

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes No.04 Tahun 2018 tentang kewajiban Rumah sakit dan kewajiban pasien bahwa Rumah sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap Rumah sakit mempunyai kewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah sakit.

Setiap Rumah sakit mempunyai kewajiban untuk memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah sakit kepada masyarakat, memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan Standar pelayanan Rumah Sakit. (Permenkes Nomor 4 Tahun 2018)

2.1.2 Tujuan diselenggarakan Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 3 Tahun 2020, Rumah sakit dibedakan menjadi dua jenis berdasarkan jenis pelayanannya, yaitu Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah sakit umum paling sedikit terdiri atas :

2.1.2.1 Pelayanan medik dan penunjang medik

2.1.2.2 Pelayanan keperawatan dan kebidanan

2.1.2.3 Pelayanan non medik.

Sedangkan Rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin

ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Selain itu, Rumah sakit khusus juga dapat menyelenggarakan pelayanan lain di luar ke khususannya, meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawat daruratan. Rumah sakit khusus terdiri dari :

- a. Ibu dan anak
- b. Mata
- c. Gigi dan mulut
- d. Ginjal
- e. Jiwa
- f. Infeksi
- g. Telinga-Hidung-Tenggorok kepala leher
- h. Paru
- i. Ketergantungan obat
- j. Bedah
- k. Otak
- l. Orthopedi
- m. Kanker
- n. Jantung dan pembuluh darah.

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah sakit khusus paling sedikit terdiri atas:

- a. Pelayanan medik dan penunjang medik
- b. Pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan
- c. Pelayanan nonmedik.

2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut UU no. 44 tahun 2009, Rumah sakit dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya antara lain sebagai berikut :

2.1.3.1 Berdasarkan jenis pelayanan:

- a. Rumah sakit umum, memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

- b. Rumah sakit khusus, memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

2.1.3.2 Berdasarkan pengelolaan Rumah sakit:

- a. Rumah sakit publik yaitu rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.
- b. Rumah sakit privat yaitu rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, Rumah sakit umum dan Rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan UU No. 44 tahun 2009 Pasal 24 Ayat 2, klasifikasi Rumah sakit umum terdiri atas:

- a. Rumah sakit umum kelas A;
- b. Rumah sakit umum kelas B;
- c. Rumah sakit umum kelas C;
- d. Rumah sakit umum kelas D

Sedangkan klasifikasi Rumah sakit khusus terdiri atas:

- a. Rumah sakit khusus kelas A;
- b. Rumah sakit khusus kelas B;
- c. Rumah sakit khusus kelas C;

Rumah sakit umum diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Rumah Sakit umum kelas A Rumah Sakit umum Kelas A adalah Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13

(tiga belas) subspesialis.

- b. Rumah Sakit umum kelas B Rumah Sakit umum kelas B adalah Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 50 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspesialis dasar.
- c. Rumah Sakit umum kelas C Rumah Sakit Umum Kelas C adalah Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.
- d. Rumah Sakit umum kelas D. Rumah Sakit Umum kelas c adalah Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

Klasifikasi Rumah Sakit Umum Menurut Permenkes RI No 3 Tahun 2020, terdiri atas :

- a. Rumah sakit umum kelas A Merupakan Rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.
- b. Rumah sakit umum kelas B Merupakan Rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.
- c. Rumah sakit umum kelas C Merupakan Rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
- d. Rumah sakit umum kelas D Merupakan Rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

Klasifikasi Rumah sakit khusus terdiri atas :

- a. Rumah sakit khusus kelas A Merupakan Rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
- b. Rumah sakit khusus kelas B Merupakan Rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.

- c. Rumah sakit khusus kelas C Merupakan Rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah

2.1.4 Jenis dan Pengelolaan Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah sakit di kategorikan dalam rumah sakit umum dan Rumah sakit khusus. Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah Sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, Golongan umur, Organ, Jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Berdasarkan pengelolaannya Rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan Rumah sakit privat. Rumah sakit publik dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan badan layanan umum atau badan layanan umum daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero (Undang-undang,2009).

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit berada dibawah pimpinan seorang Apoteker dan dibantu oleh beberapa orang Apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan Rumah sakit itu sendiridi bantu Tenaga Teknis Kefarmasian (Permenkes,2016)

Kegiatan pada instalasi ini terdiri dari pelayanan Farmasi minimal yang meliputi, Perencanaan, Pengadaan, Penyimpanan perbekalan Farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian distribusi pelayanan umum dan spesialis, pelayanan langsung pada pasien serta pelayanan klinis yang merupakan program Rumah sakit secara keseluruhan.

2.2.1 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit yaitu:

- 2.2.1.1 Menyelenggarakan, Mengkordinasikan, Mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
- 2.2.1.2 Melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Habis Medis Pakai yang Efektif, Aman, Bermutu dan efisien.
- 2.2.1.3 Melaksanakan pengajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Pakai guna memaksimalkan risiko.
- 2.2.1.4 Melaksanakan komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi pada dokter, perawat dan pasien.
- 2.2.1.5 Berperan aktif dalam Tim Farmasi dan Terapi.
- 2.2.1.6 Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian.
- 2.2.1.7 Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan Formularium Rumah Sakit

2.2.2 Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit, meliputi:

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No.72 Tahun 2016 fungsi Instalasi farmasi Rumah Sakit yaitu:

2.2.2.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai

- a. Memilih sediaan farmasi, Alat Kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai sesuai kebutuhan Pelayanan Rumah Sakit.
- b. Merencanakan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, efisien dan optimal.
- c. Mengadakan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- d. Memproduksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
- e. Menerima Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
- f. Menyimpan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
- g. Mendistribusikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai.
- h. Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu.
- i. Melakukan pelayanan obat *Unit dose* atau dosis sehari.
- j. Melaksanakan komputerisasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (apabila sudah memungkinkan).
- k. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
- l. Melakukan pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

- m. Mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
- n. Melakukan administrasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai.

2.2.2.2 Pelayanan Farmasi Klinik

- a. Mengkaji dan melaksanakan Pelayanan Resep atau permintaan obat.
- b. Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan obat
- c. Melaksanakan rekonsiliasi obat.
- d. Memberikan informasi dan edukasi penggunaan obat baik berdasarkan resep maupun obat non resep kepada pasien atau keluarga pasien.
- e. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
- f. Melaksanakan *Visite* mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain.
- g. Memberikan konseling pada pasien dan atau keluarganya.
- h. Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO)
 - 1) Pemantauan efek terapi Obat
 - 2) Pemantauan efek samping Obat
 - 3) Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).
- i. Melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).
- j. Melaksanakan dispensing sediaan steril
 - 1) Melakukan pencampuran Obat suntik
 - 2) Menyiapkan nutrisi parenteral
 - 3) Melaksanakan pengemasan ulang sediaan sitotoksik
- k. Melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien (keluarga), masyarakat dan institusi diluar.

2.3 Pelayanan Kefarmasian

2.3.1 Definisi Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit meliputi 2 kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya Manusia, Sarana, dan Peralatan (Permenkes,2016).

2.3.2 Pelayanan Kefarmasian Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *Outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena Obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*Patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*Quality of life*) terjamin.

Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi:

2.3.2.1 Pengkajian dan pelayanan resep

2.3.2.2 Penelusuran riwayat penggunaan Obat

2.3.2.3 Rekonsiliasi Oba

2.3.2.4 Pelayanan informasi Obat

2.3.2.5 Konseling

2.3.2.6 Visite

2.3.2.7 Pemantauan terapi Obat

2.3.2.8 Monitoring efek samping obat

2.3.2.9 Evaluasi penggunaan obat

2.3.2.10 Dispensing sediaan steril

2.3.2.11 Pemantauan kadar obat dalam darah (Permenkes,2016).

2.3.3 Sumber Daya Kefarmasian

2.3.3.1 Sumber Daya Manusia

Instalasi Farmasi harus memiliki Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan Instalasi Farmasi. Ketersediaan jumlah tenaga Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian di rumah sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan Rumah sakit yang ditetapkan oleh menteri.

2.3.3.2 Sarana dan Peralatan

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Rumah sakit harus didukung oleh sarana dan peralatan yang memenuhi ketentuan dan perundang-undangan kefarmasian yang berlaku. Lokasi harus menyatu dengan sistem pelayanan Rumah Sakit, dipisahkan antara fasilitas untuk penyelenggaraan manajemen, pelayanan langsung kepada Pasien, Peracikan, Produksi dan laboratorium mutu yang dilengkapi penanganan limbah (Permenkes,2016).

2.4 Keselamatan Pasien

2.4.1 Definisi Keselamatan Pasien

Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, Meliputi asesmen risiko, Identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, Pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya. Serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes,2017)

2.4.2 Standart Keselamatan Pasien

Standar keselamatan pasien terdiri dari tujuh yaitu:

2.4.2.1 Hak pasien.

2.4.2.2 Mendidik Pasien dan keluarga.

- 2.4.2.3 Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan.
- 2.4.2.4 Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien.
- 2.4.2.5 Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien.
- 2.4.2.6 Mendidik staf tentang keselamatan pasien.
- 2.4.2.7 Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien (Permenkes,2017).

2.4.3 Sasaran Keselamatan Pasien Nasional

Tujuan sasara keselamatan pasien adalah untuk menggiatkan perbaikan-perbaikan tertentu dalam soal keselamatan pasien. Sasaran sasaran dalam SKP menyoroti bidang-bidang yang bermasalah dalam perawatan kesehatan, memberikan bukti dan solusi hasil konsensus yang berdasarkan nasihat para pakar di Indonesia secara nasional untuk seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, diberlakukan sasaran keselamatan pasien nasional yang terdiri dari:

- 2.4.3.1 Mengidentifikasi pasien dengan benar.
- 2.4.3.2 Meningkatkan komunikasi yang efektif.
- 2.4.3.3 Meningkatkan keamanan Obat-obatan yang harus di waspadai.
- 2.4.3.4 Memastikan lokasi pembedahan yang benar, Prosedur yang benar, Pembedahan pada pasien yang benar
- 2.4.3.5 Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan.
- 2.4.3.6 Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh (Permenkes,2011).

2.5 Obat *High Alert*

2.5.1 Definisi Obat *High Alert*

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/MENKES/PER/VII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah

Sakit berdasarkan sasaran III mengenai peningkatan keamanan obat yang perlu di waspadai (*High Alert*) dalam Standar SKP III, Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki keamanan Obat – obat yang perlu di waspadai (*High Alert*), bila Obat – obatan menjadi bagian dari rencana pengobatan pasien, manajemen harus berperan secara kritis untuk memastikan keselamatan pasien (Menkes RI, 2011).

Obat *High Alert* adalah Obat yang perlu diwaspadai dan memiliki risiko membahayakan bila digunakan secara tidak tepat. Obat ini sering menyebabkan kesalahan serius dan berisiko tinggi hingga mengakibatkan reaksi Obat yang tidak di inginkan. Kelompok Obat *High Alert* diantaranya Obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip, Obat Narkotika, Psikotropika, elektrolit konsentrasi tinggi (misalnya Kalium Klorida 2mg/ml atau yang lebih pekat, Kalium Fosfat, Natrium Klorida lebih pekat dari 0,9%, dan Magnesium sulfat = 50% atau lebih pekat), Obat Sitostatika.

Cara untuk meminimalisir kesalahan penggunaan obat *High Alert* adalah dengan meningkatkan sistem pengelolaan Obat, membuat kebijakan untuk menyusun daftar Obat-obat yang perlu diwaspadai, mengidentifikasi area yang membutuhkan elektrolit konsentrat, memberikan label pada Obat *High Alert* (Permenkes, 2016)



Gambar 2.1 Lambang *High Alert*

2.5.2 Persiapan dan Penyimpanan Obat *High Alert*

- 2.5.2.1 *High Alert* disimpan di pos perawat di dalam troli atau kabinet yang memiliki kunci.
- 2.5.2.2 Semua tempat penyimpanan harus diberikan label yang jelas dan dipisahkan dengan obat-obatan rutin lainnya. Jika *High Alert Medications* harus disimpan di area perawatan pasien, kuncilah tempat penyimpanan dengan diberikan label 'Peringatan: *High Alert Medications* pada tutup luar tempat penyimpanan.
- 2.5.2.3 Jika menggunakan dispensing kabinet untuk menyimpan *High Alert Medications*, berikanlah pesan pengingat ditutup kabinet agar pengasuh/perawat pasien menjadi waspada dan berhati-hati dengan *High Alert Medications*. Setiap kotak tempat yang berisi *High Alert Medications* harus diberi label (label dengan warna dasar merah, dan huruf berwarna hitam).
- 2.5.2.4 Infus intravena *High Alert Medications* harus diberikan label yang jelas dengan menggunakan huruf/tulisan yang berbeda dengan sekitarnya.
- 2.5.2.5 Larutan dengan konsentrasi tinggi hanya boleh disimpan di instalasi farmasi, kamar operasi, ruang VK, dan *High Care Unit*, dan khusus KCl hanya boleh disimpan di Instalasi Farmasi. (Hestiawati, 2015)

2.5.3 Faktor resiko Obat *High Alert*

Faktor risiko obat *High Alert Medication* Faktor risiko obat *High Alert Medication* adalah faktor penentu yang menentukan berapa besar kemungkinan obat tersebut menimbulkan bahaya. Faktor risiko dari obat *High Alert* yang memiliki nama dan pengucapan sama. Oleh karena itu staff Rumah sakit dianjurkan untuk mencegah risiko tersebut dengan cara :

- 2.5.3.1 Menempatkan obat golongan yang termasuk golongan *Look Alike Sound Alike* secara alfabetis harus dijeda dengan obat

lain.

2.5.3.2 Terdapat daftar obat yang termasuk golongan *Look Alike Sound Alike*.

2.5.3.3 Tanda khusus berupa stiker berwarna untuk obat golongan *Look Alike Sound Alike* yang mengingatkan petugas pada saat pengambilan obat (Safitri, Zazuli, dan Dentiarianti,2016).

Tabel 2.1 Tabel daftar obat *High Alert Medication in Acure Settings* (ISMP,2014)

Kategori/kelas Obat – obatan	Contoh Obat
Agonis Adnergik IV	Epinefrin, Norepinefrin, Fenilefrin, Isoproter
Antagonis Adrenergik IV	Propanolol, metoprolol, labetalol
Antritrombolitik, termasuk : Antikoagulan Inhibitor faktor Xa Direct thrombin inhibitor <i>Trombolitik Inhibitor glicoprotein lib</i>	Warfarin, LMWH (<i>Low-molecular-weigh heparin</i>), <i>Unfractionated Heparin</i> <i>Fondaparinux Argatoban</i> , Bivalrudin, Dabigatran, Etexilatel, Epirudin Alteplase, Reteplase, Tenecteplase, Eptifibatide, Abciximab, Tirofiban
Larutan <i>Dialysis</i> (<i>Peritoneal</i> dan <i>Hemodialisis</i>)	
Obat - obatan Epidural atau Intratekal	
Obat Hipoglikemik (oral)	
Obat Inotropik (oral)	Digoxin, Milrinone

Insulin (SC dan IV)	Insulin reguler, Aspart, NPH, Glargin
Obat- obatan dengan bentuk lipormal	Amfoterisin B liposomal
Agen sedasi moderat/sedang IV	Dexmedetomidine, Midazolam
Agen sedasi moderat sedang oral untuk anak	Chloral hydrate, Ketamin, Midazolam
Opioid/Narkotik ; IV Transdermal Oral (termasuk konsetrat cair, formula rapid dan lepas lembar)	
Agen blok Neuromuscular	Suksinilkolin, Rokuronium, Vekuronium, Atrakurium
Preparat nutrisi parenteral	
Agen radiokontras IV	
Aqua bi destilata, Inhalasi, (dalam kemasan >100 ml)	
Konsetrat KCL untuk injeksi	
Nacl untuk injeksi hipertonik, dengan konsetrat > 0,9 %	

2.5.4 Penyimpanan Obat

2.5.4.1 Definisi Penyimpanan Obat

Penyimpanan obat merupakan salah satu cara pemeliharaan perbekalan farmasi sehingga aman dari gangguan fisik dan pencurian yang dapat merusak kualitas suatu obat. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan

keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis siap pakai (Permenkes, 2016).

Menurut Kemenkes (2016), setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Komponen yang harus diperhatikan antara lain:

Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan Obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus.

Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting. Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

Instalasi Farmasi harus dapat memastikan bahwa Obat disimpan secara benar dan diinspeksi secara periodik.

2.5.4.2 Tujuan Penyimpanan Obat Penyimpanan obat bertujuan untuk menjaga mutu dan kestabilan suatu sediaan farmasi, menjaga keamanan, ketersediaan, dan menghindari penggunaan obat yang tidak bertanggung jawab. Menurut Permenkes RI No. 72 Tahun 2016, untuk mencapai tujuan Penyimpanan obat tersebut ada beberapa komponen yang perlu diperhatikan, yaitu:

- a. Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat Nama, Tanggal pertama kemasan dibuka, Tanggal Kadaluwarsa dan peringatan khusus.
- b. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan Klinis yang penting.
- c. Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.
- d. Sediaan Farmasi, Alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.
- e. Tempat penyimpanan Obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

2.5.4.3 Kondisi Penyimpanan Obat

Ada beberapa faktor yang diperlu diperhatikan untuk menjaga kestabilan mutu Obat seperti kelembaban udara, Sinar matahari, dan juga suhu udara. Udara yang lembab dapat mempengaruhi Obat-obatan yang tidak tertutup sehingga dapat mempercepat kerusakan. Ada beberapa hal yang dapat

dilakukan untuk menghindari faktor udara lembab tersebut, antara lain :

- a. Adanya ventilasi pada ruangan
- b. Simpan obat pada tempat yang kering
- c. Wadah harus selalu tertutup rapat
- d. Jika memungkinkan gunakan pemakaian kipas angin atau AC
- e. Jika terdapat atap yang bocor harus segera diperbaiki
- f. Cairan, larutan dan injeksi akan cepat rusak jika terkena sinar matahari langsung. Sebagai contohnya seperti Injeksi Klorpromazin yang akan berubah warna menjadi kuning terang sebelum sebelum tanggal kadaluarsa jika terkena sinar matahari langsung.
- g. Obat-obatan seperti Salep, Krim, dan Supositoria juga sangat sensitif terhadap pengaruh panas. Maka dari itu hindari Obat dari sinar matahari dan udara panas. Ruangan Obat diusahakan untuk tetap dingin, beberapa jenis Obat harus disimpan dalam lemari pendingin yg bersuhu 4-8°C, seperti Vaksin, produk darah, Antitoksin, Insulin, Injeksi Antibiotik yang sudah dipakai (sisa) dan Injeksi Oksitosin.

2.5.4.4 Tata Cara Penyimpanan Obat

Menurut Kemenkes (2016) metode Penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip (*LASA, Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan

pengambilan Obat. Rumah Sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan Obat emergensi untuk kondisi kegawat daruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian. Pengelolaan Obat emergensi harus menjamin: jumlah dan jenis Obat sesuai dengan daftar Obat emergensi yang telah ditetapkan; tidak boleh bercampur dengan persediaan Obat untuk kebutuhan lain; bila dipakai untuk keperluan emergensi harus segera diganti; dicek secara berkala apakah ada yang kadaluwarsa; dan dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain.

Menurut JCI, 2011 penyimpanan perbekalan farmasi di rumah sakit menggunakan sistem FEFO (*First Expired First Out*) dan FIFO (*First In First Out*). Obat-obatan disimpan dalam area penyimpanan, dalam layanan Farmasi atau yang berkaitan dengan Farmasi, atau pada unit farmasi yang terletak pada unit perawatan pasien atau pos keperawatan dalam unit klinis. Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Penyimpanan sediaan Farmasi disimpan berdasarkan sistem FEFO dan FIFO, bentuk sediaan dan stabilitas sediaan Farmasi, Alfabetis, dan beresiko tinggi. FEFO (*First Expired First Out*) adalah mekanisme penggunaan perbekalan farmasi yang berdasarkan prioritas masa kadaluarsa tersebut. Semakin dekat masa kadaluarsa perbekalan Farmasi tersebut, maka semakin menjadi Prioritas untuk digunakan. FIFO (*First In First Out*) adalah mekanisme penggunaan perbekalan farmasi yang tidak mempunyai masa kadaluarsa. Prioritas penggunaan Obat berdasarkan waktu kedatangan obat. Semakin awal waktu

kedatangan Obat tersebut, semakin menjadi Prioritas untuk digunakan.

Standar *Medication Management and Use* (MMU) menyediakan mekanisme pengawasan untuk semua lokasi di mana Obat-obatan disimpan. Di semua lokasi di mana Obat-obatan disimpan, hal-hal berikut dapat terlihat jelas:

- a. Obat-obatan disimpan dalam kondisi yang sesuai bagi stabilitas produk. Obat yang Termolabil seperti Serum, Vaksin, Supositoria, Insulin dan Obat-obatan yang harus disimpan pada suhu rendah ditempatkan dalam lemari pendingin, dengan rentang suhu 2-8 °C. Lemari pendingin harus dilengkapi dengan alat pengukur suhu Termometer.
- b. Zat-zat yang dikendalikan dicatat secara akurat sesuai dengan undang-undang dan peraturan yang berlaku. Seperti golongan Narkotika dan Psikotropika disimpan di lemari khusus dan terkunci. Untuk obat golongan Narkotika disimpan dilemari kunci ganda (Morfin, Codein dll) dan Psikotropika disimpan dilemari terkunci (Lysergid, Diazepam, Alprazolam dll).
- c. Obat-obatan dan bahan-bahan kimia yang digunakan untuk pengobatan diberi label secara akurat dengan isi, tanggal kadaluarsa, dan peringatan. Obat *Look Alike Sound Alike* (LASA) disimpan dengan pemberian jarak dan diberi stiker hijau LASA. Contohnya Zyrtec dengan Zyprexa. Dan obat yang perlu mendapatkan perhatian khusus (*High Alert*) disimpan didalam lemari diberi list beri merah dan ditempelkan stiker *High Alert*. Contohnya Dopamin, Dobutamin, Warfarin dan lain-lain. Bahan Berbahaya dan Beracun disimpan terpisah dengan penyimpanan Obat. Bahan Berbahaya dan Beracun disimpan dilemari terkunci dan tahan api. Bahan berbahaya ini diberi masing-masing

symbol diantaranya ialah:

- 1) Bahan yang mudah meledak (E) contohnya: Tinitro toluena (TNT).
 - 2) Bahan yang amat sangat mudah terbakar (F) contohnya: Aseton, Logam Natrium.
 - 3) Bahan pengoksidasi (O) contohnya: Kalium Klorat dan Kalium Permanganate.
 - 4) Bahan yang sangat beracun (T) contohnya Kalium Sianida, Hydrogen Sulfida, Nitrobenzene.
 - 5) Bahan yang mudah merusak jaringan (C) contohnya: HCl dan H₂SO₄,
 - 6) Bahan yang menyebabkan iritasi (Xi) contohnya: Isopropilamina, Kalsium Klorida.
 - 7) Bahan berbahaya bagi lingkungan (N) contohnya: Tetraklorometan, dan Petroleum Hidrokarbon.
- d. Elektrolit-elektrolit konsentrat tidak disimpan di unit perawatan kecuali jika dibutuhkan secara klinis, dan apabila disimpan dalam unit perawatan, terdapat pengamanan untuk mencegah pemberian tidak sengaja.
- e. Semua area penyimpanan obat-obatan diinspeksi secara berkala sesuai dengan kebijakan Rumah sakit untuk memastikan bahwa obat-obatan tersimpan secara tepat.
- f. Kebijakan Rumah sakit menetapkan bagaimana Obat-obatan yang dibawa masuk oleh pasien diidentifikasi dan disimpan.
- g. Obat-obatan disimpan dalam kondisi yang sesuai bagi stabilitas produk. Tempat penyimpanan Obat sebaiknya tertutup, tidak lembab dan tidak langsung terpapar sinar matahari. Penyimpanan perbekalan Farmasi disimpan menurut persyaratan adalah Bahan Berbahaya dan Beracun disimpan terpisah dengan penyimpanan Obat. Bahan

Berbahaya dan Beracun disimpan dilemari terkunci dan tahan api (JCI, 2011).

Menurut Permenkes RI No. 5 Tahun 2015 pasal 26 tentang Penyimpanan Narkotika, sebagai berikut:

- a. Harus dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat.
- b. Harus mempunyai kunci yang kuat.
- c. Lemari dibagi dua masing-masing dengan kunci yang berlainan, Bagian pertama dipergunakan untuk menyimpan Morfin, Petidin, dan garam-garamnya, serta persediaan Narkotika; bagian kedua dipergunakan untuk menyimpan Narkotika lainnya yang dipakai sehari-hari.
- d. Apabila tempat khusus tersebut berupa lemari ukuran kurang dari 40 x 80 x 100 cm, maka lemari tersebut harus dibaut pada tembok atau lantai.
- e. Lemari khusus tidak boleh digunakan untuk menyimpan barang lain selain Narkotika.
- f. Anak kunci lemari khusus harus dikuasai oleh penanggung jawab/asisten Apoteker atau pegawai lain yang dikuasakan.
- g. Lemari khusus harus ditempatkan pada tempat yang aman dan tidak boleh terlihat oleh umum.

2.5.4.5 Prosedur sistem Penyimpanan

- a. Obat disusun berdasarkan abjad atau nomor.
- b. Obat disusun berdasarkan frekuensi penggunaan seperti :
 - 1) FIFO (*First In First Out*), yang berarti Obat yang datang lebih awal harus keluar lebih dulu. Obat lama diletakkan dibagian dan disusun paling depan, Obat baru diletakkan paling belakang.
 - 2) FEFO (*First Expired First Out*) yang berarti Obat yang lebih awal kadaluwarsa harus dikeluarkan terlebih dahulu.

c. Obat disusun berdasarkan volume, Maksudnya seperti :

- 1) Barang yang jumlahnya banyak ditempatkan sedemikian rupa agar tidak terpisah.
- 2) Barang yang jumlahnya sedikit harus diberi perhatian/tanda khusus agar mudah ditemukan kembali.

2.5.4.6 Dokumen penyatatan penyimpanan Obat Dokumen-dokumen penyimpanan Obat terdiri dari :

- a. LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat)
- b. Kartu Stok
- c. Buku Penerimaan dan Pengeluaran Obat
- d. Catatan Obat rusak atau kadaluwarsa

2.5.5 Akreditasi rumah sakit

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1, Merupakan standar Akreditasi baru yang bersifat Nasional dan diberlakukan secara Nasional di Indonesia pada Januari 2018. Disebut dengan edisi 1, karena di Indonesia baru pertama kali ditetapkan Standar Nasional untuk Akreditasi Rumah Sakit (SNARS, 2017). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 ini, Disusun dengan menggunakan acuan acuan sebagai berikut:

2.5.5.1 Prinsip-prinsip standar Akreditasi dari ISQua

2.5.5.2 Peraturan dan Perundangan-undangan termasuk pedoman dan panduan ditingkat Nasional baik dari pemerintah maupun profesi yang wajib dipatuhi dan dilaksanakan oleh Rumah sakit di Indonesia

2.5.5.3 Standar Akreditasi JCI edisi 4 dan edisi 5

2.5.5.4 Standar Akreditasi Rumah Sakit KARS versi 2012

2.5.5.5 Hasil kajian hasil survei dari standar dan elemen yang sulit dipenuhi oleh Rumah Sakit di Indonesia.

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi 1 berisi 16 bab, yang terbagi sebagai berikut :

a. Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran 1 : Mengidentifikasi pasien dengan benar

Sasaran 2 : Meningkatkan komunikasi yang efektif

Sasaran 3 : Meningkatkan keamanan Obat-obatan yang harus diwaspadai (*High Alert Medications*)

Sasaran 4 : Memastikan lokasi pembedahan yang benar, Prosedur yang benar, Pembedahan padapatient yang benar.

Sasaran 5 : Mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

Sasaran 6 : Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

b. Standar Pelayanan Berfokus Pasien

1) Akses ke Rumah Sakit dan Kontinuitas Pelayanan

2) Hak Pasien dan Keluarga

3) Asesmen Pasien

4) Pelayanan dan Asuhan Pasien

5) Pelayanan Anestesi dan Bedah

6) Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat

7) Manajemen Komunikasi dan Edukasi

c. Standar Manajemen Rumah Sakit

1) Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

2) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

3) Tata Kelola Rumah Sakit

4) Manajemen Fasilitas dan Keselamatan

5) Kompetensi dan Kewenangan Staf

6) Manajemen Informasi dan Rekam Medis

d. Program Nasional

1) Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi.

2) Menurunkan Angka Kesakitan HIV/AIDS.

3) Menurunkan Angka Kesakitan TB

4) Pengendalian Resistensi Antimikroba

5) Pelayanan Geriatri

e. Integrasi Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan Di

Rumah Sakit

Ketentuan penggunaan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi I sebagai berikut:

- 1) Rumah Sakit Pendidikan : 16 bab
- 2) Rumah Sakit non Pendidikan : 15 bab

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.

Survei akreditasi dilaksanakan dengan menilai kesesuaian Rumah Sakit terhadap Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi 1 melalui proses:

- a. Wawancara dengan staff dan pasien serta informasi lisan lainnya;
- b. Pengamatan proses penanganan pasien secara langsung;
- c. Tinjauan terhadap kebijakan, Prosedur, panduan praktik klinis, Rekam medis pasien, Catatan personel, Kepatuhan terhadap peraturan Perundang-undangan, dan dokumen lain yang diminta dari Rumah Sakit;
- d. Tinjauan data peningkatan mutu dan keselamatan pasien, Penilaian kinerja dan hasil;
- e. Pelaksanaan aktivitas telusur pasien secara individual (yaitu mengevaluasi pengalaman perawatan pasien melalui proses perawatan di Rumah Sakit); dan
- f. Pelaksanaan aktivitas telusur terfokus terhadap sistem atau proses di seluruh organisasi (Misalnya, Manajemen Obat, Pengendalian infeksi, limbah dan bahan berbahaya, atau sistem dan proses rawan masalah, Berisiko tinggi, Bervolume tinggi/rendah lainnya)

Keputusan Akreditasi final didasarkan pada kepatuhan Rumah Sakit terhadap standar Akreditasi. Rumah sakit tidak menerima nilai/skor sebagai bagian dari keputusan Akreditasi final. Ketika suatu Rumah

Sakit berhasil memenuhi persyaratan Akreditasi KARS, Rumah Sakit tersebut akan menerima penghargaan Status Akreditasi sebagai berikut:

a. Rumah Sakit Non Pendidikan

1) Tidak lulus Akreditasi

- a) Rumah sakit tidak lulus Akreditasi bila dari 15 bab yang disurvei, semua mendapat nilai kurang dari 60 %
- b) Bila Rumah Sakit tidak lulus akreditasi dapat mengajukan Akreditasi ulang setelah rekomendasi dari surveior dilaksanakan.

2) Akreditasi tingkat dasar

Rumah sakit mendapat sertifikat Akreditasi tingkat dasar bila dari 15 bab yang di survei hanya 4 bab yang mendapat nilai minimal 80% dan 12 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%.

3) Akreditasi tingkat Madya

Rumah sakit mendapat sertifikat Akreditasi tingkat Madya bila dari 15 bab yang di survei ada 8 bab yang mendapat nilai minimal 80% dan 7 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%.

4) Akreditasi tingkat Utama

Rumah sakit mendapat sertifikat Akreditasi tingkat Utama bila dari 15 bab yang di survei ada 12 bab yang mendapat nilai minimal 80% dan 3 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%.

5) Akreditasi tingkat Paripurna

Rumah sakit mendapat sertifikat Akreditasi tingkat Paripurna bila dari 15 bab yang di survei semua bab mendapat nilai minimal 80%.

b. Rumah Sakit Pendidikan

1) Tidak lulus akreditasi

- a) Rumah sakit tidak lulus Akreditasi bila dari 16 bab yang di survei mendapat nilai kurang dari 60%.
- b) Bila Rumah sakit tidak lulus Akreditasi dapat mengajukan Akreditasi ulang setelah rekomendasi dari surveior dilaksanakan.

2) Akreditasi tingkat dasar

Rumah sakit mendapat sertifikat Akreditasi tingkat Dasar bila dari 16 bab yang di survei hanya 4 bab, Dimana salah satu bab nya adalah Institusi pendidikan pelayanan kesehatan, Mendapat nilai minimal 80% dan 12 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%

3) Akreditasi tingkat Madya

Rumah sakit mendapat sertifikat Akreditasi tingkat Madya bila dari 16 bab yang di survei ada 8 bab, dimana salah satu bab nya adalah Institusi pendidikan pelayanan kesehatan, mendapat nilai minimal 80% dan 8 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%.

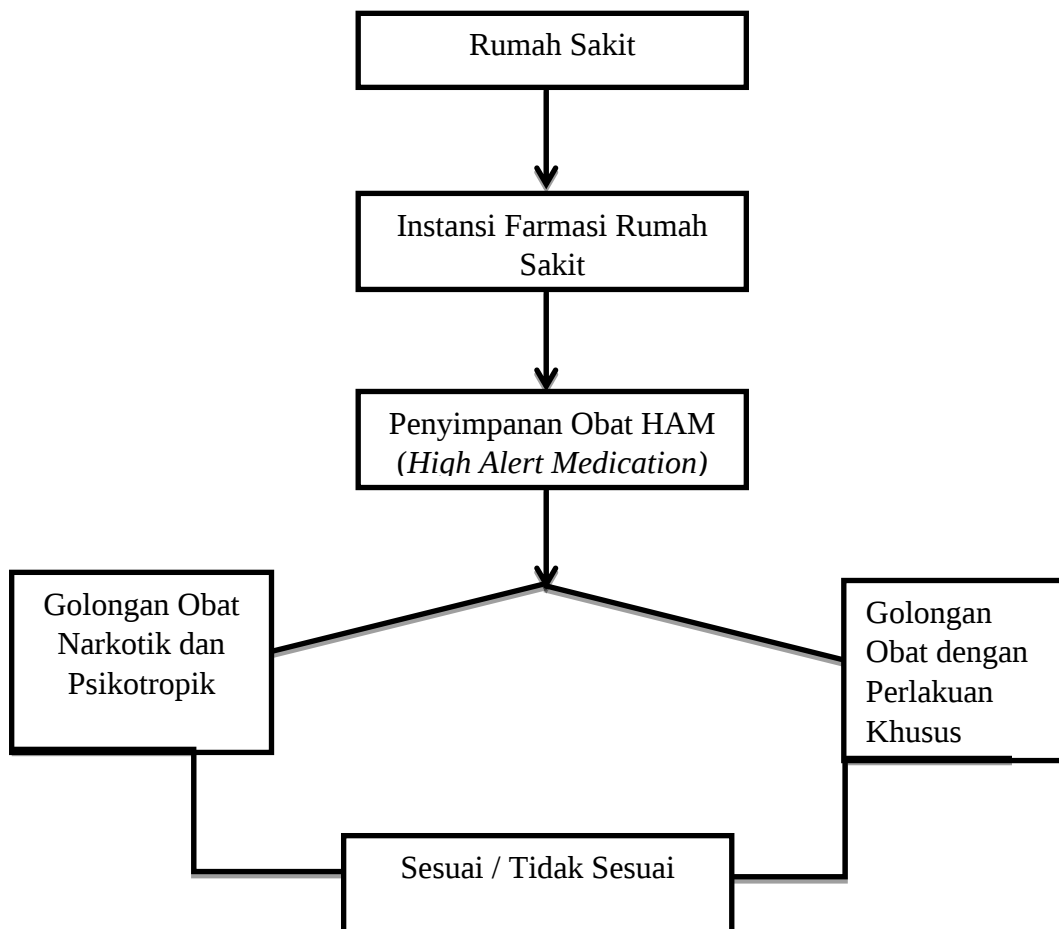
4) Akreditasi tingkat Utama

Rumah sakit mendapat sertifikat Akreditasi tingkat Utama bila dari 16 bab yang di survei ada 12 bab, dimana salah satu bab nya adalah Institusi Pendidikan pelayanan kesehatan mendapat nilai minimal 80 % dan 4 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%.

5) Akreditasi tingkat Paripurna

- a) Rumah sakit mendapat sertifikat Akreditasi tingkat Paripurna bila dari 16 bab yang di survei semua bab mendapat nilai minimal 80%.
- b) Bila Rumah Sakit tidak mendapat status Akreditasi Paripurna dan ada bab nilainya dibawah 80 % tetapi diatas 60%, maka Rumah Sakit dapat mengajukan survei remedial untuk bab tersebut.

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 kerangka konsep penelitian