

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

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

Rumah Sakit ialah suatu bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan medis yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan lengkap untuk masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitatif, baik pelayanan untuk keluarga maupun lingkungan, sedangkan kedalamnya rumah sakit adalah pusat latihan tenaga kesehatan. Dalam perkembangannya pengertian terkait rumah sakit terus menerus mengalami penyempurnaan (UU No. 44/2009:I:I(4)).

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

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

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

(UU RI No. 44/2009:4).

3. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2020 mengenai klasifikasi dan perizinan rumah sakit yang dapat dikategorikan berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan meliputi antara lain:

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

B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 mengenai standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang mengadakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit (Permenkes RI No.72/2016:4).

Instalasi farmasi harus menyelenggarakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu, yang bersifat dinamis dapat diperbarui sesuai kebutuhan dengan tetap menjaga mutu (Permenkes RI No.72/2016:55).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 mengenai standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Tugas dan fungsi instalasi farmasi rumah sakit meliputi:

1. Tugas Instalasi Farmasi
 - a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur, dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan professional sesuai prosedur dan etika 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 terapu 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 atau 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 kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
 - 4) Memproduksi kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
 - 5) Menerima kebutuhan 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 kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (apabila memungkinkan).
 - 11) Mengidentifikasi, mencegah, dan mengatasi masalah yang terkait dengan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
 - 12) Melakukan pemusnahan dan penarikan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak dapat digunakan.
 - 13) Mengendalikan persediaan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
 - 14) Melakukan administrasi pengelolaan kebutuhan 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 dispensing sediaan steril
 - 10) Melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
 - 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. Pengertian Pelayanan Kefarmasian

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 mengenai standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, pelayanan kefarmasian di rumah sakit adalah bagian yang tidak terlepas dari sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan kefarmasian khususnya di

rumah sakit mencakup dua aktivitas yaitu antara lain yang berkaitan dengan manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik (Permenkes RI No.72/2016:12).

Pelayaan kefarmasian ialah pelayanan langsung dan bertanggung jawab untuk pasien berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan mencapai hasil yang tepat untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Standar pelayanan kefarmasian sebagai tolak ukur yang digunakan sebagai bentuk pedoman guna tenaga kefarmasian dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian, dimaksudkan untuk:

1. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
3. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam untuk keselamatan pasien (*patient safety*).

Pelayanan kefarmasian yang diselenggarakan di rumah sakit haruslah mampu menjamin ketersediaan obat yang aman, bermutu dan berkhasiat. Peraturan Menteri kesehatan RI Nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian tertulis, meliputi pengelolaan sediaan obat dan BMHP, pelayanan farmasi klinik serta pengawasan obat dan BMHP (Kemenkes RI 2019).

2. Tujuan Pelayanan Kefarmasian

Tujuan pelayanan kefarmasian seperti:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kefarmasian yang maksimal dalam keadaan normal maupun gawat darurat, tepat dengan pasien/fasilitas yang ada.
- b. Melangsungkan kegiatan pelayanan kefarmasian yang professional menurut prosedur kefarmasian dan etik profesi
- c. Melakukan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat
- d. Melaksanakan pengawasan obat sesuai dengan aturan-aturan yang berlaku
- e. Menjalankan dan memberi pelayanan bermutu melewati analisa, telaah, dan evaluasi pelayanan
- f. Mengawasi serta memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah, dan evaluasi pelayanan

- g. Menyelenggarakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metoda (Kemenkes RI No.1197/2004:7)

D. Tahapan Pengelolaan Obat

Apoteker bertanggung jawab pada pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di rumah sakit yang menjamin seluruh rangkaian kegiatan perbekalan farmasi yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan memastikan kualitas, manfaat, dan keamanannya (Permenkes RI No.72/2016:13).

Pengelolaan perbekalan farmasi atau sistem manajemen perbekalan farmasi merupakan suatu rangkaian kegiatan yang dimulai dari perencanaan sampai dengan evaluasi yang saling terikat satu sama lain. Pelaksanaannya mencakup perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, dan pelaporan, penghapusan, monitoring dan evaluasi (Departemen Kesehatan RI, 2010).

1. Pemilihan

Fungsi pemilihan ialah untuk menentukan apakah perbekalan farmasi sangat diperlukan sesuai dengan jumlah pasien atau kunjungan serta pola penyakit di rumah sakit. Standar pemilihan kebutuhan obat yang tepat yaitu meliputi:

- a. Jenis obat yang dipilih seminimal mungkin dengan cara menghindari kesesamaan jenis.
- b. Hindari penggunaan obat kombinasi, kecuali jika obat kombinasi mempunyai efek yang lebih baik dibanding obat tunggal.
- c. Apabila jenis obat banyak, maka kita memilih berdasarkan pemilihan obat (*drug of choice*) dari penyakit yang prevalensinya tinggi.

Pemilihan obat di rumah sakit mengarah pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) sejalan dengan kelas setiap rumah sakit, Formularium RS, Formularium Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin, Daftar Plafon Harga Obat (DPHO) Akses dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek). Setiap rumah sakit wajib menggunakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP berdasarkan formularium rumah sakit, standar pengobatan, pola penyakit, efektivitas, keamanan bukti ilmiah, mutu harga, dan ketersediaan.

Formularium rumah sakit disusun oleh tim farmasi dan terapi, mengacu pada formularium nasional, dan harus tersedia bagi semua pihak terkait (Departemen Kesehatan RI, 2010).

Rumah sakit harus memiliki kebijakan pengelolaan formularium, termasuk mekanisme evaluasi untuk penambahan atau pengurangan obat berdasarkan indikasi, efektivitas, risiko, dan biaya, serta memonitor penggunaannya untuk mengantisipasi efek samping atau Kejadian Tidak Diinginkan (KTD). Formularium dikaji minimal setahun sekali untuk menjamin keamanan dan efektivitas (Kemenkes RI, 2019).

2. Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan yang bermaksud untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi untuk menegaskan terpenuhinya kriteria yang tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu, dan efisien. Perencanaan tersebut dilaksanakan untuk menghindarkan kekosongan obat dengan menggunakan metode konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi serta disesuaikan dengan anggaran yang telah tersedia (Kemenkes RI, 2019:6).

Pelaksanaan perencanaan kebutuhan obat akan bermanfaat dan efektif jika dilakukan oleh personel yang tepat dalam setiap proses, mulai dari pengumpulan data, analisis dan pemanfaatan hasil. Proses perencanaan dapat dilakukan secara manual atau jika memungkinkan didukung oleh sistem informasi serta personel yang memahami pengelolaan sistem tersebut. Proses perencanaan seperti persiapan, pengumpulan data, analisa terhadap usulan kebutuhan, menyusun dan menghitung rencana kebutuhan obat dengan metode yang sesuai, melakukan evaluasi rencana, revisi rencana kebutuhan obat (jika diperlukan), dan selanjutnya IFRS menyampaikan usulan kebutuhan obat ke manajemen rumah sakit (Kemenkes RI, 2019:6).

3. Pengadaan

Pengadaan ialah kegiatan yang berkelanjutan yang dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyelarasan antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pengadaan, dan pembayaran. Pengadaan yang tepat harus bisa

menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang sesuai dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu (Kemenkes RI, 2019).

4. Penerimaan

Penerimaan adalah kegiatan yang bermaksud untuk menjamin keselarasan jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, dan waktu penyerahan serta harga yang terdapat dalam kontrak atau surat pemesanan dengan kondisi fisik yang dapat diterima. Seluruh dokumen mengenai penerimaan barang perlu disimpan dengan benar. Penerimaan sediaan farmasi dan BMHP harus dilakukan oleh Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang terlatih dengan apoteker sebagai bagian dari tim. Jika ada keraguan mutu, pemeriksaan di laboratorium yang ditunjuk dapat dilakukan dengan tanggung jawab pada pemasok. Sediaan farmasi dan BHMP harus segera disimpan sesuai standar setelah diterima dan sesuai dokumen pemesanan (Kemenkes RI, 2019).

5. Penyimpanan

Setelah barang diterima di instalasi farmasi, harus dilakukan adanya penyimpanan sebelum dilaksanakannya pendistribusian. Penyimpanan tersebut harus dapat menjamin kualitas sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud ialah mencakup persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, dan ventilasi. Bagian yang harus diperhatikan antara lain:

- a. Obat dan bahan kimia yang dipakai untuk mempersiapkan obat diberi label yang jelas terbaca meliputi nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus.
- b. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak dapat disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting.
- c. Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan di unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang benar.
- d. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat ditandai.
- e. Tempat penyimpanan obat tidak digunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

Instalasi farmasi harus dapat memastikan bahwa obat disimpan secara benar dan diperiksa secara periodik. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang perlu disimpan terpisah diantara 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.

(Kemenkes RI, 2019)

6. Pendistribusian

Distribusi ialah kegiatan mengalokasikan perbelakalan farmasi di rumah sakit untuk pelayanan personal dalam proses terapi bagi pasien rawat inap serta rawat jalan dan untuk menunjang pelayanan medis. Tujuan pendistribusian yaitu terjadinya perbekalan farmasi di unit-unit pelayanan secara tepat waktu, tepat jenis, dan jumlah. Dibuat alur barang dan proses yang terjadi pada setiap titik monitor. Jenis sistem distribusi antara lain yaitu resep perorangan, sistem distribusi persediaan lengkap di ruang, sistem distribusi dosis unit, dan sistem distribusi kombinasi (Departemen Kesehatan RI, 2010).

7. Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan atau dipakai kembali, harus dilakukan dengan cara yang benar dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pemilik izin wajib melakukan penarikan obat yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat, mutu, dan label (Kemenkes RI, 2019).

Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar dan ketentuan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan pelaporan sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada kepala BPOM (Peraturan BPOM No. 14/2022:III:3(6)).

Dalam hal pemusnahan dilaksanakan terhadap kemasan, label, dan brosur tidak memengaruhi mutu, khasiat, dan keamanan obat maka obat dapat dikemas kembali sesuai ketentuan Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB). Dalam hal pemusnahan mempengaruhi mutu obat maka obat dilarang untuk dikemas kembali. Pemilik izin bertanggung jawab terhadap pengemasan kembali dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan yang mengatur mengenai CPOB. Pemusnahan dilakukan oleh pemilik izin dengan disaksikan oleh pengawas, dan dituangkan dalam berita acara pemusnahan yang dibuat oleh pemilik izin (Peraturan BPOM No. 14/2022:IV:24(15)).

8. Pengendalian

Pengendalian adalah kegiatan yang bertujuan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan cara dan program yang sudah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan, kekurangan, dan kekosongan obat di unit-unit pelayanan. Tujuannya agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan pelabelan farmasi di unit-unit pelayanan. Pengendalian penggunaan obat dilakukan untuk mengetahui jumlah penerimaan dan pemakaian obat sehingga dapat memastikan jumlah kebutuhan obat dalam satu periode (Departemen Kesehatan RI, 2010).

D. Obat

1. Pengertian Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Permenkes RI No. 72/2016:3).

2. Penggolongan Obat

a. Berdasarkan jenis

1) Obat Bebas

Obat bebas merupakan obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Obat bebas tergolong obat paling aman, dapat dibeli tanpa resep di apotik. Obat bebas biasanya digunakan untuk mengobati dan

meringankan gejala penyakit. Tanda khusus obat bebas Adalah berupa lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam (Nuryati, 2017).

2) Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas adalah segolongan obat yang dalam jumlah tertentu aman dikonsumsi namun jika terlalu banyak akan menimbulkan efek yang berbahaya. Tidak diperlukan resep dokter untuk membeli obat bebas terbatas. Disimbolkan dengan lingkaran biru tepi hitam (Nuryati, 2017).

3) Obat wajib apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker pengelola apotek tanpa resep dokter. Obat wajib apotek dibuat bertujuan untuk meningkatkan kemampuan Masyarakat dalam menolong dirinya sendiri sehingga tercipta budaya pengobatan sendiri yang tepat, aman, dan rasional (Nuryati, 2017).

4) Obat keras

Obat keras adalah obat yang berbahaya sehingga pemakaiannya harus dibawah pengawasan dokter dan obat hanya dapat diperoleh dari apotek, puskesmas, dan fasilitas pelayanan kesehatan lain seperti balai pengobatan dan klinik dengan menggunakan resep dokter. obat keras ditandai dengan lingkaran merah tepi hitam yang ditengahnya terdapat huruf “K” berwarna hitam (Nuryati, 2017).

5) Psikotropika dan narkotika

Psikotropika merupakan zat atau obat yang secara alamiah atau buatan yang berkhasiat untuk memberikan pengaruh secara selektif pada sistem syaraf pusat dan menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku. Obat golongan psikotropika masih digolongkan obat keras sehingga disimbolkan dengan lingkaran merah bertuliskan huruf “K” ditengahnya. Sedangkan narkotika merupakan obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan perubahan kesadaran dari mulai penurunan sampai hilangnya kesadaran, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika disimbolkan dengan lingkaran merah yang ditengahnya simbol palang (Nuryati, 2017).

b. Berdasarkan bentuk obat

1) Tablet

Tablet merupakan sediaan berbentuk bundar atau pipih. tablet paling sering sering dijumpai di Indonesia karena bentuk ini mudah dan praktis dalam pemakaian, penyimpanan dan juga dalam produksinya. Tablet tidak sepenuhnya berisi obat, biasanya tablet dilengkapi dengan zat pelengkap atau zat tambahan yang berguna menunjang agar obat tepat sasaran (Nuryati, 2017).

2) Sirup

Sirup merupakan larutan zat kimia obat yang dikombinasikan dengan larutan gula sebagai perasa manis. Biasa digunakan untuk obat dan suplemen anak-anak (Nuryati, 2017).

3) Injeksi

Injeksi merupakan sediaan steril berupa larutan, emulsi atau suspensi atau serbuk yang harus dilarutkan atau disuspensikan lebih dahulu sebelum digunakan, yang disuntikkan dengan cara merobek jaringan ke dalam kulit atau melalui kulit atau selaput lender. Tujuannya yaitu kerja obat cepat serta dapat diberikan pada pasien yang tidak dapat menerima pengobatan melalui mulut (Nuryati, 2017).

E. Obat High Alert

1. Pengertian Obat *High Alert*

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 mengenai standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, obat *high alert* ialah obat yang perlu diwaspadai karena sering menyebabkan kesalahan serius (*sentinel event*) dan berisiko tinggi menimbulkan reaksi obat yang tidak diinginkan, pada penggunaan obat *high alert* yang tidak tepat dapat menyebabkan cedera, kecacatan, atau bahkan kematian. Kelompok obat *high alert* antara lain:

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

c. Obat-obat sitostatika

Pelayanan kesehatan atau rumah sakit perlu mengembangkan kebijakan prosedur untuk menyusun daftar obat-obatan yang perlu diwaspadai berdasarkan data. Selanjutnya dilakukan dengan pemberian label yang jelas dan tepat pada setiap obat dan bagaimana penyimpanan di area tersebut sehingga dapat menghindari terjadinya pemberian obat yang tidak disengaja atau kurang teliti (Permenkes RI No. 11/2017:37).

2. Penyimpanan Obat *High Alert*

Keamanan obat *high alert* dapat ditingkatkan dengan cara rumah sakit menetapkan risiko spesifik dari tiap-tiap obat dengan tetap memperhatikan dengan teliti dari aspek peresepan, penyimpanan, menyiapkan, mencatat, menggunakan, dan monitoringnya. Obat *high alert* harus disimpan di instalasi farmasi, unit, atau depo. Jika rumah sakit menyimpan di luar lokasi tersebut, disarankan disimpan di depo farmasi yang berada di bawah tanggung jawab apoteker (Permenkes RI No. 72/2016:14).

Menurut petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian tahun 2019 terdapat ketentuan dalam melaksanakan penyimpanan obat yang perlu diperhatikan secara khusus pada obat *high alert* yaitu sebagai berikut:

- a. Obat berisiko tinggi disimpan di tempat terpisah dan diberi label “*High Alert*” Untuk obat sitostatika penandaan dapat diberikan tanda/label sesuai standar internasional dan tidak perlu diberikan lagi tanda/label *high alert*.
- b. Elektrolit konsentrat dan elektrolit konsentrasi tertentu disimpan dengan lokasi akses terbatas dan penandaan yang jelas untuk menghindari kesalahan pengambilan dan penggunaan.
- c. Penyimpanan obat LASA/NORUM tidak saling berdekatan dan diberi label khusus. Disarankan dalam penulisan menggunakan *Tall Man Lattering* untuk nama obat yang bunyi/ejaan mirip.
- d. Obat narkotika dan psikotropika masing-masing harus disimpan dalam lemari yang terpisah. Obat narkotika disimpan dalam lemari dengan satu pintu dan dua jenis kunci yang berbeda. Kunci lemari narkotika dan psikotropika tidak boleh tergantung pada lemari.

(Kemenkes RI, 2019:40)

Rumah sakit membuat daftar semua obat *high alert* dengan memakai informasi atau data mengenai penggunaan obat di rumah sakit, data tentang kejadian tidak diharapkan (*adverse event*) atau kejadian nyaris cedera (*near miss*) termasuk risiko terjadi keliru pengertian mengenai NORUM. Daftar obat berisiko tinggi ditetapkan oleh rumah sakit dengan mempertimbangkan data dari referensi dan data internal rumah sakit. Referensi yang dapat dijadikan acuan antara lain daftar yang diterbitkan oleh ISMP (*Institute for Safe Medication Practice*) (Kemenkes RI, 2019:41).

3. Pelabelan Obat *High Alert*

Pemberian label *high alert* diberikan dari gudang agar potensi terlupa pemberian label di instalasi farmasi dapat diminimalkan. Label *high alert* ditempelkan pada kemasan satuan terkecil, contoh: ampul, vial. Obat sitostatika tidak perlu ditempelkan label *high alert* karena sudah memiliki penandaan khusus obat sitostatika. Untuk obat *high alert* yang diserahkan ke pasien rawat jalan, maka tidak perlu ditempelkan label disetiap satuan terkecil (contoh: tablet warfarin). Hal ini yang perlu ditekankan ialah pemberian edukasi kepada pasien tentang cara penggunaan obat yang benar dan apa yang harus dilakukan jika terjadi efek yang diharapkan (contoh: warfarin, insulin). Disarankan tampilan label *high alert* berwarna mencolok dengan tulisan yang kontras dan terbaca jelas (Kemenkes RI, 2019:40)



Sumber: Kemenkes RI, 2019

Gambar 2.1 Label *High Alert*

Penyimpanan obat LASA/NORUM tidak saling berdekatan dan diberi label khusus sehingga petugas dapat lebih waspada. Dianjurkan dalam penulisan menggunakan *Tall Man Lettering* untuk obat yang bunyi atau ejaannya mirip. Contoh obat LASA dengan kekuatan berbeda, obat-obatan

tersebut disimpan tidak berdampingan dengan bentuk sediaan berbeda dan diberi label LASA pada wadah penyimpanannya (Kemenkes RI, 2019:42).



Sumber : Kemenkes RI, 2019

Gambar 2.2 Label obat LASA

F. Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu

Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu memiliki lokasi yang strategis di dalam Kabupaten Pringsewu yang beralamat lengkap di Jl. Lintas Barat, Pekon Fajar Agung Barat, Kecamatan Pringsewu, Kabupaten Pringsewu. Visi Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu adalah dalam upaya mengembangkan organisasi dan meningkatkan kualitas pelayanannya kepada masyarakat, Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu memiliki visi organisasi yaitu "Terwujudnya Pelayanan Prima di RSUD Pringsewu"

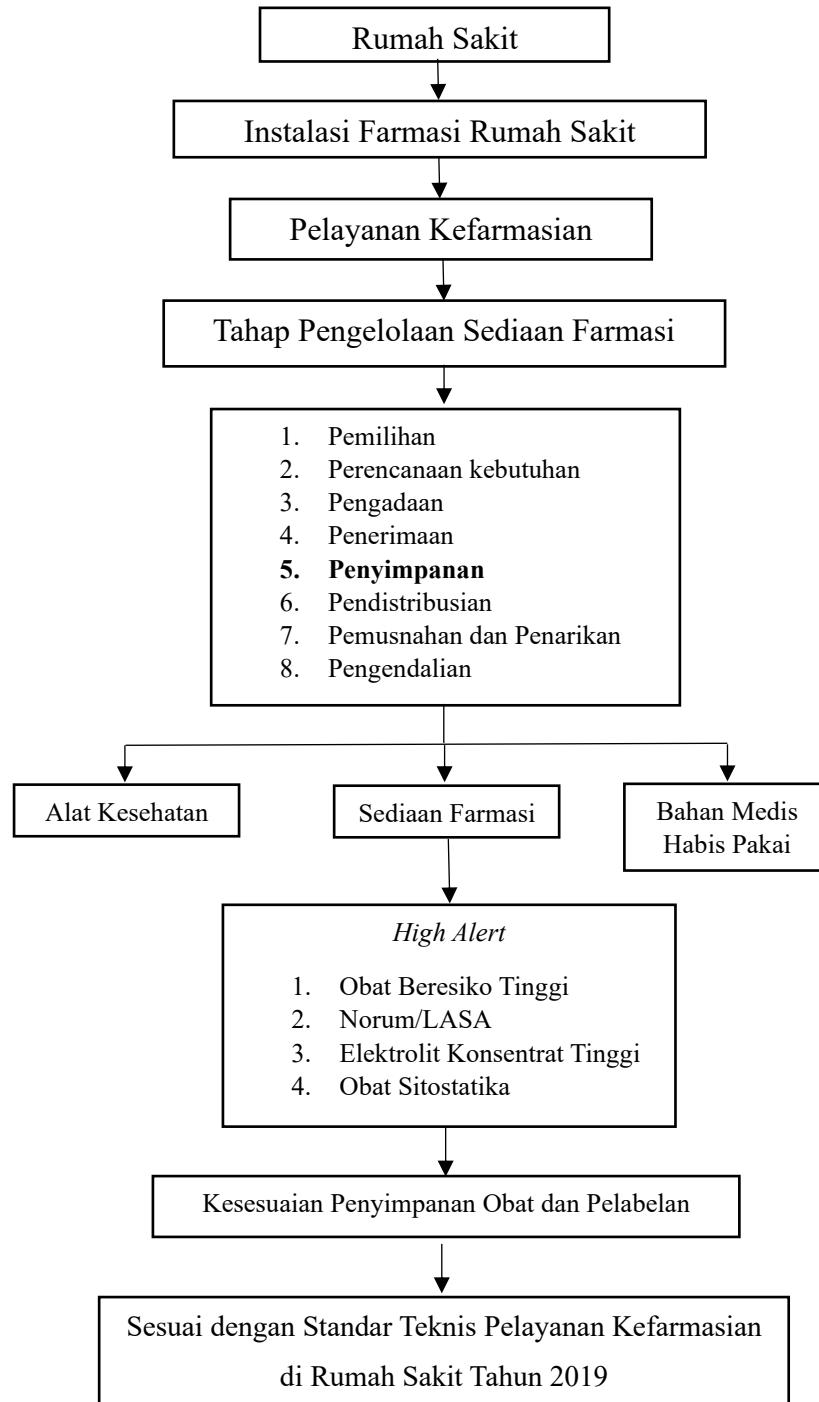
Pada tahun 1995 berdasarkan SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 106/Menkes/SK/I/1995 Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu ditingkatkan kelasnya menjadi kelas C. Manajemen Rumah Sakit terus berusaha untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan serta kepuasan pelayanan melalui pengembangan organisasi, peningkatan sumber daya manusia, pengembangan sarana dan prasarana pelayanan serta dengan peningkatan pola pengelolaan keuangan yang sehat yang dapat menjadikan RSUD Pringsewu sebagai institusi pemerintah yang profesional dan akuntabel.

Pada tanggal 16 Juni 2010 berdasarkan Peraturan Bupati Pringsewu RSUD Pringsewu ditetapkan sebagai Instansi Pemerintah Daerah Kabupaten Pringsewu yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD). Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu memiliki empat Instalasi Farmasi yaitu: instalasi farmasi rawat jalan, Instalasi farmasi rawat inap, instalasi farmasi rawat jalan IGD, instalasi farmasi OK dan gudang penyimpanan.

Tertulis pada Standar Prosedur Operasional RSUD Pringsewu mengenai kebijakan peningkatan keamanan obat-obat yang diwaspadai, pada tahap pemberian obat, dilakukan pengecekan ulang pada kemasan dan label obat dengan membandingkan label pada resep/catatan obat pasien.

Evaluasi kembali pada proses *double checking* sangat penting untuk memastikan keselamatan pasien dan mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian obat. Proses *double checking* memastikan tenaga medis mematuhi standar operasional prosedur yang berlaku, terutama dalam situasi darurat. Evaluasi ulang tidak hanya mencegah kesalahan, tetapi juga meningkatkan keselamatan dalam lingkungan kerja.

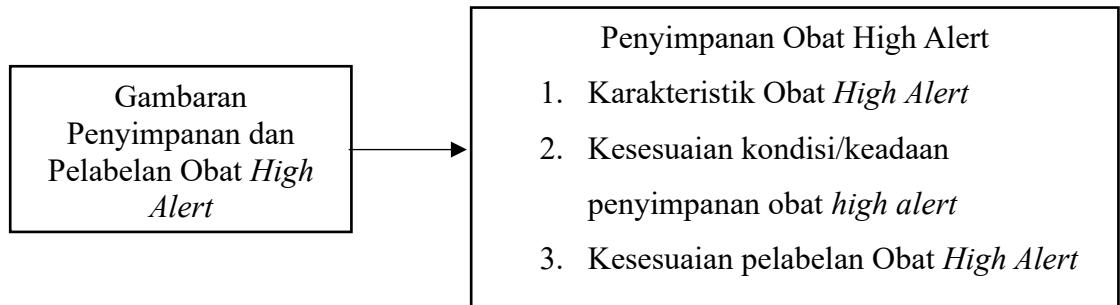
G. Kerangka Teori



Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2019

Gambar 2.1 Kerangka Teori

H. Kerangka Konsep



Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2019

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

I. 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.	Bentuk Sediaan	Bentuk Sediaan Obat <i>high alert</i>	Observasi	Lembar	1. Tablet 2. Sirup 3. Injeksi	Nominal
	Obat				(Nuryati, 2017)	
b.	Golongan Obat <i>high alert</i>	Mengelompokkan obat berdasarkan karakteristik dan kegunaannya.	Observasi	Lembar Observasi	1. Obat Keras 2. Obat Narkotika 3. Obat Psikotropika	Nominal
					(Kemenkes RI, 2019)	
2. Kesesuaian kondisi/ Keadaan Penyimpanan						
a.	Obat <i>High Alert</i>	1. Obat <i>high alert</i> disimpan tidak saling berdekatan 2. Penyimpanan obat berdasarkan sistem FIFO dan FEFO 3. Penyimpanan dikelompokkan berdasarkan bentuk sediaan 4. Penyimpanan obat disusun secara alfabetis 5. Suhu penyimpanan sesuai yang tertera	Observasi	Lembar <i>Checklist</i>	0 = Tidak Memenuhi Syarat 1 = Memenuhi Syarat (Kemenkes RI, 2019)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
b. Obat LASA	1. Obat <i>high alert</i> disimpan pada lemari terpisah 2. Penyimpanan dikelompokkan berdasarkan bentuk sediaan 3. Penyimpanan obat disusun secara alfabetis 4. Penyimpanan obat berdasarkan sistem FIFO atau FEFO 5. Suhu penyimpanan sesuai yang tertera dikemasan obat	Observasi	Lembar <i>Checklist</i>	0 = Tidak Memenuhi Syarat	1 = Memenuhi Syarat (Kemenkes RI, 2019)	Ordinal
3. Kesesuaian Pelabelan Obat <i>High Alert</i>						
a. Obat <i>high alert</i>	Obat <i>high alert</i> diberi label “HIGH ALERT” berwarna mencolok	Observasi	Lembar Observasi	0 = Tidak Memenuhi Syarat	1 = Memenuhi Syarat	Ordinal
	Pelabelan obat <i>high alert</i> diberikan hingga satuan kemasan terkecil	Observasi	Lembar Observasi	0 = Tidak Memenuhi Syarat	1 = Memenuhi Syarat	Ordinal
b. Obat LASA	a. Penamaan obat LASA menggunakan <i>Tall Man Lettering</i>	Observasi	Lembar Observasi	0 = Tidak Memenuhi Syarat	1 = Memenuhi Syarat	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	b. Obat LASA	diberi label khusus pada tempat penyimpanan obat	Observasi Observasi	Lembar	0 = Tidak Memenuhi Syarat 1 = Memenuhi Syarat	Ordinal

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2019