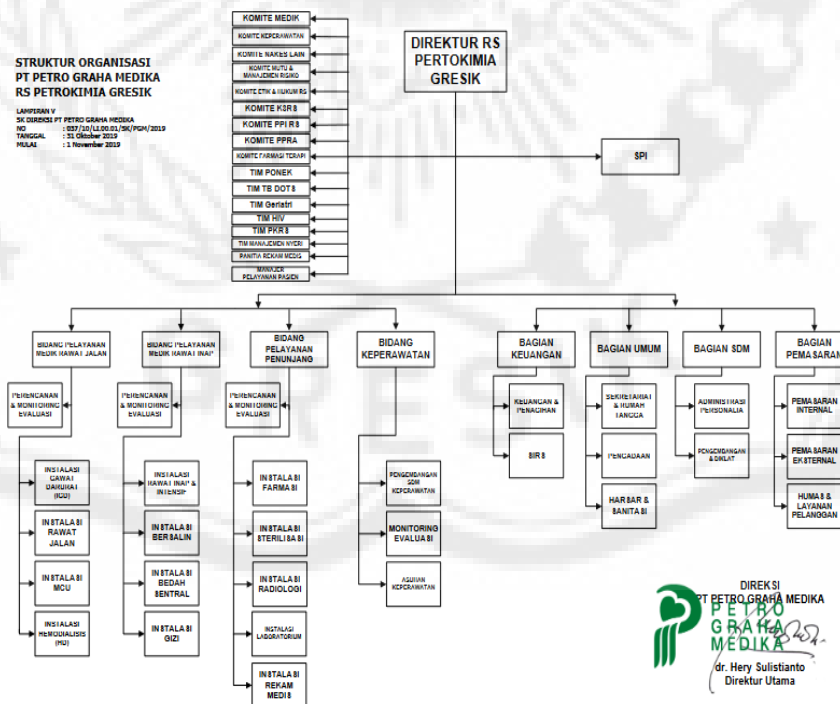
Poli Umum dan Poli Gigi, Poli Spesialis, Fisioterapi, KKWA dan Bersalin, Pemeriksaan Kesehatan (MCU), Laboratorium Klinik, Radiologi (CT Scan, Mammografi, USG 4D), Instalasi Hemodialisa, ESWL, Pelayanan Obat/ Instalasi Farmasi, Rawat Inap, Kamar Operasi dan Sterilisasi, Ruang ICU, Pelayanan Gawat

Darurat, Ruang Dekontaminasi, Ambulans, Pelayanan Gizi Menu Sehat, Trauma Center, Health and Beauty Center.

c. Fasilitas poli spesialis dan poli subspecialis RS Petrokimia Gresik A Yani meliputi :

Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Anak, Spesialis Kandungan, Spesialis Bedah, Spesialis Bedah Plastik, Spesialis Bedah Onkologi, Spesialis Bedah Kepala-Leher, Spesialis Bedah Orthopedi, Spesialis Bedah Syaraf, Spesialis Bedah Thorax dan Kardio Vaskuler, Spesialis Anestesi, Spesialis Rehabilitasi Medik, Spesialis Mata, Spesialis Telinga Hidung Tenggorokan, Spesialis Kulit dan Kelamin, Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah, Spesialis Saraf, Spesialis Kedokteran Jiwa, Spesialis Paru, Spesialis Urologi, Klinik, Spesialis Konservasi Gigi, Spesialis Bedah Mulut, dan Spesialis Orthodontis, Spesialis Radiologi, Spesialis Patologi dan Anatomi, Spesialis Patologi Klinik.

3.1.4 Struktur Organisasi RS Petrokimia Gresik



Gambar 3. 1 Struktur Organisasi RS Petrokimia Gresik (Arsip RS, 2019)

Penjelasan gambar Struktur Organisasi diatas adalah sebagai berikut :

1. RS Petrokimia Gresik dipimpin oleh seorang Direktur yang membawahi 3 Komite yaitu Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite & Panitia Lainnya, Satuan Pengawas Internal (SPI), 4 Bidang dan 4 Bagian.
2. Bidang Pelayanan Medik Rawat Jalan membawahi Instalasi Rawat Jalan, Instalasi MCU, Instalasi Gawat Darurat (IGD), serta Instalasi Health & Beauty Centre.
3. Bidang Pelayanan Medik Rawat Inap membawahi Instalasi Rawat Inap, Instalasi Bersalin, Instalasi Bedah Sentral, serta Instalasi Gizi.
4. Bidang Pelayanan Penunjang membawahi Instalasi Farmasi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, serta Instalasi Rekam Medik.
5. Bidang Keperawatan membawahi Bagian Pengembangan dan Keperawatan, Bagian Monitoring Evaluasi, serta Bagian Asuhan Keperawatan.
6. Bagian Keuangan membawahi Adm. Keuangan & Penagihan dan SIRS.
7. Bagian Umum membawahi Sekretariat & Rumah Tangga, Pengadaan dan Harsar & Sanitasi.
8. Bagian SDM membawahi Adm. Personalia dan Pengembangan & Diklat.
9. Bagian Pemasaran membawahi Pemasaran Internal, Pemasaran Eksternal, dan Humas & Layanan Pelanggan.

#### 3.1.5 Akreditasi (Tipe RS dan Akreditasi yang di lakukan)

Akreditasi Rumah Sakit adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh pemerintah pada manajemen rumah sakit, karena telah memenuhi standar yang ditetapkan. Adapun tujuan akreditasi rumah sakit adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, sehingga sangat dibutuhkan oleh masyarakat Indonesia yang semakin selektif untuk mendapatkan

pelayanan yang bermutu. Proses akreditasi didasarkan pada hasil evaluasi kepatuhan Rumah Sakit terhadap Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi 1. Setelah terakreditasi, rumah sakit diharapkan untuk menunjukkan kepatuhan terus menerus terhadap standar di setiap siklus akreditasi. Standar akreditasi diperbarui setiap tiga tahun. Pada tahun 2018 RS Petrokimia Gresik mendapatkan Akreditasi tingkat utama. Dalam akreditasi tingkat utama ada 12 bab dari 15 bab yang mendapat nilai minimal 80 % dan 3 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20 %. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi 1 di kelompokkan menurut fungsi-fungsi yang terkait dengan penyediaan pelayanan bagi pasien, juga dengan upaya menciptakan organisasi Rumah Sakit yang aman, efektif dan terkelola dengan baik.

Pengelompokan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Petrokimia Gresik Edisi 1 (SNARS Edisi 1) sebagai berikut :

1. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)
  - a. Sasaran 1 : mengidentifikasi pasien dengan benar
  - b. Sasaran 2 : meningkatkan komunikasi yang efektif
  - c. Sasaran 3 : meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai (obat High Alert)
  - d. Sasaran 4 : memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar
  - e. Sasaran 5 : mengurangi resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
  - f. Sasaran 6 : mengurangi resiko cedera pasien akibat terjatuh
2. Standar Pelayanan Berfokus Pasien
  - a. Akses ke Rumah Sakit dan Kontinuitas Pelayanan (ARK)
  - b. Hak Pasien dan Keluarga (HPK)
  - c. Assesmen Pasien (AP)
  - d. Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP)

- e. Pelayanan Anastesi dan Bedah (PAB)
  - f. Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)
  - g. Manajemen Komunikasi dan Edukasi (MKE)
3. Standar Manajemen Rumah Sakit
- a. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
  - b. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
  - c. Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)
  - d. Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)
  - e. Kompetensi dan Kewenangan Staf (KKS)
  - f. Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM)
4. Program Nasional
- a. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
  - b. Menurunkan angka kesakitan HIV/AIDS
  - c. Menurunkan angka kesakitan TB
  - d. Pengendalian resistensi antimikroba (PPRA)
  - e. Pelayanan geriatri
5. Integrasi Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan di Rumah Sakit

### 3.1.6 Komite –komite (PPRA, PPI, KFT )

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

##### Tujuan PPRA

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

Komite PPI merupakan suatu komite yang melakukan usaha untuk mencegah terjadinya resiko penularan infeksi mikroorganisme dilingkungan Rumah Sakit. Adapun tujuan komite PPI yaitu

melindungi pasien, keluarga, dan petugas kesehatan dari resiko infeksi di rumah sakit dan mewujudkan keselamatan pasien dan keselamatan petugas kesehatan

➤ Ruang Lingkup PPI

a. Hand Higiene

Hand Higiene merupakan proses membersihkan tangan untuk mencegah penyebaran infeksi yang ditularkan melalui tangan, durasi dan ketentuan kondisi penggunaanya sesuai ketentuan WHO. Hand wash yaitu suatu prosedur membersihkan tangan menggunakan sabun antiseptik dibawah air mengalir dengan waktu 40-60 detik. Hand rub yaitu suatu prosedur membersihkan tangan menggunakan alkohol dengan waktu 20-30 detik.

Adapun 5 Moment mencuci tangan yaitu :

1. Sebelum kontak dengan pasien
2. Sebelum melakukan tindakan aseptik
3. Setelah terkena cairan tubuh pasien
4. Setelah kontak dengan pasien
5. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien

b. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Meliputi sarung tangan, masker, kacamata google, pelindung wajah/masker, sepatu boots/ shoe cover, apron

c. Desinfeksi dan sterilisasi

Desinfeksi adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk membunuh kuman patogen dan apatogen tetapi tidak dengan membunuh spora yang terdapat pada alat perawatan ataupun kedokteran.

Sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, parasit) termasuk endospora bakteri pada benda-benda mati atau instrument.



d. Penanganan limbah

Limbah dibagi menjadi 2 dan diletakkan dalam wadah terpisah, yaitu :

1. Limbah Infeksius

Meliputi handscoon, masker, jarum suntik, kapas, bekas pembalut luka, kantong urin, darah, kasa, dll

2. Limbah Domestik

Meliputi kertas, sisa makanan minuman, pembungkus makanan, wadah plastik, dll

e. Penanganan benda tajam

- ✓ Hati-hati saat melakukan penjahitan agar tidak tertusuk jarum secara tidak sengaja
- ✓ Buang benda-benda tajam dalam wadah antibocor dan segel dengan perekat jika sudah dua pertiga penuh wadah benda tajam tadi harus dibakar dalam insinerator
- ✓ Tutup kembali ujung jarum dengan penutupnya menggunakan tehnik satu tangan.

3. KFT (Komite Farmasi dan Terapi)

Komite Farmasi dan terapi adalah Tim di RS yang mewakili hubungan komunikasi antara para staf medik dokter yang mewakili spesialisasi yang ada di Rumah Sakit dengan tenaga farmasi yg diwakili oleh Apoteker dan tenaga kesehatan lainnya. KFT melakukan pengkajian penggunaan dan efek terapi dari beberapa kelas terapi obat setiap tahun.

- a. 'Pemilihan obat merupakan proses kegiatan mulai dari meninjau masalah kesehatan yang terjadi di rumah sakit, identifikasi pemilihan terapi, bentuk dan dosis, menentukan kriteria pemilihan dengan memprioritaskan obat esensial, standarisasi sampai menjaga dan memperbarui standar obat.
- b. Proses pemilihan bertujuan menjamin penggunaan obat yang rasional, pengelolaan obat yang efektif dan kualitas obat yang digunakan di rumah sakit.

- c. Proses pemilihan seleksi obat Rumah Sakit Petrokimia Gresik diatur oleh Tim Farmasi dan Terapi, berdasarkan usulan dari Dokter – Dokter. Kegiatan seleksi obat dilakukan melalui formularium dan dievaluasi secara berkala.
- d. Standar obat RS Petrokimia Gresik ditetapkan oleh direktur, yang akan dievaluasi penggunaannya dan direvisi minimal 1 (satu) tahun.
- e. Standar obat RS Petrokimia Gresik memuat informasi obat sebagai berikut :
  - a. Nama generik
  - b. Bentuk sediaan
  - c. Nama obat standar / obat paten ( maksimal 2 nama dagang)
  - d. Nama farmasi (principle).
  - e. Evaluasi dilakukan untuk memilih obat-obat baru yang untuk dimasukkan kedalam standarisasi obat RS dan obat-obat yang sudah ada sebelumnya untuk dikeluarkan dari standar.
- f. Kriteria seleksi obat dalam formularium RS Petrokimia Gresik meliputi :
  1. Terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman, dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan dirumah sakit, dengan harga yang terjangkau.
  2. Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas.
  3. Perbandingan obat generik : me too = 1 : 2
  4. Memiliki rasio biaya-manfaat yang paling menguntungkan bagi pasien dihitung dari total biaya perawatan baik biaya langsung maupun tidak langsung.
  5. Meningkatkan kepatuhan dan penerimaan oleh pasien.
  6. Praktis dalam proses pengadaan, penyimpanan, penggunaan dan penyerahan.
  7. Diutamakan obat yang sudah dikenal baik dengan profeil farmakokinetik yang baik dan dibuat di dalam negeri oleh

perusahaan farmasi yang sudah memiliki sertifikat CPOB/GMP dengan stratifikasi A atau B dan terikat kontrak dengan Rumah Sakit.

- g. Pemilihan alat kesehatan di RS Petrokimia Gresik berdasarkan dari pemakaian oleh user, daftar alkes JKN, daftar harga alat kesehatan dan kebutuhan pelayanan.
- h. Kriteria untuk penghapusan obat dari formularium, antara lain:
1. Obat – obat yang jarang digunakan (slow moving) akan dievaluasi.
  2. Obat – obat yang tidak digunakan (death stock) dalam waktu 3 bulan maka akan diingatkan pada dokter-dokter terkait yang akan menggunakan obat tersebut.
  3. Obat-obat yang dalam proses penarikan oleh pemerintah/bpom atau pabrikan.
  4. Formularium RS Petrokimia Gresik ditetapkan oleh direktur yang direvisi setiap 2 (dua) tahun.
  5. Formularium rumah sakit minimal memuat informasi obat sebagai berikut :
    - Nama obat/generik
    - Kelas terapi
    - Bentuk sediaan
    - Kekuatan sediaan
    - Kemasan
  6. Perencanaan perbekalan farmasi yang disusun harus diupayakan sedemikian rupa agar jadi pemenuhan kebutuhan secara efisien dengan mengacu pada formularium rumah sakit dan formularium nasional.
  7. Pengawasan, monitor daftar obat serta penggunaan obat di rumah sakit dilaksanakan oleh Tim Farmasi dan Terapi.
    - Penggunaan obat di Rumah Sakit Petrokimia Gresik diupayakan mengacu kepada Formularium Nasional dan Formularium rumah sakit yang disusun oleh tim

farmasi dan terapi yang pemilihan, penggunaan, dan penghapusannya telah ditetapkan berdasarkan aturan yang berlaku

- Tim Farmasi dan Terapi melakukan monitoring penggunaan obat baru serta timbulnya KTD akibat obat baru yang ditambahkan dalam formularium.
- Prosedur persetujuan dan pengadaan obat-obat yang diperlukan dalam pelayanan tetapi tidak tersedia dalam stok telah ditetapkan oleh rumah sakit.
- Dokter dapat mengusulkan obat baru untuk dimasukkan dalam formularium melalui pengisian formulir usulan obat baru.
- Penggunaan obat diluar standar diperkenankan apabila diperlukan dan mendapat persetujuan dari TFT.
- Monitoring terhadap pelaksanaan standar obat dilakukan secara berkala meliputi kesesuaian penulisan resep dengan standar obat dan penulisan obat diluar standar.

### 3.1.7 *Patient safety* RS Petrokimia Gresik

Patient Safety Rumah Sakit Petrokimia Gresik mengacu pada Sasaran Keselamatan Pasien. Maksud dan tujuan Sasaran Keselamatan Pasien adalah untuk mendorong rumah sakit agar melakukan perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran ini menyoroti bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan rumah sakit dan menjelaskan bukti serta solusi dari konsensus para ahli atas permasalahan ini. Sistem yang baik akan berdampak pada peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan keselamatan pasien.

Sasaran 1 : Mengidentifikasi Pasien Dengan Benar

Standar SKP.1 Rumah sakit menetapkan regulasi untuk menjamin ketepatan (akurasi) identifikasi pasien. Maksud dan tujuan SKP.1

yaitu kesalahan identifikasi pasien dapat terjadi di semua aspek diagnosis dan tindakan

Sasaran 2 : Meningkatkan Komunikasi Yang Efektif

- Standar SKP.2 Rumah sakit menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses meningkatkan efektivitas komunikasi verbal dan atau komunikasi melalui telpon antar-PPA.
- Standar SKP.2.1 Rumah sakit menetapkan regulasi untuk proses pelaporan hasil pemeriksaan diagnostik kritis.
- Standar SKP.2.2 Rumah sakit menetapkan dan melaksanakan proses komunikasi “Serah Terima” (hand over).

Maksud dan Tujuan SKP.2 sampai SKP.2.2 Komunikasi dianggap efektif bila tepat waktu, akurat, lengkap, tidak mendua (ambiguous), dan diterima oleh penerima informasi yang bertujuan mengurangi kesalahan-kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien.

Komunikasi dapat berbentuk verbal, elektronik, atau tertulis. Komunikasi yang jelek dapat membahayakan pasien. Komunikasi yang rentan terjadi kesalahan adalah saat perintah lisan atau perintah melalui telepon, komunikasi verbal, saat menyampaikan hasil pemeriksaan kritis yang harus disampaikan lewat telpon. Hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan aksen dan dialek. Pengucapan juga dapat menyulitkan penerima perintah untuk memahami perintah yang diberikan. Misalnya, nama-nama obat yang rupa dan ucapannya mirip (look alike, sound alike). Pelaporan hasil pemeriksaan diagnostik kritis juga merupakan salah satu isu keselamatan pasien.

Sasaran 3 : Meningkatkan Keamanan Obat-Obat Yang Harus Diwaspadai (HIGH ALERT MEDICATIONS)

- Standar SKP.3 Rumah sakit menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses meningkatkan keamanan terhadap obat-obat yang perlu diwaspadai.
- Standar SKP.3.1 Rumah sakit menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses mengelola penggunaan elektrolit konsentrat.

Maksud dan Tujuan SKP.3 dan SKP.3.1 Setiap obat jika salah penggunaannya dapat membahayakan pasien, dan dapat menyebabkan kematian atau kecacatan pasien, terutama obat- obat yang perlu diwaspadai.

Obat yang perlu diwaspadai adalah obat yang mengandung risiko yang meningkat bila kita salah menggunakan dan dapat menimbulkan kerugian besar pada pasien. Obat yang perlu diwaspadai terdiri atas obat risiko tinggi, yaitu obat yang bila terjadi kesalahan (error) dapat menimbulkan kematian atau kecacatan seperti, insulin, heparin, atau obat yang nama, kemasan, label, penggunaan klinik tampak/kelihatan sama; kemoterapeutik; (look alike) bunyi ucapan sama (sound alike), seperti hydralazine dan hydroxyzine atau disebut juga nama obat rupa ucapan mirip; NORUM seperti elektrolit konsentrat magnesium sulfat dengan konsentrasi 20%, 40%, atau lebih.

Sasaran 4 : Memastikan Lokasi Pembedahan yang benar, Prosedur yang benar, Pembedahan pada Pasien yang benar

- Standar SKP.4 Rumah sakit memastikan Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur, dan Tepat-Pasien sebelum menjalani tindakan dan atau prosedur.
- Standar SKP.4.1 Rumah sakit memastikan dilaksanakannya proses Time-out di kamar operasi atau ruang tindakan sebelum operasi dimulai.

Maksud dan Tujuan SKP.4 dan SKP.4.1 yaitu Salah-Lokasi, Salah-Prosedur, dan Salah-Pasien yang menjalani tindakan serta prosedur merupakan kejadian sangat mengkhawatirkan dan dapat terjadi. Kesalahan ini terjadi antara lain akibat komunikasi yang tidak efektif dan tidak adekuat antaranggota tim; tidak ada keterlibatan pasien untuk memastikan ketepatan lokasi operasi dan tidak ada prosedur untuk verifikasi; asesmen pasien tidak lengkap; catatan rekam medik tidak lengkap; budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antaranggota tim; masalah yang terkait dengan tulisan yang tidak

terbaca, tidak jelas, dan tidak lengkap; penggunaan singkatan yang tidak terstandardisasi dan dilarang.

#### Sasaran 5 : Mengurangi Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Standar SKP.5 Rumah sakit menetapkan regulasi untuk menggunakan dan melaksanakan evidence- based hand hygiene guidelines untuk menurunkan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan. Adapun maksud dan tujuan SKP.5 yaitu pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan sebuah tantangan di lingkungan fasilitas kesehatan. Kenaikan angka infeksi terkait pelayanan kesehatan menjadi keprihatinan bagi pasien dan petugas kesehatan.

Secara umum, infeksi terkait pelayanan kesehatan terjadi di semua unit layanan kesehatan, termasuk infeksi saluran kencing disebabkan oleh kateter, infeksi pembuluh/aliran darah terkait pemasangan infus baik perifer maupun sentral, dan infeksi paru-paru terkait penggunaan ventilator. Upaya terpenting menghilangkan masalah infeksi ini dan infeksi lainnya adalah dengan menjaga kebersihan tangan melalui cuci tangan.

#### Sasaran 6 : Mengurangi Risiko Cedera Pasien Akibat Terjatuh

Standar SKP.6 Rumah sakit melaksanakan upaya mengurangi risiko cedera akibat pasien jatuh. Adapun maksud dan tujuan SKP.6 yaitu banyak cedera yang terjadi di unit rawat inap dan rawat jalan akibat pasien jatuh.

Berbagai faktor yang meningkatkan risiko pasien jatuh antara lain :

1. Kondisi pasien
2. Gangguan fungsional pasien (contoh gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, atau perubahan status kognitif)
3. Lokasi atau situasi lingkungan rumah sakit
4. Riwayat jatuh pasien
5. Konsumsi obat tertentu dan alkohol

## 3.2 Tinjauan Instalasi Farmasi RS Petrokimia Gresik

### 3.2.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi



**Gambar 3. 2** Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSPG (Arsip Instalasi Farmasi RSPG)

Penjelasan struktur organisasi diatas adalah sebagai berikut :

1. Instalasi farmasi dipimpin oleh apoteker, berijazah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker dan Surat Izin Praktek Apoteker.
2. Kepala instalasi bertanggung jawab untuk melakukan kegiatan supervisi terhadap pengelolaan perbekalan farmasi yang ada di rumah sakit.
3. Seluruh apoteker memiliki izin dan melakukan supervisi sesuai dengan penugasannya.
4. Pelayanan kefarmasian di rawat inap dilakukan oleh apoteker rawat inap yang terbagi menjadi 3 shift pagi-sore-midle.
5. Instalasi farmasi memiliki sekurang-kurangnya satu kajian pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat yang didokumentasikan selama 12 bulan terakhir
6. Di bawah apoteker tiap unit terdapat beberapa TTK yang tertera pada gambar



### 3.2.2 Standar pelayanan kefarmasian di RS Petrokimia Gresik

#### 3.2.1.1 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

##### a. Perencanaan

1. Instalasi farmasi melakukan proses seleksi obat dengan benar yang menghasilkan formularium dan digunakan untuk permintaan obat serta instruksi pengobatan.
2. Pengawasan penggunaan obat di Rumah Sakit dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi bersama dengan Komite Farmasi dan Terapi.
3. Pengawasan dilaksanakan dengan melakukan evaluasi penggunaan obat baru, evaluasi persediaan yang jarang atau tidak digunakan dan melakukan *stock opname* secara periodik dan berkala setiap 1 bulan sekali.
4. Komite Farmasi dan Terapi terlibat dalam proses pemesanan, penyaluran, pemberian dan monitoring pengobatan pasien, evaluasi dan penggunaan obat dalam formularium rumah sakit.
5. Kriteria dan prosedur untuk penambahan dan pengurangan obat dari formularium ditetapkan oleh rumah sakit.
6. Apabila ada obat yang baru ditambahkan dalam formularium maka ada proses monitoring untuk memantau bagaimana penggunaan obat tersebut dan bila terjadi efek obat yang tidak diharapkan, efek samping serta *medication error*.
7. Pengadaan perbekalan farmasi yang aman, bermutu, bermanfaat, dan berkhasiat dilakukan dengan prosedur yang berlaku dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

8. Manajemen rantai pengadaan (*supply chain management*) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan berdasar atas kontrak kerja sama dengan rumah sakit.
  9. Terdapat aplikasi MMSL (*Maximal Minimal Stok Level*) untuk melihat sisa stok dan menjadi acuan untuk membuat usulan dan jumlah kebutuhan perbekalan farmasi sesuai penggunaan dan permintaan masing-masing unit farmasi dengan mempertimbangkan pula formularium rumah sakit yang berlaku
  10. Perencanaan perbekalan farmasi untuk semua instalasi farmasi dan unit layanan menyerahkan permintaan perbekalan farmasi ke gudang farmasi RS. Petrokimia gresik A. Yani yang kemudian akan di serahkan ke gudang BOD PT. Petro Graha Medika. Seluruh proses Pengadaan perbekalan farmasi RS. Petrokimia Gresik dilakukan secara terpusat oleh gudang BOD PT. Petro Graha Medika.
- b. Pengadaan
- Perencanaan perbekalan farmasi yang telah dibuat oleh masing-masing unit farmasi akan diserahkan kepada gudang farmasi A.Yani, yang kemudian gudang farmasi akan meminta pengadaan perbekalan farmasi kepada gudang PT PGM, dan yang melakukan pengadaan adalah gudang PT. PGM. Gudang PT.PGM melakukan pengadaan paling sedikit seminggu sekali.
- c. Penerimaan Barang
- Penerimaan adalah kegiatan untuk menerima perbekalan farmasi yang telah diadakan sesuai dengan aturan kefarmasian, melalui pembelian langsung atau

obat bantuan. Penerimaan perbekalan farmasi di RSPG, menggunakan sistem satu pintu yaitu dari gudang farmasi. Penerimaan perbekalan farmasi harus sesuai dengan lembar perencanaan perbekalan farmasi (TR), dengan memperhatikan kualitas dan kuantitas perbekalan farmasi yang diterima. Penerimaan perbekalan farmasi dari gudang PT.PGM ke gudang farmasi A.yani dengan memperhatikan beberapa point, yaitu :

1. Mengecek kualitas barang
2. Mengecek jumlah kemasan, jenis dan jumlah obat sesuai dengan perencanaan atau tidak
3. Mengecek expire date dan memastikan tidak ada kebocoran perbekalan farmasi

d. Penyimpanan

- Penyimpanan perbekalan farmasi di Instalasi farmasi RSPG berdasarkan stabilitas obat, bentuk sediaan dan alfabetis
- Penyimpanan perbekalan farmasi sesuai dengan bentuk sediaan dan dipisahkan sediaan farmasi yang digunakan untuk penggunaan luar dan dalam
- Penyimpanan perbekalan farmasi yang membutuhkan suhu/ temperature khusus, dapat diletakkan ditempat terpisah (Misal : dalam lemari es)
- Penyimpanan perbekalan farmasi memperhatikan sistem FIFO (*First In First Out*) maupun FEFO (*First Expired First Out*)
- Penyimpanan obat *High Alert* harus terpisah dari obat lain dan diletakkan dilemari yang diberi label/garis warna merah dengan tulisan *High Alert*

- Penyimpanan perbekalan farmasi yang mengandung Narkotika dan Psikotropika harus disimpan pada lemari kayu atau bahan lain yang kuat dan tidak mudah dipindahkan dan tidak terlihat oleh umum, memiliki 2 (dua) buah Kunci yang berbeda yang dikuasai oleh Apoteker penanggung jawab.

e. Pendistribusian

Proses distribusi perbekalan farmasi dimulai dari unit farmasi membuat permintaan ke gudang setelah dari gudang melakukan pengeluaran barang ke masing-masing unit farmasi dan dari unit farmasi dikeluarkan ke masing-masing ruangan dari ruangan bertanggung jawab untuk digunakan oleh pasien. Pendistribusian perbekalan farmasi dilakukan setiap hari

- Distribusi perbekalan farmasi RSPG pada pasien rawat jalan menggunakan individual prescribing yaitu persepan perseorangan yang ditulis dokter kepada pasien
- Distribusi perbekalan farmasi RSPG pada pasien rawat inap menggunakan sistem resep CITO dan ODDD (*One Daily Dose Dispensing*) yaitu pemberian obat untuk pemakaian sehari
- Distribusi perbekalan farmasi RSPG pada pasien IGD menggunakan system resep CITO dan individual prescribing.
- Obat disiapkan dalam area yang bersih dan aman dengan peralatan yang memadai.

f. Pemusnahan

- Obat kadaluwarsa atau rusak dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung

narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja.

- Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan.
- Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan.
- Pemusnahan resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan berita acara pemusnahan resep, dan selanjutnya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- untuk pemusnahan, RSPG dibantu oleh pihak ketiga yaitu PT.PRIA dan yang membuat berita acara hingga pencatatan dan pelaporan adalah Apoteker RSPG

g. Pencatatan dan Pelaporan

- Pencatatan perbekalan farmasi dilakukan saat ada barang masuk dan barang keluar dengan kartu stok. Untuk pencatatan obat psikotropik dan narkotik terdapat buku khusus yang didalamnya tertulis nama pasien, umur, alamat pasien, nama obat dan jumlah obat yang diberikan.
- Pelaporan dilakukan setiap bulan pada awal bulan. Untuk pelaporan narkotik dan psikotropik melalui signap setiap bulan sebelum tanggal 10.

### 3.2.3 Pelayanan Resep dan Informasinya

#### a. Rawat Inap

Pemberian obat rawat inap dengan sistem ODD yang dikemas dengan UDD, dengan alur :

1. Petugas farmasi menerima E-resep pasien dari dokter dan melakukan pengkajian resep
2. Petugas farmasi menyiapkan obat/alkes dan mengambil obat serta mengisi kartu stok
3. Petugas farmasi memberi pelabelan etiket sesuai dengan jadwal pemberian
4. Resep yang sudah siap, akan dicek kembali kesesuaian dalam resep dan fisik oleh Apoteker
5. Petugas farmasi memasukkan dan membagi obat sesuai rak dalam troli pasien
6. Petugas farmasi melakukan serah terima obat dengan perawat menggunakan buku ekspedisi.
7. Petugas farmasi meng-*entry* jumlah obat/alkes dikomputer

Pada proses diatas, tidak lupa untuk melakukan pengkajian resep meliputi :

1. Persyaratan administrasi : Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien; Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter; Tanggal resep; Ruang/unit asal resep
2. Persyaratan farmasi : Bentuk dan kekuatan sediaan; Dosis dan Jumlah obat; Stabilitas dan ketersediaan; Aturan, cara dan tehnik penggunaan
3. Persyaratan klinis : Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat; Duplikasi pengobatan; Alergi, interaksi dan efek samping obat; Kontra indikasi; Efek aditif

b. Rawat Jalan

1. Petugas farmasi menerima E-resep pasien dari dokter dan melakukan pengkajian resep, bila ada yang tidak jelas konfirmasi kepada dokter penulis resep
2. Petugas farmasi memeriksa ketersediaan obat dan mengambil obat serta mengisi kartu stok
3. Petugas farmasi menyiapkan obat dan memberi pelabelan etiket sesuai dengan bentuk sediaan kemudian ditaruh nampan beserta resep
4. Resep yang sudah siap, akan dicek kembali kesesuaian dalam resep dan fisik oleh Apoteker
5. Petugas farmasi melakukan telaah obat sebelum diserahkan kepada pasien.
6. Sebelum memberikan obat dan KIE kepada pasien, maka pasien diminta untuk membayar obat sejumlah yang tertera pada nota (berlaku hanya untuk pasien dengan jaminan umum)
7. Petugas farmasi melakukan KIE kepada pasien
8. Petugas farmasi meng-*entry* jumlah obat/alkes dikomputer, verifikasi resep dan approve resep

c. IGD/Bedah

Pemberian obat farmasi IGD kepada perawat, dengan alur :

1. Petugas farmasi menerima E-resep pasien dari dokter dan melakukan pengkajian resep, bila ada yang tidak jelas konfirmasi kepada dokter penulis resep
2. Petugas farmasi memeriksa ketersediaan obat dan mengambil obat serta mengisi kartu stok
3. Petugas farmasi menyiapkan injeksi/alkes/infus kemudian ditaruh keranjang beserta resep

4. Perawat mengambil obat dalam keranjang dan melakukan double check dengan petugas farmasi
5. Perawat memberikan TTD dalam resep sebagai bukti telah mengambil obat
6. Apabila pasien diberikan resep untuk obat dibawa pulang, maka pasien akan mengambil obat pulang ke farmasi IGD dan TTK melakukan KIE kepada pasien tersebut.
7. Petugas farmasi meng-*entry* jumlah obat/alkes dikomputer, verifikasi resep dan approve resep
8. Jika ada kondisi CITO, maka perawat IGD bisa secara langsung meminta obat terlebih dahulu dengan menulis buku ekspedisi

d. Re-packing

Di instalasi farmasi RSPG pencampuran obat atau re-packing dilakukan oleh TTK hanya untuk obat-obat dengan konsentrasi tinggi, seperti KCl, MgSO<sub>4</sub>, dll. Repacking dilakukan di dalam LAF.

#### 3.2.4 Product Knowledge

- ✓ Nama Obat : Lebrex 2,5 mg
- ✓ Komposisi : Letrozole 2,5 mg
- ✓ Dosis : 2,5 mg, 1 kali sehari
- ✓ Indikasi : Terapi lini pertama kanker payudara stadium lokal lanjut/metastasis dengan status reseptor hormon positif atau tidak diketahui pada wanita pasca-menopause; Terapi adjuvan kanker payudara stadium dini dengan status reseptor hormon positif pada wanita pasca-menopause; Terapi adjuvan lanjutan pada wanita pasca-menopause dengan kanker payudara stadium dini yang telah mendapat terapi tamoxifen adjuvan selama 5 tahun; Terapi kanker payudara stadium lanjut pada



wanita dengan status pasca-menopause, baik alami maupun yang diinduksi, dan pernah mendapat terapi anti-estrogen.

- ✓ Efek Samping : Hot flushes, nyeri muskuloskeletal, sakit kepala, pusing, fatigue, mual, muntah, peningkatan keringat, peningkatan berat badan, dispnea, edema perifer, astenia, batuk, nyeri dada, kekeringan vulvovagina, infeksi virus, konstipasi, diare, insomnia, ruam, hiperkolesterolemia, nyeri abdomen, anoreksia.
- ✓ Kontra Indikasi : Hipersensitif, kehamilan, menyusui, wanita pra menopause
- ✓ Perhatian : Tidak diberikan pada pasien pra-menopause; Perlu penyesuaian dosis pada pasien gangguan fungsi hati berat; Perlu pemantauan densitas mineral tulang; Hati-hati dalam mengemudi atau menjalankan mesin setelah mengkonsumsi letrozole; Tidak boleh diberikan bersama tamoxifen.
- ✓ Cara Penyimpanan : pada suhu dibawah 25°C

### 3.2.5 Pengetahuan Lainnya

Pada instalasi farmasi memiliki beberapa layanan unggulan yaitu Layanan TELEMEDICINE dengan kelebihan pasien tidak perlu datang kerumah sakit dan hanya berkonsultasi dengan dokter dari rumah melalui videocall Whatsapp. Selanjutnya ada Layanan ANTAR OBAT dengan kelebihan pasien tidak perlu risau untuk menunggu antrian panjang mengambil obat dirumah sakit, melalui pesan antar pasien hanya perlu menunggu obat dari rumah