

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Rumah Sakit**

##### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, rumah sakit adalah Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Permenkes RI No.04/2018:3)

Menurut *WHO*, Rumah Sakit adalah suatu bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan medis yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitatif, baik pelayanan kepada keluarga maupun lingkungan, sedangkan ke dalamnya rumah sakit adalah pusat latihan tenaga kesehatan serta bio-sosial. (Handayany, 2020:57)

Dalam perkembangannya definisi terakit rumah sakit masih terus menerus mengalami penyempurnaan. Menurut *American Hospital Association* tahun 1978 disebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kepada pasien-diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan, baik yang bersifat bedah maupun non bedah. Rumah sakit adalah salah satu bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab untuk pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. (Handayany, 2020:58)

##### **2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Menurut Undang - Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Rumah Sakit mempunyai tugas dalam memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut, rumah sakit mempunyai fungsi antara lain :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

(UU RI No. 44/2009:4)

### **3. Klasifikasi Rumah Sakit**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, klasifikasi Rumah Sakit dapat dikategorikan berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan yang mencakup antara lain:

- 1) Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
  - a) Rumah Sakit umum kelas A
  - b) Rumah Sakit umum kelas B
  - c) Rumah Sakit umum kelas C
  - d) Rumah Sakit umum kelas D.
- 2) Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
  - a) Rumah Sakit khusus kelas A
  - b) Rumah Sakit khusus kelas B
  - c) Rumah Sakit khusus kelas C

### **B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. (Permenkes RI No.72/2016:4)

Instalasi Farmasi harus mencakup penyelenggaraan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu, dan bersifat dinamis dapat direvisi sesuai kebutuhan dengan tetap menjaga mutu. (Permenkes RI No.72/2016:55)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Tugas dan fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) meliputi :

### **1. Tugas Instalasi Farmasi**

- a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
- b. Melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
- c. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko.
- d. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
- e. Berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi.
- f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian
- g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

### **2. Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai
  - 1) Memilih Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.
  - 2) Merencanakan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai secara efektif, efisien dan optimal.
  - 3) Mengadakan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.

- 4) Memproduksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
- 5) Menerima Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
- 6) Menyimpan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
- 7) Mendistribusikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit.
- 8) Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu.
- 9) Melaksanakan pelayanan Obat “unit dose”/dosis sehari.
- 10) Melaksanakan komputerisasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (apabila sudah memungkinkan).
- 11) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
- 12) Melakukan pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang sudah tidak dapat digunakan.
- 13) Mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
- 14) Melakukan administrasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

b. Pelayanan farmasi klinik

- 1) Mengkaji dan melaksanakan pelayanan Resep atau permintaan Obat.
- 2) Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan Obat.
- 3) Melaksanakan rekonsiliasi Obat.
- 4) Memberikan informasi dan edukasi penggunaan Obat baik berdasarkan Resep maupun Obat non Resep kepada pasien/keluarga pasien.
- 5) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi
- 6) Melaksanakan visite mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain.
- 7) Memberikan konseling pada pasien dan/atau keluarganya.
- 8) Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO)

- 9) Melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).
- 10) Melaksanakan dispensing sediaan steril
- 11) Melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien/keluarga, masyarakat dan institusi di luar Rumah Sakit.
- 12) Melaksanakan Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)

### **C. Pelayanan Kefarmasian**

#### **1. Definisi Pelayanan Kefarmasian**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit. (Permenkes RI No.72/2016:11)

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi 2 kegiatan, yaitu :

- a. Kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)
- b. Kegiatan pelayanan farmasi klinik.

Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan peralatan. (Permenkes RI No.72/2016:12)

Sesuai dengan SK Menkes Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, Pelayanan farmasi rumah sakit berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang dapat dijangkau bagi semua lapisan masyarakat. Farmasi rumah sakit bertanggung jawab terhadap semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit. (Kemenkes RI No.1197/2004:7)

Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama (*drug oriented*) ke paradigma baru (*patient oriented*) dengan filosofi *Pharmaceutical Care* (pelayanan kefarmasian). Praktek pelayanan kefarmasian adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat serta masalah yang berhubungan dengan kesehatan. (Kemenkes RI No.1197/2004:5)

## **2. Tujuan Pelayanan Kefarmasian**

Tujuan pelayanan kefarmasian antara lain :

- a. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien/fasilitas yang tersedia.
- b. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi
- c. Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat
- d. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku
- e. Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan
- f. Mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan
- g. Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metoda  
(Kemenkes RI No.1197, 2004:7)

## **D. Keselamatan Pasien**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 1691 tahun 2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Keselamatan pasien merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien yang lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan 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 RI No.1691/2011:2)

Insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut insiden yang merupakan setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan, Kejadian Nyaris Cedera, Kejadian Tidak Cedera dan Kejadian Potensial Cedera. (Permenkes RI No.1691/2011:2)

## **E. Tahap Pengelolaan Obat**

Apoteker bertanggung jawab terhadap pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit yang menjamin seluruh rangkaian kegiatan perbekalan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta memastikan kualitas, manfaat, dan keamanannya. (Permenkes RI No.72/2016:13)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, tahap pengelolaan sediaan farmasi dimulai dari pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, serta pengendalian. (Permenkes RI No.72/2016:15-24)

### **1. Pemilihan**

Pemilihan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menetapkan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan kebutuhan. Pemilihan ini berdasarkan pada :

- a. Formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi
- b. Standar sediaan farmasi yang telah ditetapkan.
- c. Pola penyakit.
- d. Efektifitas dan keamanan.
- e. Pengobatan berbasis bukti.
- f. Mutu.
- g. Harga.
- h. Ketersediaan di pasaran.

### **2. Perencanaan Kebutuhan**

Perencanaan kebutuhan adalah kegiatan yang bertujuan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan Farmasi untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan tersebut dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi serta disesuaikan dengan anggaran yang telah tersedia.

### **3. Pengadaan**

Pengadaan adalah kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran. Pengadaan yang efektif harus dapat menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu.

### **4. Penerimaan**

Penerimaan adalah kegiatan yang bertujuan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, dan waktu penyerahan serta harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen tentang penerimaan barang harus tersimpan dengan baik.

### **5. Penyimpanan**

Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi, perlu dilakukan adanya penyimpanan sebelum dilakukannya pendistribusian. Penyimpanan tersebut harus dapat menjamin kualitas dan keamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud yaitu meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi. Komponen yang harus diperhatikan antara lain :

- 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.

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

Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang harus disimpan terpisah antara lain :

- a. Bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya.
- b. Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis. Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis yang ada isinya. Penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus menggunakan tutup demi keselamatan. (Permenkes RI No.72/2016:20)

## **6. Distribusi**

Distribusi adalah kegiatan menyalurkan atau menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Sistem distribusi di unit pelayanan bisa dilakukan dengan beberapa cara, yaitu :

- a. Sistem Persediaan Lengkap di Ruang (*floor stock*)
- b. Sistem Resep Perorangan
- c. Sistem Unit Dosis
- d. Sistem Kombinasi

Sistem distribusi *Unit Dose Dispensing* (UDD) sangat dianjurkan sekali bagi pasien rawat inap. Tingkat kesalahan pemberian Obat pada sistem distribusi UDD bisa diminimalkan sampai kurang dari 5 % dibandingkan dengan sistem Floor Stock atau Resep individu yang dapat mencapai 18%

## **7. Pemusnahan dan penarikan**

Pemusnahan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilakukan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar atau ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.

## **8. Pengendalian**

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Pengendalian penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis ini dilakukan oleh Instalasi Farmasi dan bersama dengan Komite/Tim Farmasi serta Terapi di Rumah Sakit. Tujuan pengendalian yaitu :

- a. Penggunaan Obat sesuai dengan Formularium Rumah Sakit
- b. Penggunaan Obat sesuai dengan diagnosis dan terapi
- c. Memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

## **F. Obat *High Alert***

### **1. Definisi Obat *High Alert***

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, obat *high alert* merupakan obat yang harus diwaspadai karena sering menyebabkan terjadinya kesalahan yang serius (*sentinel event*) dan dapat berisiko tinggi menyebabkan Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan (ROTD) serta dapat mengancam keselamatan pasien berupa cedera, kecacatan atau bahkan bisa menyebabkan kematian jika digunakan secara tidak tepat. (Permenkes RI No.72/2016:14)

Menurut SK Direktur No. 180/65.SPO/VII.02/4.7/1/2019 Standar Prosedur Operasional Penanganan Obat Dengan Kewaspadaan Tinggi (*High Alert Medication*) RSUD Abdul Moeloek yaitu *High alert medications* atau obat-obatan yang perlu diwaspadai adalah obat-obatan yang sering menyebabkan terjadinya kesalahan serius (Sentinel event) dan obat yang berisiko tinggi

menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*Adverse Outcome*). Seperti obat-obat LASA (*Look Alike Sound Alike*)/NORUM (Nama Obat Rupa Ucapan Mirip), obat-obat dengan konsentrasi tinggi, obat dengan indeks terapi sempit dan obat sitotoksik.

Kelompok Obat *high alert* antara lain :

- a. Obat berisiko tinggi (misalnya insulin atau heparin)
- b. Obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look Alike Sound Alike*/LASA).
- c. Elektrolit konsentrasi tinggi (misalnya kalium klorida 2meq/ml atau yang lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida lebih pekat dari 0,9%, dan magnesium sulfat = 50% atau lebih pekat).
- d. Obat-Obat sitostatika

(Permenkes RI No.72/2016:14)

Menurut *Institute for Safe Medication Practices (ISMP)*, obat *high alert* merupakan obat-obat yang harus diwaspadai karena berisiko tinggi dapat membahayakan pasien jika digunakan secara keliru.

Cara yang paling efektif untuk mengurangi terjadinya kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien yaitu dengan meningkatkan sistem keamanan pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadai, yaitu dengan memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke farmasi.

Pelayanan kesehatan/Rumah Sakit perlu mengembangkan kebijakan atau prosedur untuk menyusun daftar obat-obat yang perlu diwaspadai berdasarkan datanya sendiri. Lalu dilakukan dengan pemberian label yang jelas dan benar pada masing-masing obat serta bagaimana penyimpanannya di area tersebut sehingga bisa mencegah terjadinya pemberian obat yang tidak disengaja atau kurang hati-hati. (Permenkes RI No. 11/2017:37)

## 2. Penyimpanan Obat *High Alert*

Menurut SK Direktur No. 180/65.SPO/VII.02/4.7/1/2019 Standar Prosedur Operasional Penanganan Obat Dengan Kewaspadaan Tinggi (*High Alert Medication*) RSUD Abdul Moeloek yaitu Penyimpanan Obat High alert ditempatkan terpisah dengan obat lainnya ditandai dengan stiker warna merah bertuliskan *High Alert* yang ditempelkan di sekeliling tempat penyimpanan obat *high alert*, kecuali untuk obat LASA.

Menurut SK Direktur No. 180/65.SPO/VII.02/4.7/1/2019 Standar Prosedur Operasional Penanganan Obat Dengan Kewaspadaan Tinggi (*High Alert Medication*) RSUD Abdul Moeloek yaitu Elektrolit pekat yang termasuk dalam daftar obat high alert, contoh : Kalium Klorida 7,46 %, natrium klorida 3 %, tidak boleh berada di ruang rawat, kecuali di kamar operasi jantung dan unit perawatan intensif (ICU).

Penyimpanan Sediaan Farmasi yang mempunyai penampilan dan penamaan yang mirip (*LASA/Look Alike Sound Alike*) disimpan dengan tidak ditempatkan secara berdekatan dan harus diberi penandaan khusus (pelabelan). Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pengambilan Obat. (Permenkes RI No.72/2016:21)

Masalah yang sering timbul dalam proses penyimpanan adalah:

- a. Koordinasi gudang/tempat penyimpanan buruk.
- b. Kekeliruan pengelolaan stock.
- c. Obat lama menumpuk di gudang.
- d. Transportasi tidak melindungi mutu obat  
(Rusli, 2016:40)

## 3. Pelabelan Obat *High Alert*

Menurut SK Direktur No. 180/65.SPO/VII.02/4.7/1/2019 Standar Prosedur Operasional Penanganan Obat Dengan Kewaspadaan Tinggi (*High Alert Medication*) RSUD Abdul Moeloek yaitu :

- a. Penandaan obat *High Alert* adalah dengan stiker berwarna merah dengan tulisan “HIGH ALERT” yang ditempel pada setiap sediaan obat, kemasan dan wadah penyimpanan/rak/lemari obat.



Sumber : Standar Prosedur Operasional RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Gambar 2.1 Label Obat *High Alert*.

- b. Penandaan elektrolit pekat adalah dengan stiker berwarna merah dengan tulisan “ELEKTROLIT PEKAT” yang ditempel pada setiap sediaan obat, kemasan dan wadah penyimpanan/rak/lemari obat.



Sumber : Standar Prosedur Operasional RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Gambar 2.2 Label Elektrolit Pekat.

- c. Menurut SK Direktur No. 180/49.SPO/VII.02/4.7/1/2019 Standar Prosedur Operasional Pemberian Label /Etiket Obat dan Bahan Kimia yang dikemas ulang yaitu label untuk penandaan obat LASA/NORUM dibuat dengan tulisan LASA.



Sumber : Standar Prosedur Operasional RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Gambar 2.3 Label Obat LASA.

- d. Menurut SK Direktur No. 180/49.SPO/VII.02/4.7/1/2019 Standar Prosedur Operasional Pemberian Label /Etiket Obat dan Bahan Kimia yang dikemas ulang yaitu label untuk penandaan obat Sitostatika dibuat dengan tulisan OBAT KANKER TANGANI DENGAN HATI-HATI.



Sumber : Standar Prosedur Operasional RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Gambar 2.4 Label Obat Sitostatika.

#### 4. Suhu Penyimpanan Obat High Alert

Penyimpanan obat berdasarkan suhu antara lain :

- a. Obat *high alert* yang disimpan pada suhu 2-8°C, maka disimpan dalam lemari pendingin.
- b. Obat *high alert* yang disimpan pada suhu sejuk yaitu suhu 8-15°C, bila perlu disimpan ke dalam lemari pendingin.
- c. Obat *high alert* yang disimpan pada suhu 15-30°C, maka disimpan dalam lemari yang diberi dengan penandaan khusus.

(Anief 2010, dalam Akidah 2020)

#### 5. Penyimpanan Menggunakan Metode FIFO dan FEFO

Ada beberapa macam sistem penataan obat, antara lain :

- a. *First In First Out* (FIFO) yaitu obat yang datang kemudian diletakkan di belakang obat yang terdahulu.
- b. *First Expired First Out* (FEFO) yaitu obat yang mempunyai tanggal kadaluwarsa lebih dahulu diletakkan di depan obat yang mempunyai tanggal kadaluwarsa kemudian. (Rusli, 2016:40)

### **G. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek**

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung merupakan Rumah Sakit yang telah terakreditasi “Tingkat Paripurna” versi KARS 2012. Rumah Sakit ini merupakan rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Lampung. Rumah Sakit Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung adalah Rumah Sakit Tipe B Pendidikan dengan rujukan tertinggi di Provinsi Lampung.

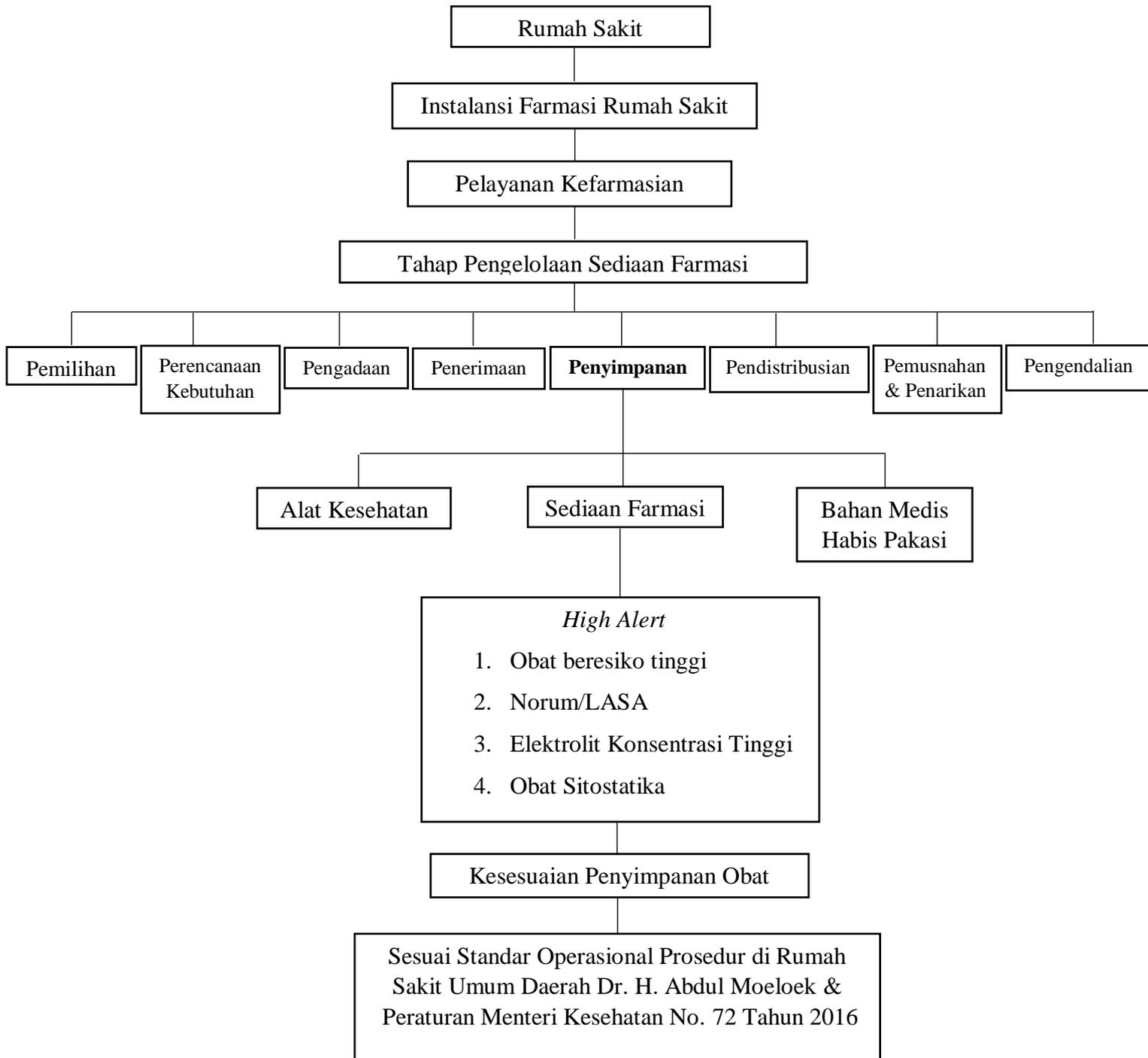
Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung sebagai lembaga teknis, mempunyai Tugas Pokok dan Fungsi dalam melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah dibidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, memiliki peran & fungsi strategis, oleh karenanya dituntut untuk memiliki dokumen laporan kegiatan setiap tahunnya sebagai wujud informasi dan data lengkap baik data rawat jalan, rawat inap, serta penunjang di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung telah mengalami kemajuan yang pesat. Diantaranya adalah. kemajuan di bidang fisik dan non fisik. Pembangunan gedung baru dan penambahan peralatan yang berteknologi tinggi, telah dilakukan, selain itu pelatihan dan peningkatan pendidikan tenaga medis juga terus dilakukan, sehingga menghasilkan peningkatan kualitas pelayanan terhadap pasien.

### **H. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek**

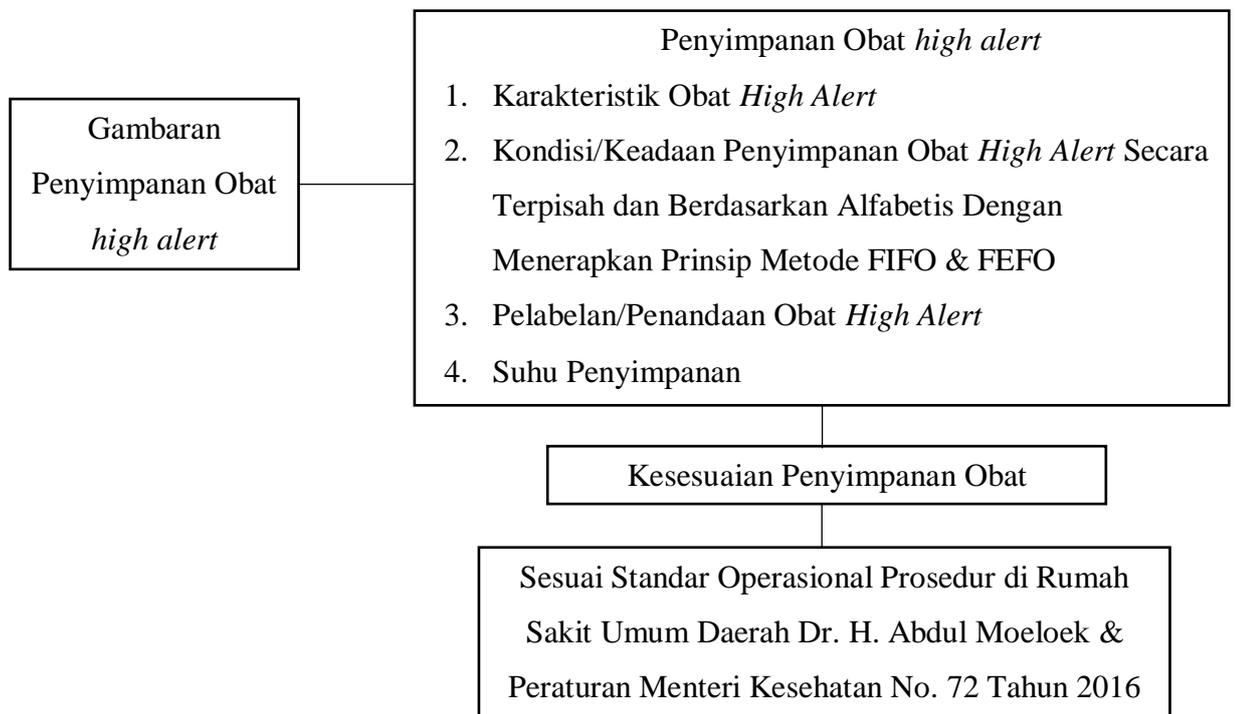
Pelayanan Penunjang Farmasi memberikan pelayanan resep 24 jam untuk pasien Umum, Askes maupun pasien Jamkesmas/Jamkesda. Mengelola kebutuhan belanja perbekalan farmasi rumah sakit yang meliputi belanja alat kesehatan, obat-obatan, cairan, dan bahan laboratorium. Farmasi tersebar di sekitar area rumah sakit untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap dengan akses yang mudah untuk dijangkau. Untuk pasien rawat inap Instalasi Farmasi menetapkan sistem distribusi Pelayanan *One Day Dose/ODD* terhadap obat yang diberikan oleh farmasi.

## I. Kerangka Teori



(Sumber : Standar Operasional Prosedur di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016)

Gambar 2.5 Kerangka Teori

**J. Kerangka Konsep**

(Sumber : Standar Operasional Prosedur di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016)

Gambar 2.6 Kerangka Konsep

## K. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Karakteristik Obat <i>High Alert</i>					
	a. Jumlah item obat	Seluruh jumlah obat <i>high alert</i>	Observasi	Lembar <i>Checklist</i>	Daftar jumlah obat	Rasio
	b. Bentuk Sediaan Obat	Bentuk Sediaan obat <i>high alert</i>	Observasi	Lembar <i>Checklist</i>	1. Tablet 2. Sirup 3. Injeksi 4. Lain-lain	Nominal
	c. Golongan Obat	Golongan obat <i>high alert</i>	Observasi	Lembar <i>Checklist</i>	1. Obat Keras 2. Obat Narkotika 3. Obat Psikotropika	Nominal
2.	Kondisi/Keadaan Penyimpanan	Kondisi penyimpanan obat <i>high alert</i> ditempatkan terpisah dengan obat lainnya. (SPO RSUD Abdul Moeloek)	Observasi	Lembar <i>Checklist</i>	1 = Sesuai 0 = Tidak sesuai	Nominal
	Penyimpanan berdasarkan alfabetis	Penyimpanan obat disusun secara alfabetis (Permenkes No.72 Tahun 2016)	Observasi	Lembar <i>Checklist</i>	1 = Sesuai 0 = Tidak sesuai	Nominal

Penyimpanan Menggunakan Metode FIFO & FEFO	1. FIFO ( <i>First In First Out</i> ) berdasarkan obat datang terlebih dulu 2. FEFO ( <i>First Expired First Out</i> ), obat keluar berdasarkan kadaluarsa. (Permenkes No.72 Tahun 2016)	Observasi	Lembar <i>Checklist</i>	1 = Sesuai 0 = Tidak sesuai	Nominal
3. Pelabelan	Pelabelan obat <i>high alert</i> dengan stiker berwarna merah dengan tulisan HIGH ALERT. (SPO RSUD Abdul Moeloek)	Observasi	Lembar <i>Checklist</i>	1 = Sesuai 0 = Tidak sesuai	Nominal
4. Suhu Penyimpanan	Suhu yang digunakan untuk penyimpanan obat <i>high alert</i>	Observasi	Lembar <i>Checklist</i>	1 = Sesuai 0 = Tidak sesuai	Nominal