PEDOMAN PELAYANAN INSTALASI FARMASI

RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi

Jl. Dr. A.Rivai Bukittinggi
Sumatera Barat
Telepon : (0752) 21720,
Fax (0752) 21321

PEMERINTAH DAERAH PROVINSI SUMATERA BARAT
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
Jalan Dr. A. Rivai, Bukittinggi 26114
Telp. Hunting (0752) 21720-21492-21831-21322 Fax. (0752) 21321 Telp. Dir. (0752) 33825
Website : http://rsam-bkt.sumbarprov.go.id E-mail : rsam-bkt@sumbarprov.go.id

KEPUTUSAN
DIREKTUR RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
No : 445/232/SK-DIR/RSAM/2022
tentang
PEDOMAN PELAYANAN INSTALASI FARMASI
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

DIREKTUR RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

MENIMBANG :

a. Bahwa untuk mendukung terwujudnya pelayanan farmasi yang optimal bagi pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Achmad Mochtar Bukittinggi perlu ditetapkan Pedoman Pengorganisasian Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Achmad Mochtar Bukittinggi
b. Bahwa untuk maksud pada huruf a diatas perlu ditetapkan dengan surat keputusan Direktur RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi;

MENGINGAT :

1. Undang Undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
2. Undang Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 72 Tahun 2016 tentang pedoman pelayanan Instalasi Farmasi di Rumah Sakit;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah sakit
6. Keputusan Gubernur Sumatera Barat Nomor 440-168-2010 tanggal 17 Mei 2010 tentang Perubahan atas Keputusan Gubernur Nomor 440-509-2009 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi untuk melaksanakan penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh di Propinsi Sumatera Barat

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN :

KESATU : **Peraturan Direktur RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Achmad Mochtar Bukittinggi**

KEDUA : **Pedoman Pelayanan Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Umum Dr Achmad Mochtar Bukittinggi diatur dalam Pedoman yang merupakan lampiran dari surat keputusan ini.**

KETIGA : **Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, bila kemudian hari diketemukan kekeliruan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya**

DITETAPKAN DI BUKITTINGGI
pada tanggal
DIREKTUR

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

Drg. BUSRIL,MPH
NIP : 19740227 200212 1 004

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI ii

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1
B. Tujuan Pedoman 3
C. Ruang Lingkup 3
D. Batasan Operasional 4
E. Landasan Hukum 5

BAB II STANDAR KETENAGAAN 7

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia 7
B. Distribusi Ketenagaan 9
C. Pengaturan Jadwal Dinas 10

BAB III STANDAR FASILITAS 11

A. Denah Bangunan 11
B. Standar Fasilitas 11
   1. Fasilitas Bangunan 12
   2. Fasilitas Peralatan 12

BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN 20

I. Pengelolaan Perbekalan Farmasi 20
   1. Pemilihan/Seleksi Perbekalan Farmasi 21
   2. Perencanaan Kebutuhan Perbekalan Farmasi 25
   3. Pengadaan Perbekalan Farmasi 26
   4. Produksi Perbekalan Farmasi 28
   5. Penerimaan Perbekalan Farmasi 30
   6. Penyimpanan Perbekalan Farmasi 31
   7. Pendistribusian Perbekalan Farmasi 36
   8. Pengembalian Perbekalan Farmasi 47
   9. Pencatatan dan Pelaporan 49
   10. Pemusnahan 50
   11. Pengawasan dan Pengendalian 50
   12. Penanganan Obat Khusus 52
II. Pelayanan Farmasi Klinik 62
   1. Pengkajian dan Pelayanan Resep 62
   2. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat 63
   3. Rekonsiliasi Obat 64
   4. Pelayanan Informasi Obat (PIO) 65
   5. Konseling 66

6. Visite 66
7. Pemantauan Terapi Obat 67
8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO) 68
9. Evaluasi Penggunaan Obat 69
10. Dispensing Sediaan Steril 69

III. PENDIDIKAN, PENELITIAN, PENGEMBANGAN 72
IV. ALUR PELAYANAN 73

BAB V KESELAMATAN PASIEN 76

A. Pengertian 76
B. Keselamatan Pasien dalam pelayanan kefarmasian 78
C. Peran Farmasi dalam mewujudkan keselamatan pasien 85
D. Pencatatan dan Pelaporan 92
E. Monitoring danEvaluasi 97

BAB VI KESELAMATAN KERJA 99

A. Tujuan 99
B. Tahapan Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja 99

BAB VII PENGENDALIAN MUTU 101

A. Tujuan 101
B. Program Pengendalian Mutu 102
C. Evaluasi 105
D. Pengendalian Mutu 108

BAB VIII PENUTUP 110

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan di Indonesia termasuk rumah sakit. Rumah sakit yang merupakan salah satu dari sarana kesehatan, merupakan rujukan pelayanan kesehatan dengan fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi pasien.

Instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) merupakan suatu unit di rumah sakit dengan fasilitas penyelenggaraan kefarmasian di bawah pimpinan seorang farmasis dan memenuhi persyaratan secara hukum untuk mengadakan, menyediakan, dan mengelola seluruh aspek penyediaan perbekalan kesehatan di rumah sakit yang berintikan pelayanan produk yang lengkap dan pelayanan farmasi klinik yang sifat pelayanannya berorientasi kepada kepentingan pasien. Kegiatan pada instalasi ini terdiri dari pengelolaan perbekalan farmasi yang meliputi pemilihan, perencanaan, pengadaan, produksi, penerimaan, penyimpanan perbekalan farmasi, serta pelaporan dan evaluasi serta pelayanan farmasi klinis yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan.

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 Car*e (pelayanan kefarmasian). Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan.

1. Tujuan pelayanan farmasi
    a. Melangsungkan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun 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

2. Fungsi pelayanan Farmasi
   1) Pengelolaan perbekalan farmasi
      a. Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit
      b. Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal
      c. Mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku
      d. Memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit
      e. Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku
      f. Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian
      g. Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit
   2) Pelayanan Kefarmasian dalam Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan
      a. Mengkaji instruksi pengobatan/resep pasien
      b. Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan
      c. Mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan
      d. Memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan
      e. Memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga
      f. Memberi konseling kepada pasien/keluarga
      g. Melakukan pencampuran obat suntik
      h. Melakukan penyiapan nutrisi parenteral

i. Melakukan penanganan obat kanker
j. Melakukan penentuan kadar obat dalam darah
k. Melakukan pencatatan setiap kegiatan
l. Melaporkan setiap kegiatan

B. Tujuan Pedoman

1. Sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan farmasi di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi
2. Untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi
3. Untuk menerapkan konsep pelayanan kefarmasian
4. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety)*.

C. Ruang Lingkup

1. Aktivitas yang berhubungan dengan promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan pencapaian tujuan kesehatan, dengan kegiatan :
   a. Penyuluhan kesehatan masyarakat
   b. Berperan aktif dalam promosi kesehatan sesuai program pemerintah.
   c. Menjamin mutu alat kesehatan serta memberi saran penggunaannya.
2. Aktivitas yang berhubungan dengan pengelolaan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan dalam pelayanan resep, dengan kegiatan :
   a. Penerimaan dan pemeriksaan kelengkapan resep.
   b. Pengkajian resep, meliputi identifikasi, mencegah dan mengatasi masalah terkait obat/Drug Related Problem (DRP)
   c. Penyiapan obat dan perbekalan farmasi lainnya, meliputi : pemilihan; pengadaan (perencanaan, teknis pengadaan, penerimaan, dan penyimpanan); pendistribusian, pemusnahan, pencatatan dan pelaporan, jaminan mutu, serta monitoring dan evaluasi.
   d. Layanan lnformasi obat. Meliputi : penyediaan area konseling khusus; kelengkapan literatur : penjaminan mutu SDM; pembuatan prosedur tetap dan pendokumentasiannya.
   e. Dokumentasi aktifitas profesional, meliputi : catatan pengobatan pasien (Patient Medication Record/PMR), protap evaluasi diri (self assesment) untuk jaminan mutu CPFB/GPP.

3. Aktivitas yang berhubungan dengan pengelolaan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan dalam swamedikasi (self medication), dengan kegiatan:
    1. Pengkajian masalah kesehatan pasien berdasarkan keluhan pasien, meliputi siapa yang memiliki masalah; gejalanya apa; sudah berapa lama; tindakan apa yang sudah dilakukan; obat apa yang sudah dan sedang digunakan.
    2. Pemilihan obat yang tepat (Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas dan Obat Wajib Apotek)
    3. Penentuan waktu merujuk pada lembaga kesehatan lain.

4. Aktivitas yang berhubungan dengan peningkatan penggunaan obat yang rasional, dengan kegiatan :
    a. Pengkajian Resep, meliputi : identifikasi, mencegah dan mengatasi DRP
    b. Komunikasi dan advokasi kepada dokter tentang resep pasien.
    c. Penyebaran informasi obat.
    d. Menjamin kerahasiaan data pasien.
    e. Pencatatan kesalahan obat, produk cacat atau produk palsu.
    f. Pencatatan dan pelaporan Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
    g. Evaluasi data penggunaan obat (Drug Use Study)
    h. Penyusunan Formularium Bersama tenaga kesehatan lain.

D. BATASAN OPERASIONAL

Batasan operasional dari instalasi farmasi mencakup proses :

1. **Rumah Sakit** adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
2. **Standar Pelayanan Kefarmasian** adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.
3. **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.
4. **Resep** adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun electronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku.
5. **Sediaan Farmasi** adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.

6. **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.
7. **Alat Kesehatan** adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
8. **Bahan Medis Habis Pakai** adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.
9. **Instalasi Farmasi** adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.
10. **Apoteker** adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.
11. **Tenaga Teknis Kefarmasian** adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi.
12. **Penyiapan obat** adalah proses mulai dari Resep/Kartu Instruksi Obat diterima oleh Apoteker/Tenaga Tekhnis Kefarmasian sampai dengan obat diterima oleh perawat di ruang rawat untuk diberikan kepada pasien rawat inap, atau sampai dengan obat diterima oleh pasien/keluarga pasien rawat jalan dengan jaminan bahwa obat yang diberikan tepat dan bermutu baik. Yang termasuk juga dalam penyiapan obat adalah pencampuran obat suntik tertentu, penyiapan obat sitostatika dan nutrisi parenteral.

E. Landasan Hukum

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Landasan hukum yang digunakan dalam pelayanan Farmasi di rumah sakit antara lain :

1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika;
2. Undang-Undang nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008;

3. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika;
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
5. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota
9. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/068 Tahun 2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 899 Tahun 2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
12. Peraturan Menteri Kesehatan no 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

BAB II
STANDAR KETENAGAAN

A. KUALIFIKASI SUMBER DAYA MANUSIA

Berdasarkan pekerjaan yang dilakukan, kualifikasi SDM Instalasi Farmasi diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Untuk pekerjaan kefarmasian terdiri dari:

1) Apoteker

2) Tenaga Teknis Kefarmasian

b. Untuk pekerjaan administrasi terdiri dari:

1) Tenaga Administrasi

2) Pekarya/Pembantu pelaksana

No	Jabatan	Kualifikasi Personil
1	Kepala Instalasi	S2 Farmasi + Apoteker yang telah memiliki Sertifikat Kompetensi, STRA dan SIPA atau S1 Farmasi+Apoteker yang telah memiliki pengalaman kerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit minimal 3 (tiga) tahun
2	Apoteker	S1 Farmasi dan Apoteker, telah memiliki STRA, SIPA
3	Tenaga Teknis Kefarmasian	S1 Farmasi/D3 Farmasi yang telah memiliki STRTTK dan SIK.
4	Tenaga Administrasi	Minimal lulusan SMA atau yang setara
5	Pekarya farmasi	Minimal lulusan SMA atau yang setara

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 899 Tahun 2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian. yang dimaksud dengan :

1. Apoteker adalah Sarjana Farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
2. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi;

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dilaksanakan oleh tenaga farmasi profesional yang berwewenang berdasarkan undang-undang, memenuhi persyaratan baik dari segi aspek

hukum, strata pendidikan, kualitas maupun kuantitas dengan jaminan kepastian adanya peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap keprofesian terus menerus dalam rangka menjaga mutu profesi dan kepuasan pelanggan. Kualitas dan rasio kuantitas harus disesuaikan dengan beban kerja dan keluasan cakupan pelayanan serta perkembangan dan visi rumah sakit

Pelayanan Kefarmasian harus dilakukan oleh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Tenaga Teknis Kefarmasian yang melakukan Pelayanan Kefarmasian harus di bawah supervisi Apoteker. Setiap tenaga kefarmasian yang menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki surat tanda registrasi. Surat tanda registrasi tersebut berupa:

a. STRA bagi Apoteker

b. STRTTK bagi Tenaga Teknis Kefarmasian.

STRA dan STRTTK berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diregistrasi ulang selama memenuhi persyaratan.

Setiap tenaga kefarmasian yang akan menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki surat izin sesuai tempat tenaga kefarmasian bekerja. Surat izin sebagaimana dimaksud berupa:

a. SIPA bagi Apoteker penanggung jawab
b. SIKTTK bagi Tenaga Teknis Kefarmasian.

Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian harus memenuhi persyaratan administrasi seperti yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku. Ketentuan terkait jabatan fungsional di Instalasi Farmasi Rumah Sakit diatur menurut kebutuhan organisasi dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus dikepalai oleh seorang Apoteker yang merupakan Apoteker penanggung jawab seluruh Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit diutamakan telah memiliki pengalaman bekerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit minimal 3 (tiga) tahun.

Kriteria Pelayanan farmasi antara lain:

a. Instalasi farmasi rumah sakit dipimpin oleh seorang apoteker.
b. Pelayanan kefarmasian diselenggarakan dan dikelola oleh apoteker penanggungjawab unit pelayanan.
c. Apoteker mempunyai Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA).
d. Kepala instalasi farmasi rumah sakit bertanggung jawab terhadap segala aspek hukum dan peraturan-peraturan baik terhadap pengawasan distribusi maupun administrasi barang.
e. Adanya staf farmasi yang jumlah dan kualifikasinya disesuaikan dengan kebutuhan.

f. Apabila ada pelatihan kefarmasian bagi mahasiswa fakultas farmasi atau tenaga farmasi lainnya, harus ditunjuk apoteker yang memiliki kualifikasi pendidik/pengajar untuk mengawasi jalannya pelatihan tersebut.
g. Penilaian terhadap staf harus dilakukan berdasarkan tugas yang terkait dengan pekerjaan fungsional yang diberikan dan juga pada penampilan kerja yang dihasilkan dalam meningkatkan mutu pelayanan.

B. DISTRIBUSI KETENAGAAN

Distribusi ketenagaan diperhitungkan berdasarkan beban kerja, Dalam perhitungan beban kerja tenaga teknis kefarmasian dihitung berdasarkan faktor-faktor yang berpengaruh pada kegiatan yang dilakukan, yaitu:

a. kapasitas tempat tidur dan *Bed Occupancy Rate* (BOR);
b. jumlah dan jenis kegiatan farmasi yang dilakukan (manajemen, klinik dan produksi);
c. jumlah Resep atau formulir permintaan Obat *(floor stock*) per hari; dan
d. volume Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

Penghitungan kebutuhan Apoteker berdasarkan beban kerja pada Pelayanan Kefarmasian di rawat inap yang meliputi pelayanan farmasi manajerial dan pelayanan farmasi klinik dengan aktivitas pengkajian resep, penelusuran riwayat penggunaan Obat, rekonsiliasi Obat, pengisian CPPT, pemberian informasi Obat, konseling, edukasi dan *visite*, idealnya dibutuhkan tenaga Apoteker dengan rasio 1 Apoteker untuk 20-30 pasien.

Penghitungan kebutuhan Apoteker berdasarkan beban kerja pada Pelayanan Kefarmasian di rawat jalan yang meliputi pelayanan farmasi menajerial dan pelayanan farmasi klinik dengan aktivitas pengkajian Resep, penyerahan Obat, Pencatatan Penggunaan Obat (PPP) dan konseling, idealnya dibutuhkan tenaga Apoteker dengan rasio 1 Apoteker untuk 50 pasien.

Selain kebutuhan Apoteker untuk Pelayanan Kefarmasian rawat inap dan rawat jalan, maka kebutuhan tenaga Apoteker juga diperlukan untuk pelayanan farmasi yang lain seperti di unit perencanaan dan penyimpanan perbekalan farmasi, unit produksi steril/*aseptic dispensing*, unit pendidikan dan pelatihan, ruang konseling obat dan lain-lain tergantung pada jenis aktivitas dan pengembangan pelayanan yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi.

C.PENGATURAN JADWAL DINAS

Waktu Pelayanan

Pelayanan 1 shift pagi pada apotek rawat jalan dan apotek rawat inap dan pelayanan 3 shift (24 jam) pada apotek IGD dan VVIP Cindua mato

No	Jabatan	Pengaturan jadwal
1	Kepala Instalasi	Dinas pagi (Jam 07.30-16.00 WIB)
2	Apoteker Penanggung jawab	Dinas pagi (Jam 07.30-16.00 WIB)
3	Tenaga Teknis Kefarmasian	Dinas pagi (Jam 07.30-14.30 WIB) Dinas shift pagi, siang, malam Pagi (07.30-14.00 WIB) Siang (14.00-20.00 WIB) Malam (20.00-07.30 WIB)
4	Tenaga Administrasi	Dinas pagi (Jam 07.30-14.30 WIB)

BAB III
STANDAR FASILITAS

A. Denah Bangunan

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.

Peralatan yang memerlukan ketepatan pengukuran harus dilakukan kalibrasi alat dan peneraan secara berkala oleh balai pengujian kesehatan dan/atau institusi yang berwenang. Peralatan harus dilakukan pemeliharaan, didokumentasi, serta dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan. Fasilitas bangunan, ruangan dan peralatan harus memenuhi ketentuan dan perundangan-undangan kefarmasian yang berlaku.

B. Standar Fasilitas

NO	FASILITAS	STANDARD	KONDISI SAAT INI	KEKURANGAN
1	**BANGUNAN** Ruang kantor/ Administrasi	a. Ruang pimpinan b. Ruang staf c. Ruang kerja/administrasi tata usaha d. Ruang pertemuan	Memenuhi syarat	Ruang pertemuan khusus Farmasi belum ada
	A. Ruang penyimpanan sediaan Farmasi, alat kesehatan dan Bahan medis Habis Pakai	a. Kondisi Umum - Obat jadi - Obat produksi - Bahan baku obat - Alat kesehatan b. Kondisi khusus - Obat termolabil - Bahan laboratorium dan reagensia - Sediaan farmasi yang mudah terbakar - Obat/bahan obat berbahaya (narkotika/ psikotropika)	Luas ruangan gudang belum memenuhi syarat	Luas ruangan gudang saat ini belum memenuhi standard
	B. Ruang distribusi sediaan farmasi,	a. Ruang distribusi untuk pelayanan rawat jalan dimaan	Memenuhi syarat	

	alat kesehatan dan bahan medis habis pakai	ada ruang khsus/terpisah untuk penerimaan resep dan peracikan b. Ruang distribusi untuk pelayanan rawat inap secara desentralisasi dan sentralisasi di seluruh ruangan rawat inap		
	C. Ruang konsultasi/konseling obat	Tersedia ruangan khusus yang tenang dan nyaman sehingga pasien dan konselor dapat berinteraksi dengan baik	Memenuhi syarat	
	D. Ruang Kemoterapi dan *Aseptic Dispensing*	a. Ruang bersih: Memenuhi kelas 10.000 (untuk produksi sediaan steril minimal harus dalam Laminar Air Flow = kelas 100) b. Ruang penyiapan : kelas 100.000 c. Ruang antara : kelas 100.000 d. Ruang ganti pakaian : kelas 100.000 e. Ruang penyimpanan untuk sediaan yang telah disiapkan	Belum memenuhi syarat	Belum memenuhi syarat
	E. Ruangan arsip dan dokumen	Harus ada ruangan khusus yang memadai dan aman untuk memelihara dan menyimpan dokumen dalam rangka menjamin agar penyimpanan sesuai dengan hokum, aturan, persyaratan, dan teknik manajemen yang baik	Memenuhi syarat	Ruangan arsip
2	**PERALATAN** A. Peralatan kantor	1. Mebeulair (meja, kursi, lemari buku/rak, filling cabinet dan lain-lain) 2. Computer, printer 3. Alat tulis kantor 4. Telepon	Memenuhi syarat	
	B. Peralatan sistem komputerisasi	1. Jaringan 2. Perangkat keras 3. Perangkat lunak	Memenuhi syarat	Memenuhi syarat
	C. Peralatan *Aseptic Dispesing*	1. *Biological Safety Cabinet*/*Vertical Laminar Airflow* (untuk pelayanan sitostatika) 2. *Horizontal Lamianr Airflow Cabinet* (untuk pelayanan pencampuran obat suntik dan TPN)	Belum memenuhi syarat	Persyaratan tekanan dan Hepafilter belum tersedia

		3. Barometer 4. Thermometer 5. *Wireless intercom*		
	D. Peralatan penyimpanan			
	1. Peralatan penyimpanan Kondisi Umum	1. Lemari/rak yang rapid an terlindung dari debu, kelembaban dan cahaya yang berlebihan 2. Lantai dilengkapi dengan palet	Memenuhi syarat	
	2. Peralatan penyimpanan kondisi khusus	1. Lemari pendingin dan AC untuk obat yang termolabil 2. Fasilitas peralatan penyimpanan dingin ahrus secara berkala divalidasi 3. Lemari penyimpanan khusus untuk narkotika dan psikotropika 4. Peralatan untuk penyimpanan obat, penanganan dan pembuangan limbah sitostatika dan obat berbahaya harus dibuat secara khusus untuk menjamin keamanan petugas, pasien dan pengunjung	Memenuhi syarat	
	3. Peralatan pendistribusian / pelayanan	1. Pelayanan rawat jalan (Apotek) 2. Pelayanan rawat inap (satelit farmasi) 3. Kebutuhan ruang perawatan/unit lain	Memenuhi syarat	
	4. Peralatan konsultasi	1. Buku kepustakaan, bahan-bahan leaflet dan brosur dan lain-lain 2. Meja, kursi untuk apoteker dan 2 orang pasien, lemari untuk menyimpan arsip 3. Komputer 4. Telepon 5. Lemari arsip	Belum memenuhi syarat	Belum ada software khusus, komputer, telpon
	5. Peralatan ruang informasi obat	1. Kepustakaan yang memadai untuk melaksanakan Pelayanan Informasi Obat 2. Peralatan meja, kursi, rak buku, kotak 3. Komputer 4. Telpon 5. Lemari arsip	Belum memenuhi syarat	Belum ada software khusus, komputer, telpon

BAB IV
TATA LAKSANA PELAYANAN

I. PENGELOLAAN PERBEKALAN FARMASI

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di rumah sakit merupakan bagian penting dari pengelolaan rumah sakit karena peran Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang cukup besar dalam sistem pelayanan kesehatan, baik dari sisi medik maupun ekonomi. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dikelola oleh Instalasi Farmasi RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggimeliputi obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, reagensia, bahan radiologi. Pengelolaan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bersifat multidisipliner yang meliputi serangkaian kegiatan, yaitu :

1. Pemilihan
2. Perencanaan dan pengadaan
3. Penerimaan
4. Penyimpanan
5. Permintaan
6. Penyiapan/peracikan
7. Pendistribusian
8. Pengembalian perbekalan
9. Pencatatan dan pelaporan
10. Pemusnahan
11. Pengawasan dan Pengendalian

Rangkaian kegiatan tersebut harus diselenggarakan secara efektif dan efisien serta berorientasi pada keselamatan pasien.

Tujuan:

a. Mengelola Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif dan efisien
b. Menerapkan farmako ekonomi dalam pelayanan
c. Meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga farmasi
d. Mewujudkan sistem informasi manajemen berdaya guna dan tepat guna
e. Melaksanakan pengendalian mutu pelayanan.

1. Pemilihan/Seleksi Perbekalan Farmasi

PENGERTIAN:

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan kebutuhan.

TUJUAN:

- Menghasilkan formularium yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional.
- Memenuhi kebutuhan obat yang sebelumnya tidak tercantum dalam Formularium RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi namun sangat dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi.
- Menjaga mutu pelayanan melalui terapi obat yang rasional.

Pemilihan/seleksi obat merupakan salah satu cara yang dapat ditempuh untuk mengendalikan pembiayaan obat terhadap pengadaan dan stok obat. Tujuan seleksi obat bertujuan agar dapat menjamin terapi obat bermutu tinggi, untuk pemilihan dan aplikasi terapi yang tepat, memastikan kualitas obat, mengendalikan pembiayaan obat, bersaing baik dari segi kualitas, penyimpanan, distribusi, dan prosedur pembuatan dengan harga yang ekonomis untuk meningkatkan keuntungan, meningkatkan kualitas hidup pasien dengan obat yang cost effective dan berdasarkan EBM. Seleksi obat meliputi evaluasi dan asesmen data bioekivalen, karakteristik penyimpanan, dispensing dan konsumsi (pemberian), harga dan informasi produk yang relevan. Seleksi obat dalam formularium meliputi pemilihan distributor, penyeleksian distributor, penambahan atau penghapusan obat baru setelah disetujui oleh Komite Farmasi dan Terapi (KFT).

Sistem formularium adalah suatu metode yang digunakan staf medik dari suatu rumah sakit yang bekerja melalui KFT, mengevaluasi, menilai, dan memilih dari berbagai zat aktif obat dan produk obat yang tersedia, yang dianggap paling berguna dalam perawatan penderita. Sistem formularium menetapkan pengadaan, penulisan, dispensing, dan pemberian suatu obat dengan nama dagang atau obat dengan nama generik apabila obat itu tersedia dalam dua nama tersebut. Hasil utama dari pelaksanaan sistem formularium adalah formularium rumah sakit. Formularium adalah himpunan obat yang diterima/disetujui oleh Komite Farmasi dan Terapi untuk digunakan di rumah sakit dan dapat direvisi pada setiap batas waktu yang ditentukan.

Tujuan utama dari formularium adalah menyediakan bagi staf rumah sakit, yaitu :

a. informasi tentang produk obat yang telah disetujui oleh KFT digunakan di rumah sakit;
b. informasi terapi dasar tiap produk yang disetujui;
c. informasi tentang kebijakan dan prosedur rumah sakit yang menguasai penggunaan obat, dan
d. informasi khusus tentang obat seperti pedoman menetapkan dosis dan nomogram, singkatan yang disetujui untuk penulisan resep/order dan kandungan natrium dari berbagai obat formularium.

Formularium Rumah Sakit disusun mengacu kepada Formularium Nasional. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar Obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite Farmasi dan Terapi (KFT) yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit. Komite Farmasi dan Terapi harus mengadakan rapat secara teratur. Susunan Komite Farmasi dan Terapi adalah terdiri dari Dokter dan Apoteker. Ketua dipilih dari dokter dan sekretarisnya adalah Apoteker dari Kepala Instalasi Farmasi atau apoteker lain yang ditunjuk. Formularium Rumah Sakit harus tersedia untuk semua penulis Resep, pemberi Obat, dan penyedia Obat di Rumah Sakit. Evaluasi terhadap Formularium Rumah Sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan Rumah Sakit.

Penyusunan dan revisi Formularium Rumah Sakit dikembangkan berdasarkan pertimbangan terapetik dan ekonomi dari penggunaan Obat agar dihasilkan Formularium Rumah Sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional.

Tahapan proses penyusunan Formularium Rumah Sakit:

a. membuat rekapitulasi usulan Obat dari masing-masing Staf Medik Fungsional (SMF) berdasarkan standar terapi atau standar pelayanan medik;
b. mengelompokkan usulan Obat berdasarkan kelas terapi;
c. membahas usulan tersebut dalam rapat Komite Farmasi dan Terapi (KFT), jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar;
d. mengembalikan rancangan hasil pembahasan Komite Farmasi dan Terapi (KFT), dikembalikan ke masing-masing SMF untuk mendapatkan umpan balik;
e. membahas hasil umpan balik dari masing-masing SMF;
f. menetapkan daftar Obat yang masuk ke dalam Formularium Rumah Sakit;
g. menyusun kebijakan dan pedoman untuk implementasi; dan

h. melakukan edukasi mengenai Formularium Rumah Sakit kepada staf dan melakukan monitoring.

Kriteria pemilihan Obat untuk masuk Formularium Rumah Sakit:

a. mengutamakan obat-obat yang tercantum di dalam Formualrium Nasional;
b. memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan penderita;
c. mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas;
d. praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan;
e. praktis dalam penggunaan dan penyerahan;
f. menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien;
g. memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak lansung; dan
h. Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (*evidence based medicines*) yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau.

Alasan penghapusan obat dari daftar formularium dapat berupa :

a. Obat tersebut sudah ditarik dari peredaran
b. Pabrik obat sudah tidak memproduksi obat tersebut
c. Perubahan bahan-bahan pembuat obat yang menyebabkan duplikasi dari obat yang sudah ada di formularium
d. Harga obat yang tinggi dan waktu kadaluwarsa yang singkat
e. Hasil penelitian menunjukkan obat tersebut berbahaya
f. Obat-obat baru yang tercantum di formularium yang mempunyai duplikasi terapi/indikasi dengan efek samping yang lebih berat

Formularium Rumah Sakit disusun oleh KFT dan ditetapkan oleh DIrektur dengan mengacu kepada Formularium Nasional ditambah dengan usulan dari Kelompok Staf Medis yang sudah dibahas dan disetujui melalui rapat KFT. Penggunaan obat-obatan diluar ketentuan Formularium Nasional hanya untuk pasien umum dan pasien VIP-VVIP Cindua Mato. Jika dibutuhkan penggunaan obat diluar ketentuan Fornas untuk pasien BPJS maka DPJP harus mengajukan usulan ke KFT untuk dibahas dan direkomendasikan. KFT menetapkan daftar obat-obat emergensi/*life saving* dan daftar obat esensial masing-masing KSM

Setiap bulan Instalasi Farmasi melakukan evaluasi terhadap kepatuhan dokter dalam mengikuti ketentuan Formularium Nasional sebagai acuan dalam persepan obat pasien, khususnya pasien BPJS (standar ≥80%). Selain itu KFT juga melakukan evaluasi terhadap penerapan formularium secara berkala dari segi biaya, efektifitas dan keamanan obat.

2. Perencanaan Kebutuhan Sediaan Farmasi

Perencanaan adalah suatu rangkaian kegiatan dalam penyusunan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai kebutuhan RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi yang harus tersedia untuk periode waktu tertentu, dimulai dari kompilasi penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai hingga perhitungan kebutuhan dan nilai rupiah mengacu kepada ketentuan yang berlaku.

Perbekalan farmasi yang direncanakan pengadaannya oleh Instalasi Farmasi adalah seluruh obat, bahan medis habis pakai, bahan labor dan gas medis yang sesuai dengan Formularium Rumah Sakit, Formularium Nasional dan ketentuan lain di Rumah Sakit, termasuk juga didalamnya obat khusus seperti produk nutrisi, obat program, bahan radioaktif, bahan B3, narkotika dan psikotropika. Perencanaan disusun mengacu kepada Formularium Nasional dan atau Formularium RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi

Setiap akhir tahun IFRS membuat perencanaan tahunan untuk satu tahun berikutnya berdasarkan pemakaian pada tahun tersebut dengan mempertimbangkan sisa stok yang masih ada dan dengan mempertimbangkan factor epidemiologis di Rumah Sakit. Perencanaan tahunan kemudian direalisasikan melalui :

a. Perencanaan rutin

Perencanaan perbekalan farmasi rutin dilakukan oleh unit Perencanaan dan Penyimpanan. Perencanaan rutin dilakukan menggunakan metode konsumsi, berdasarkan pemakaian pada unit-unit pelayanan pada bulan sebelumnya dengan mempertimbangkan sisa stok yang masih ada, perkiraan waktu tunggu datangnya obat, kebutuhan buffer stok dan dengan memperhatikan faktor epidemiologis di Rumah Sakit. Perencanaan kebutuhan dilakukan setiap bulan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Untuk kebutuhan perbekalan farmasi rutin dengan pengadaan yang lancer maka perencanaan disusun untuk kebutuhan 1 bulan

2. Untuk kebutuhan perbekalan farmasi rutin yang memiliki masalah dalam pengadaan e katalog maka perencanaan disusun untuk kebutuhan 6-12 bulan dengan mempertimbangkan perkiraan waktu tunggu pengadaan obat

b. Perencanaan pengadaan obat emergensi

Untuk mengatasi kekosongan stok obat emergensi/*life saving* maka dilakukan perencanaan untuk kebutuhan emergensi. Kepala Instalasi Farmasi melaporkan kekosongan stok obat emergensi (sesuai dengan daftar obat emergensi yang dikeluarkan oleh KFT).

3. Pengadaan Sediaan Farmasi

Pengadaan adalah suatu rangkaian kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang telah direncanakan oleh Penanggungjawab unit Perencanaan dan Penyimpanan bersama Kepala Instalasi Farmasi dan disetujui oleh Direktur melalui cara pembelian, produksi sediaan farmasi, sumbangan hibah/Dropping.

Pengadaan yang efektif merupakan suatu proses yang mengatur berbagai cara, teknik, dan kebijakan yang ada untuk membuat suatu keputusan tentang obat-obatan yang akan diadakan, baik jumlah maupun sumbernya.

Pengadaan sebagai kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui, dapat melalui:

1. Pembelian
   a. Secara langsung dari pabrik/distributor/pedagang besar farmasi/rekanan (oleh Pejabat Pengadaan)
   b. Secara e-catalog (oleh Pejabat Pengadaan)
2. Produksi/pembuatan sediaan farmasi
   a. Produksi Steril
   b. Produksi Non Steril
3. Sumbangan/droping/hibah

Kriteria yang harus dipenuhi dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai:

1. Sediaan farmasi, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakaiyang diadakan memiliki izin edar atau nomor registrasi.
2. Bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS) yang sudah berbahasa Indonesia

3. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar.
4. Masa kadaluarsa *(expired date)* minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain), atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggung jawabkan.

Pengadaan perbekalan farmasi harus melalui jalur resmi dari Pedagang besar Farmasi atau distributor resmi yang memiliki izin distributor obat bagi PBF dan izin Pengedar Alat Kesehatan (PAK) bagi distributor Bahan Medis habis Pakai dan alat kesehatan lainnya.

Pengadaan perbekalan farmasi dilakukan melalui proses e-purchasing untuk obat-obatan yang sudah terdapat di e katalog. Untuk perbekalan farmasi yang belum ada di e katalog atau belum bisa didapatkan melalui proses e purchasing pengadaannya dilakukan melalui pembelian langsung ke distributor resmi. Pembelian langsung secara manual menggunakan surat pesanan yang ditandatangani oleh Apoteker yang juga sekaligus berperan sebagai Pejabat Pengadaan. Pengadaan bahan berbahaya dan beracun (B3), narkotika dan psikotropika di Rumah Sakit dilakukan oleh Pejabat Pengadaan dan dilakukan sesuai prosedur pengadaan perbekalan farmasi. Pengadaan dapat dilakukan cito ke distributor farmasi, melalui peminjaman ke instalasi farmasi RS lain atau melakukan pengadaan untuk kebutuhan emergensi. Rumah sakit juga melakukan kerjasama dengan Rumah Sakit atau Apotek lain untuk mengatasi jika terdapat kekosongan obat dan menjamin keaslian perbekalan farmasi yang disediakan dari luar rumah sakit

5. **Produksi Sediaan Farmasi**

   Merupakan kegiatan membuat, merubah bentuk, dan pengemasan kembali sediaan farmasi steril atau non steril untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

   Tujuan:

   a. Memenuhi kebutuhan obat/sediaan famasi yang tidak ada di pasaran.
   b. Memenuhi kebutuhan obat/sediaan farmasi yang termolabil.
   c. Memproduksi sediaan farmasi yang lebih ekonomis.
   d. Memenuhi kebutuhan obat/sediaan farmasi untuk keperluan penelitian.

e. Menghasilkan produk sediaan farmasi yang dapat dipertanggung jawabkan.

Kriteria Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang diproduksi:

a. Sediaan farmasi dengan formula khusus
b. Sediaan farmasi dengan harga murah
c. Sediaan farmasi dengan kemasan yang lebih kecil
d. Sediaan farmasi yang tidak tersedia dipasaran
e. Sediaan farmasi untuk penelitian
f. Sediaan nutrisi parenteral

Jenis produksi sediaan farmasi:

a. Produksi non steril

Prosedur pembuatan dilakukan dengan cara non steril. Produk yang dihasilkan berupa: kapsul, puyer, botol (larutan/emulsi), salep, krim dan pengemasan kembali dalam bentuk sediaan yang lebih kecil (*repacking*) sesuai permintaan/ kebutuhan pelayanan.

b. Produksi steril

Prosedur pembuatan dilakukan dengan cara sterilisasi akhir atau aseptik. Berhubung untuk produksi steril membutuhkan persyaratan tinggi disamping sarana dan prasarana yang membutuhkan persyaratan tinggi dan tidak ekonomis dibanding sediaan yang ada di pasaran, maka kegiatan ini terbatas untuk melayani kebutuhan sediaan farmasi yang tidak tersedia/kosong di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi atau membutuhkan formulasi khusus seperti pengenceran elektrolit pekat, TPN.

5. Penerimaan Sediaan Farmasi

PENGERTIAN:

Kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik.

TUJUAN:

Menjamin Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang diterima sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan baik jenis, jumlah, spesifikasi, mutu, dan waktu kedatangan berdasarkan dokumen penerimaan.

Penerimaan sebagai kegiatan verifikasi penerimaan/penolakan, dokumentasi, dan penyerahan yang dilakukan dengan menggunakan *checklist* yang sudah disiapkan untuk masing – masing jenis produk yang berisi antara lain:

a. kebenaran jumlah kemasan
b. kebenaran kondisi kemasan seperti yang disyaratkan
c. kebenaran jumlah satuan dalam tiap kemasan
d. kebenaran jenis produk yang diterima
e. tidak terlihat tanda – tanda kerusakan
f. kebenaran identitas produk
g. penerapan penandaan yang jelas pada label, bungkus, dan brosur
h. tidak terlihat kelainan warna, bentuk, kerusakan pada isi produk
i. jangka waktu kadaluarsa.

Pedoman dalam penerimaan Sediaan Farmasi:

a. Bahan baku obat harus disertai Sertifikat Analisa
b. Barang harus bersumber dari distributor utama
c. Bahan berbahaya (B3) harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS) yang sudah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia
d. Khusus untuk alat kesehatan/kedokteran harus mempunyai *certificate of origin*
e. Expire date minimal 2 tahun kecuali vaksin, reagensia atau kondisi tertentu yang dapat dipertanggungjawabkan.

6. Penyimpanan Sediaan Farmasi

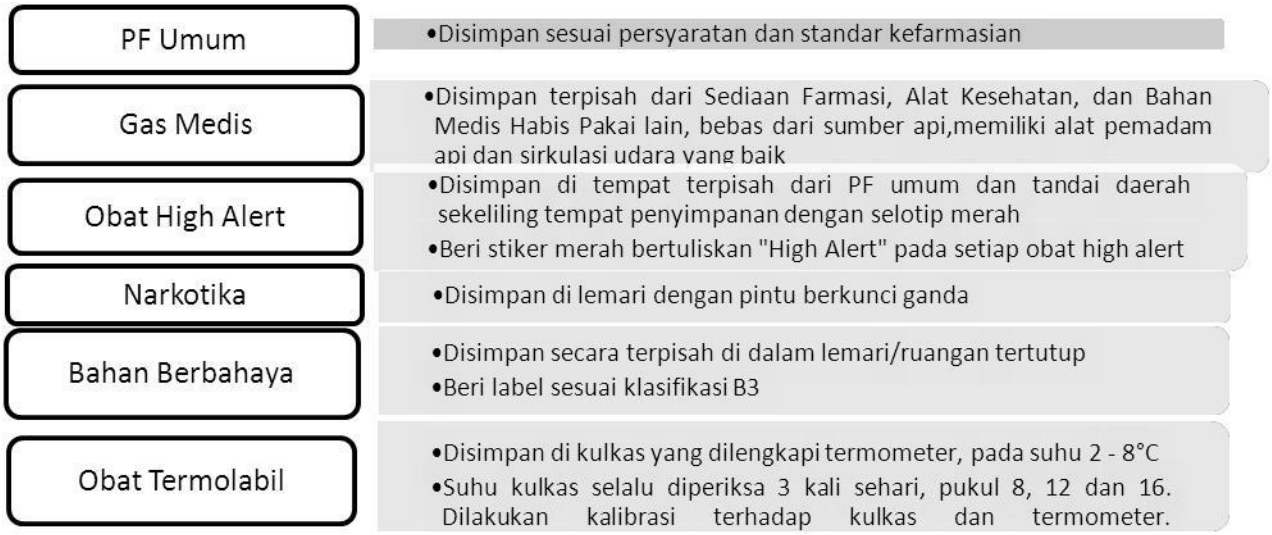
PENGERTIAN:

Suatu rangkaian kegiatan dimulai dari mengelompokkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai hingga menempatkan sesuai aturan kefarmasian (berdasarkan jenis sediaan, bentuk sediaan dan alfabetis, dengan menerapkan sistem FIFO dan FEFO, disertai sistem informasi yang menunjukkan ketersediaan Sediaan Farmasi).

TUJUAN:

- Memelihara mutu Sediaan Farmasi
- Menjaga ketersediaan Sediaan Farmasi
- Memudahkan pengawasan dan operasional penyiapan
- Menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab

Ketentuan Umum:



PROSEDUR:

A. Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai Umum

Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan sesuai persyaratan dan standar kefarmasian, berdasarkan:

a. Bentuk sediaan dan jenisnya :
   - Obat oral, obat luar, obat infus dan sebagainya
   - Alat Kesehatan balut, alat bedah, dan sebagainya

b. Suhu penyimpanan dan stabilitasnya :
   - Suhu beku antara : -20 dan 10^{o}C
   - Suhu dingin : 2 – 8 ^{o}C
   - Suhu sejuk : 8 – 15 ^{o}C
   - Suhu kamar : 15 – 30 ^{o}C

c. Sifat bahan
   - Ketahanan terhadap cahaya

d. Susunan alfabetis

e. Sistem FIFO (First In First Out) untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak mempunyai tanggal kadaluarsa dan FEFO (First Expired First Out) untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang mempunyai tanggal kadaluarsa disusun berdasarkan FEFO.

Secara rinci tentang penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai secara umum dapat dilihat pada Pedoman Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP.

B. Penyimpanan Gas Medis

1. Ruang penyimpanan harus memenuhi syarat :
   - Terpisah dari Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai lain
   - Bebas dari sumber api
   - Sirkulasi udara yang baik
   - Dilengkapi dengan alat pemadam api
2. Gas Medis yang sudah diterima dari Panitia Penerimaan disimpan di instalasi gas medis sesuai dengan aturan kefarmasian, meliputi :
   - Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis.
   - Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis yang ada isinya.
   - Penyimpanan gas medis tabung dilakukan secara terpisah sesuai jenisnya.

     Contoh :
     - Oksigen tabung, N_2O, CO_2 harus terpisah
     - Tabung gas medis isi harus terpisah dari tabung kosong.
   - Penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus menggunakan tutup demi keselamatan.
3. Gas medis likuid

C. Penyimpanan obat *high alert*: secara rinci dapat dilihat pada Panduan Pengelolaan Obat *High Alert* dan Elektrolit Konsentrat.

D. Penyimpanan Narkotika dan Psikotropika

Obat narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari berkunci ganda. Suhu penyimpanan sesuai yang tertera pada kondisi penyimpanan obat. Secara rinci dapat dilihat pada Pedoman Pengaturan Bahan Berbahaya, Narkotika, dan Psikotropika.

E. Penyimpanan Bahan Berbahaya

Bahan berbahaya yang telah diterima disimpan di dalam ruang terpisah dan terkunci.

Cara penyimpanan B3 :

- Sesuai tercantum pada kemasan
- Beri simbol/ label sesuai klasifikasi B3 pada rak/ lemari penyimpanan
- Beri tanda peringatan “Dilarang Merokok. Menyalakan Api “ di tempat bahan yang mudah menyala/meledak/pengoksidasi
- Bila terjadi tumpahan atau terkena bahan B3, maka lakukan tindakan sebagai tercantum dalam MSDS.

Secara rinci dapat dilihat pada Pedoman Pengaturan Bahan Berbahaya, Narkotika, dan Psikotropika.

F. Penyimpanan Produk Nutrisi

Produk nutrisi disimpan secara terpisah dari obat lain di lemari penyimpanan obat sesuai dengan aturan penyimpanan yang ditetapkan pabrik yang tertera pada kemasan obat produk nutrisi tersebut. Secara rinci dapat dilihat pada Pedoman Pengelolaan Obat Khusus.

G. Penyimpanan Obat Radioaktif

Obat yang bersifat radioaktif disimpan sesuai persyaratan penyimpanannya yang ditetapkan oleh pabrik di Instalasi radiologi.

H. Penyimpanan Obat Emergensi

- Obat emergensi disimpan dalam troli/kit/lemari emergensi terkunci, diperiksa, dipastikan selalu tersedia dan harus diganti segera jika jenis dan jumlahnya sudah tidak sesuai lagi dengan daftar.
- Kondisi penyimpanan obat emergensi disesuaikan dengan stabilitas masing-masing obat emergensi.

I. Penyimpanan Reagen Labor

Reagen labor disimpan sesuai persyaratan penyimpanannya yang ditetapkan oleh pabrik di Instalasi Laboratorium.

Pengaturan Tata Ruang

Untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian, dan pengawasan perbekalan farmasi, diperlukan pengaturan tata ruang gudang dengan baik.

Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam merancang bangunan gudang adalah sebagai berikut:

1. Kemudahan bergerak

   Untuk kemudahan bergerak, gudang perlu ditata sebagai berikut:

   a. Gudang menggunakan sistem satu lantai, jangan menggunakan sekat - sekat karena akan membat asi pengaturan ruangan. Jika digunakan sekat, perhatikan posisi dinding dan pintu untuk mempermudah gerakan.

   b. Berdasarkan arus penerimaan dan pengeluaran perbekalan farmasi, ruang gudang dapat ditata berdasarkan sistem arus garis lurus, arus U atau arus L.

2. Sirkulasi udara yang baik

   Salah satu faktor penting dalam merancang bangunan gudang adalah adanva sirkulasi udara yang cukup didalam ruang gudang. Sirkulasi yang baik akan memaksimalkan umur hidup dari Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sekaligus bermanfaat dalam memperpanjang dan memperbaiki kondisi kerja. ldealnya dalam gudang terdapat AC, namun biayanya akan menjadi mahal untuk ruang gudang yang luas. Alternatif lain adalah menggunakan kipas angin, apabila kipas angin belum cukup maka perlu ventilasi melalui atap.

3. Rak dan Pallet

   Penempatan rak yang tepat dan penggunaan pallet akan dapat meningkatkan sirkulasi udara dan perputaran stok perbekalan Farmasi.

   Keuntungan penggunaan pallet:

   a. Sirkulasi udara dari bawah dan perlindungan terhadap banjir
   b. Peningkatan efisiensi penanganan stok
   c. Dapat menampung Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai lebih banyak
   d. Pallet lebih murah dari pada rak

3. Kondisi penyimpanan khusus

   a. Vaksin memerlukan "*Cold Chain*" khusus dan harus dilindungi dari kemungkinan putusnya aliran listrik.

   b. Narkotika dan bahan berbahaya harus disimpan dalam lemari khusus dan selalu terkunci.

c. Bahan-bahan mudah terbakar seperti alkohol dan eter harus disimpandalam ruangan khusus, sebaiknya disimpan di bangunan khusus terpisah dari gudang induk.

5. Pencegahan Kebakaran

   Perlu dihindari adanya penumpukan bahan-bahan yang mudah terbakar seperti dus, karton, dan lain-lain. Alat pemadam kebakaran harus dipasang pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam jumlah yang cukup.Tabung pemadam kebakaran agar diperiksa secara berkala, untuk memastikan masih berfungsi atau tidak.

Penyusunan Stok Perbekalan Farmasi

Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai disusun menurut bentuk sediaan dan alfabetis. Untuk memudahkan pengendalian stok maka dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Gunakan prinsip FEFO (*First Expired First Out*) dan FIFO (*Fist InFirst Out*) dalam penyusunan perbekalan farmasi.Yang masa kadaluarsanya lebih awal atau yang diterima lebih awal harus digunakan lebih dulu sebab umumnya Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang datang lebih awal biasanya juga diproduksi lebih awal dan umurnya relatif lebih tua dengan masa kadaluarsa lebih awal.
2. Susunan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dalam kemasan besar di atas pallet secara rapi dan teratur.
3. Gunakan lemari khusus untuk menyimpan narkotika.
4. Simpan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dapat dipengaruhi oleh temperatur, udara, cahaya dan kontaminasi bakteri pada tempat yang sesuai.
5. Simpan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dalam rak dan berikan nomor kode, pisahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dalam dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk penggunaan luar.
6. Cantumkan nama masing-masing Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai pada rak dengan rapi.

7. Apabila persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai cukup banyak maka biarkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai tetap dalam boks masing - masing,
8. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang mempunyai batas waktu penggunaan perlu dilakukan rotasi stok agar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai tersebut tidak selalu berada dibelakang sehingga dapat dimanfaatkan sebelum masa kadaluarsa habis.
9. Item Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang sama ditempatkan pada satu lokasi walaupun dari sumber anggaran yang berbeda.

7. Pendistribusian Sediaan Farmasi

Distribusi adalah kegiatan mendistribusikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di rumah sakit untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis.

Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan :

a. Efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada
b. Metode sentralisasi atau desentralisasi
c. Sistem *floor stock*, resep individual, dispensing dosis unit atau kombinasi

Sistem distribusi yang baik harus:

a. Menjamin kesinambungan penyaluran/penyerahan
b. Mempertahankan mutu
c. Meminimalkan kehilangan, kerusakan, dan kadaluarsa
d. Menjaga ketelitian pencatatan
e. Menggunakan metode distribusi yang efisien, dengan memperhatikan peraturan perundangan dan ketentuan lain yang berlaku
f. Menggunakan sistem informasi manajemen

a. Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk Pasien Rawat Inap

Merupakan kegiatan pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk memenuhi kebutuhan pasien

rawat inap dirumah sakit, yang diselenggarakan secara sentralisasi dan atau desentralisasi. Sistem distribusi yang digunakan adalah:

1. Sistem unit Dose Dispensing

   Pendistribusian obat untuk pasien rawat inap menggunakan sistem Unit Dose Dispensing denfan modifikasi berupa penyiapan obat dilakukan oleh petugas farmasi pada dinas pagi secara unit dose, kemudian didistribusikan ke pasien sekaligus untuk konsumsi obat sore dan malam.

2. Sistem *floor stock* untuk obat-obatan emergensi

   Untuk kebutuhan kondisi emergensi disediakan trolly emergensi yang mengacu kepada daftar obat emergensi. Tata laksana trolly emergensi dilaksanakan oleh perawat ruangan dan hanya digunakan untuk kebutuhan emergensi saja dengan tujuan untuk meningkatkan ketepatan dan kecepatan pemberian obat ke pasien. Setiap penggunaan obat di dalam trolly emergensi harus dicatat dalam buku catatan penggunan obat emergensi dan kemudian segera diganti oleh petugas farmasi. Pengelolaan trolli emergensi dilaksanakan oleh petugas farmasi secara seragam di seluruh Rumah Sakit, dan petugas farmasi bertanggungjawab dalam menjamin kesesuaian penyimpanan, pemantauan, penggantian setelah digunakan, rusak atau kadaluarsa, dan dilindungi dari kehilangan dan pencurian sesuai dengan standar peraturan perundang-undangan.

b. Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk Pasien Rawat Jalan

Merupakan kegiatan pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk memenuhi kebutuhan pasien rawat jalan di rumah sakit yang diselenggarakan secara sentralisasi dan atau desentralisasi dengan sistem resep perorangan oleh farmasi rumah sakit.

c. Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di Luar Jam Kerja

Merupakan kegiatan pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk memenuhi kebutuhan pasien di luar jam kerja yang diselenggarakan oleh:

a. Apotek yang buka 24 jam (Apotek Ambun Suri, Apotek IGD)
b. Ruang rawat yang menyediakan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk kebutuhan emergensi.

Jenis sistem pelayanan distribusi:

1. Sistem persediaan lengkap di ruangan (*Floor Stock*)

Sistem distribusi persediaan lengkap di ruangan adalah tatanan kegiatan pengantaran Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan yang ditulis dokter pada order perbekalan farmasi, yang disiapkan dari persediaan di ruangan oleh perawat dengan mengambil dosis/unit Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari wadah persediaan yang langsung diberikan kepada pasien di ruang tersebut.

a. Penambahan modal investasi, untuk menyediakan fasilitas penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang sesuai disetiap ruang perawatan pasien.
b. Diperlukan waktu tambahan bagi perawat untuk menangani perbekalan farmasi.
c. Meningkatnya kerugian dan bahaya karena kerusakan perbekalan farmasi.

2. Sistem resep perorangan (resep individual)

Resep perorangan adalah order/resep yang ditulis dokter untuk pasien. Dalam sistem ini Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai disiapkan dan didistribusikan oleh IFRS sesuai yang tertulis pada resep. Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai resep perorangan/pasien rawat jalan melalui depo farmasi rawat jalan. Keuntungan resep perorangan, yaitu:

a. Semua resep/order dikaji langsung oleh Apoteker, yang kemudian memberi keterangan atau informasi kepada pasien secara langsung.
b. Memberi kesempatan interaksi profesional antara Apotek er, dokter, perawat dan pasien.
c. Memungkinkan pengendalian yang lebih dekat. Mempermudah penagihan biaya Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bagi pasien.

Kelemahan/ kerugian sistem resep perorangan, yaitu:

a. Memerlukan waktu yang lebih lama
b. Pasien membayar obat yang kemungkinan tidak digunakan.

3. Sistem unit dosis (*Unit Dose Dispensing*)

Pendistribusian obat – obatan melalui resep perorangan yang disiapkan, diberikan/ digunakan untuk pemakaian sehari, yang berisi obat dalam jumlah yang telah ditetapkan atau jumlah yang cukup untuk penggunaan sehari. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dosis unit (*unit dose dispensing*) adalah Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang diorder oleh dokter untuk pasien, terdiri atas satu atau beberapa jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang masing-masing dalam kemasan dosis unit tunggal dalam jumlah persediaan yang cukup untuk suatu waktu tertentu.

Keuntungan sistem distribusi unit dosis:

1. Pasien hanya membayar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dikonsumsinya saja.
2. Semua dosis yang diperlukan pada unit perawatan sudah disiapkan oleh IFRS.
3. Mengurangi kesalahan pemberian perbekalan farmasi.
4. Menghindari duplikasi order Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang berlebihan.
5. Meningkatkan penberdayaan petugas profesional dan non profesional yang lebih efisien.
6. Mengurangi resiko kehilangan dan pemborosan perbekalan farmasi.
7. Memperluas cakupan dan pengendalian IFRS di rumah sakit secara keseluruhan sejak dari dokter menulis resep/ order sampai pasien menerima dosis unit.
8. Sistem komunikasi pengorderan dan distribusi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bertambah ba ik.
9. Apoteker dapat langsung datang ke unit perawatan/ ruang pasien, untuk melakukan konsultasi perbekalan farmasi, membantu

memberikan masukan kepada tim, sebagai upaya yang diperlukan untuk perawatan pasien yang lebih baik.

10. Peningkatan pengendalian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai menyeluruh.
11. Memberikan peluang yang lebih besar untuk prosedur komputerisasi.

Kelemahan sistem unit dosis:

1. Meningkatnya kebutuhan tenaga farmasi
2. Meningkatnya biaya operasional

4. Sistem kombinasi

Sistem distribusi yang menerapkan sistem distribusi resep/ order individual sentralisasi juga menerapkan distribusi persediaan di ruangan yang terbatas.Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang disediakan di ruangan adalah Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang diperlukan oleh banyak penderita setiap hari diperlukan, dan biasanya adalah Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang harganya murah mencakup perbekalan farmasiberupa resep atau Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bebas.

Keuntungan sistem distribusi kombinasi:

a. Semua resep/order perorangan dikaji langsung oleh Apoteker.
b. Adanya kesempatan berinteraksi profesional antara Apoteker, dokter, perawat, dan pasien/keluarga secara langsung.
c. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang diperlukan dapat segera tersedia bagi pasien.

Mendesain suatu sistem distribusi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di rumah sakit memerlukan:

1. Analisis sistematik dari rasio manfaat-biaya dan perencanaan operasional. Setelah sistem diterapkan, pemantauan kinerja dari evaluasi mutu pelayanan tetap diperlukan guna memastikan bahwa sistem berfungsi sebagaimana dimaksudkan.
2. Jumlah ruangan dalam sistem, cakupan geografis dan tata ruang rumah sakit, populasi pasien.
3. Kualitas dan kuantitas staf IFRS.

Permintaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dapat dilakukan dengan menggunakan :

a. Buku Permintaan Perbekalan Farmasi
b. Resep/KIO
c. Permintaan/ Instruksi lisan

PENGGUNAAN KARTU INSTRUKSI OBAT:

a. Jenis KIO/Resep/ Permintaan:
   1) KIO/Resep regular adalah peresepan obat dan alat kesehatan kebutuhan pasien.
   2) KIO/Peresepan bersifat segera (cito) adalah peresepan obat- obatan dan alat kesehatan untuk menyelamtkan jiwa pasien (*Life saving*), disiapkan oleh petugas farmasi dengan batas waktu respons maksimal 15 menit.
   3) KIO/Resep pasien pulang adalah peresepan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dipersiapkan untuk pasien pulang dari perawatan di rumah sakit.
b. Penulisan Resep/KIO/KPO
   1) Resep/KIO/KPO ditulis secara manual pada lembar resep.
   2) Tulisan secara manual harus jelas dan mudah dibaca.
   3) Penggunaan istilah dan singkatan harus mengikuti ketentuan (sesuai Standar Singkatan RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi) sehingga tidak disalahartikan.
c. Penulisan Instruksi Pengobatan pada Rekam Medis :
   - Setiap obat yang diresepkan harus sesuai dengan yang tercantum dalam rekam medis
   - Penulis resep harus melakukan penyelarasan obat (*medication reconciliation*) sebelum menulis resep. Penyelarasan obat adalah membandingkan antara daftar obat yang sedang digunakan pasien danobat yang akan diresepkan agar tidak terjadi duplikasi atau terhentinya terapi suatu obat (*omission*).
   - Penulis resep harus memperhatikan kemungkinan adanya kontraindikasi, interaksi obat, dan reaksi alergi.

- Kelanjutan terapi obat yang sempat dihentikan karena operasi atau sebab lain harus dituliskan kembali dalam bentuk resep/instruksi pengobatan baru.
- Perubahan terhadap resep/ instruksi pengobatan yang telah diterima oleh Depo farmasi/Tenaga Teknis Kefarmasian Depo farmasi harus diganti dengan resep/Intruksi pengobatan baru.

C. Permintaan / Instruksi Lisan

- Instruksi lisan (*Verbal Order*) harus diminimalkan, hanya dilakukan dalam kondisi sangat mendesak dan tidak boleh dilakukan saat dokter berada di ruang rawat.
- Instruksi lisan untuk obat *high alert* tidak diperbolehkan, kecuali dalam situasi emergensi.
- Dalam waktu 24 jam, dokter sudah harus meresepkan obat yang diminta secara lisan tersebut.

D. Pengkajian Resep

Pengertian

Rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian Depo farmasi dan untuk melakukan skrining resep terhadap masalah yang bersifat administrasi, farmasetika, dan klinikal.

Tujuan

Untuk memastikan bahwa resep yang akan disiapkan telah memenuhi persyaratan administratif, farmasetik dan klinik.

Prosedur

A. Pengkajian resep dari aspek administratif dan farmasetik meliputi :
   1. Identitas pasien : nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, ruang rawat, berat badan, dan tinggi badan (terutama pada pasien geriatrik dan anak - anak).
   2. Kelengkapan resep : nama dokter, No.SIP, Paraf dokter, nama obat, bentuk sediaan obat, jumlah obat, aturan pakai dan stabilitas obat.
   3. Jika tertera pada aturan pakai “p.r.n” (“pro re nata” atau jika perlu), maka konfirmasi ke dokter yang bersangkutan atau ruang rawat untuk mengetahui dosis maksimal sehari sehingga etiket bisa dilengkapi dan diketahui jumlah obat yang dibutuhkan.

4. Kesesuaian dengan pedoman pelayanan/ peraturan yang berlaku

B. Pengkajian dari aspek klinik meliputi :

1. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat terutama untuk pasien pediatri dan geriatri.
2. Duplikasi obat
3. Alergi pada pasien, disesuaikan dengan rekam medik.
4. Interaksi obat
5. Kontraindikasi
6. Masalah – masalah yang berkaitan dengan resep / instruksi pengobatan.

C. Penanganan Resep yang Bermasalah

Resep bermasalah adalah resep/Instruksi pengobatan yang:

- Tidak dapat dibaca atau penulisan tidak jelas
- Terdapat kesalahan/ketidaktepatan

Hal yang harus diperhatikan :

- Bila terjadi kesalahan dalam penulisan resep, koreksi tidak boleh dilakukan dengan cara menimpa tulisan awal yang salah dengan tulisan yang baru.

  Jika dokter berada ditempat maka dokter mencoret tulisan yang tidak

  jelas tersebut dan menulis perbaikan diatas coretan kemudian membubuhkan paraf, seperti contoh di bawah :

  Rx. Ceftriaxon No. VI ∫ 3 dd 1

  menjadi

  da Ceftazidim budi (paraf dokter)

  Rx. Ceftriaxon No. VI ∫ 3 dd 1

- Jika dokter tidak berada di tempat, maka Depo Farmasi/Tenaga Teknis Kefarmasian Depo farmasi dapat mengubah resep dokter dengan memberi catatan nama dokter dan waktu (tanggal dan jam) dilakukannya konfirmasi. seperti contoh di bawah :

  Contoh : Rx. Ceftriaxon No. VI ∫ 3 dd 1

  menjadi

da Ceftazidim acc dr. Budi tgl 17/08/11 pkl 13.44

YN Rx. Ceftriaxon ~~No. VI ∫~~ 3 dd 1

a. Hasil konfirmasi melalui perawat dilakukan dengan memberikan catatan nama perawat yang dihubungi dan waktu (tanggal dan jam) dilakukannya konfirmasi.
b. Resep lebih dari 2 (dua) coretan harus diganti dengan lembar resep baru.
c. Kesalahan penulisan tanggal pada resep harus diganti dengan resep baru.

D. *Automatic Stop Order*.

Automatic Stop Order adalah suatu sistem penghentian pemberian obat secara otomatis agar tidak timbul efek yang tidak diinginkan atau berkembangnya resistensi antibiotika.

Obat yang termasuk dalam kebijakan *automatic stop order* adalah obat yang sesuai dengan restriksi Fornas contoh :

NO	NAMA OBAT	STOP ORDER
1	Ketorolac injeksi 30 mg/ml	2-3 ampul/hari Maksimal 2 hari
2	Ketoprofen suppos	2 suppos/hari Maksimal 3 hari
3	N asetil sistein	Maksimal 10 kapsul/kasus
4	Lansoprazol injeksi 20 mg/ml	1-3 vial/hari Maksimal 3 hari

E. Penyiapan Obat

PENGERTIAN:

Yang dimaksud dengan penyiapan obat adalah proses mulai dari resep/instruksi pengobatan diterima oleh Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Depo farmasi sampai dengan obat siap diserahterimakan kepada perawat di ruang rawat untuk diberikan kepada pasien rawat inap, atau sampai dengan obat diterima oleh pasien/ keluarga pasien rawat jalan dengan jaminan bahwa obat yang diberikan tepat dan bermutu baik. Yang

termasuk juga dalam penyiapan obat adalah pencampuran obat suntik tertentu, penyiapan obat sitostatika dan nutrisi parenteral.

F. Pemberian Obat

1. Obat yang telah disiapkan petugas farmasi (Tenaga Teknis Kefarmasian Depo Farmasi) harus diverifikasi oleh Tenaga Teknis Kefarmasian lain dengan prinsip lima benar yaitu : benar identitas pasien, benar obat, benar jumlah dan dosis, benar waktu/frekuensi pemberian, dan benar cara pemberian.
2. Perawat ketika menerima obat dari petugas farmasi melakukan verifikasi dengan prinsip lima benar yaitu : benar identitas pasien, benar obat, benar jumlah dan dosis, benar waktu/frekuensi pemberian, dan benar cara pemberian.
3. Perawat sebelum memberikan obat ke pasien melakukan verifikasi dengan prinsip lima benar yaitu : benar identitas pasien, benar obat, benar jumlah dan dosis, benar waktu/frekuensi pemberian, dan benar cara pemberian.
4. Standar waktu pemberian obat:

Signa	**Jam pemberian (WIB)**
1 x 1 pagi	06 – 07
1 x 1 sore	16 – 17
1 x 1 malam	21 – 22
2 x 1	06 – 07 / 10 – 11; 18 – 19 / 22 - 23

3 x 1	06 – 07; 14 – 15; dan 22 – 23
4 x 1	06-07; 12-13; 18-19 dan 22-23
5 x 1	06-07; 10-11; 15-16; 20-21; 23;24
6 x 1	05-06; 9-10; 13-14; 17-18; 21-22; 01-02

Jadwal ini tidak berlaku untuk obat antibiotika, program pengobatan khusus (seperti propilaksis, kemoterapi dll), dan pasien di ruang rawat intensif.

Untuk obat antibiotika, obat diberikan dengan prinsip *around the clock* yaitu dibagi 24 jam, misalnya untuk pemakaian obat 2 kali sehari diberikan tiap 12 jam.

G. Penandaan Obat

Secara garis besar, penandaan obat di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi dibagi menjadi dua, yaitu Label dan Etiket. Label digunakan untuk memberikan tanda pada Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai tertentu yang membutuhkan perhatian khusus, sedangkan Etiket digunakan pada semua Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang telah selesai disiapkan dan akan diantarkan ke ruang rawat atau diberikan kepada pasien.

Jenis-jenis label adalah :

LABEL	UNTUK
	Obat yang memerlukan kewaspadaan tinggi (*high alert*), ditempelkan pada wadah obat kemasan terkecil untuk elektrolit konsentrat/pada rak penyimpanan untuk *high alert* lainnya
	Obat yang masuk dalam daftar *look alike*¸ yaitu memiliki nama/tampilan yang mirip dengan dengan obat lain. Ditempelkan pada rak/wadah

	Obat sitostastika yang harus ditangani dengan hati-hati oleh setiap petugas yang menyimpan dan mendistribusikannya, ditempelkan pada wadah obat kemoterapi kemasan terkecil
	Obat yang waktu kadaluarsanya kurang dari 3 (tiga) bulan dari 3 bulan ditempelkan pada wadah obat. Catatan : selain label, bisa juga digunakan plastic klip berwarna kuning sebagai wadah obat (tidak perlu label)

8. Pengembalian Perbekalan Farmasi

a. Dari Pasien

PENGERTIAN

Pengembalian (retur) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari pasien adalah proses pengembalian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak digunakan pasien karena perubahan terapi, pasien meninggal, pasien pulang atau pindah ruang rawat.

Kebijakan Pengembalian/retur:

- Masih dalam kemasan asli (tidak terbuka)
- Label (nama obat, kekuatan, nomor batch, tanggal kadaluarsa) masih terbaca jelas,
- Bukan obat racikan, obat termolabil dan tablet tanpa kemasan
- Harga yang dikembalikan: harga jual – biaya administrasi.
- Bagi pasien rawat inap, Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai hanya dapat dikembalikan selama status pasien masih dirawat di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi.
- Bagi pasien rawat jalan obat yang sudah dibeli tidak dapat dikembalikan

b. Dari Unit

Kerja

Pengertian

Pengembalian (retur) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari unit kerja adalah serangkaian kegiatan di unit kerja dimulai dari seleksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang kadaluarsa dan atau rusak, penandaan, penarikan, pencatatan, kemudian mengirimkan ke Instalasi farmasi.

Prosedur:

1. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dikelola oleh unit kerja, berasal dari Instalasi Farmasi atau bukan, bila telah kadaluarsa dan atau rusak harus dikembalikan/ dikirimkan ke Instalasi Farmasi.
2. Pengembalian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai kadaluarsa dan atau rusak harus disertai Surat Pengantar yang dilengkapi dengan daftar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dikembalikan, ditandatangani oleh Kepala Unit Kerja.
3. Petugas unit kerja dan Gudang Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai melakukan serah terima Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dikembalikan.

c. Penarikan

PENGERTIAN

1. Penarikan kembali Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai adalah sebuah sistem yang digunakan oleh Instalasi Farmasi untuk memperoleh kembali Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari seluruh tempat distribusinya di rumah sakit disebabkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai tersebut ditarik oleh pabrik, distributor, Badan POM, maupun oleh Instalasi Farmasi sendiri.
2. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai adalah sediaan farmasi yang terdiri dari obat, bahan obat, alat kesehatan, reagensia, radio farmasi dan gas medis.

Tujuan

1. Memastikan bahwa Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang beredar adalah Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang terjamin mutunya.
2. Menghindari kejadian yang tidak diinginkan pada pasien akibat penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang seharusnya telah ditarik dari peredaran.

Secara rinci, penarikan obat, alkes, dan BMHP dapat dilihat pada SPO Penarikan Obat, Alkes, dan BMHP.

9. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan

Suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor mutasi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang terjadi di Instalasi Farmasi.

Pencatatan dapat dilakukan secara manual maupun elekronik, pada umumnya menggunakan kartu stok dan sistem informasi farmasi.

Data pada kartu stok manual maupun elektronik dapat memberikan informasi antara lain:

a. Jumlah Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tersedia
b. Jumlah Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang diterima
c. Jumlah Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang didistribusikan
d. Jumlah Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang hilang/ rusak

Tujuan

Informasi yang diperoleh dapat bermanfaat untuk :

a. Mengetahui stok Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tersedia dengan cepat
b. Penyusunan laporan mutasi
c. Penyusunan perencanaan pengadaan dan distribusi
d. Pertanggungjawaban oleh petugas pengelola Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

e. Alat bantu kontrol bagi Penanggung Jawab/Pengelola Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai atau Kepala Instalasi Farmasi.

Pelaporan

Pelaporan adalah serangkaian kegiatan dimulai dengan mengumpulkan data Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tersedia, yang masuk dan yang keluar, yang rusak dan atau kadaluarsa, untuk periode waktu tertenu, kemudian disusun dalam format tertentu, untuk diserahkan kepada pihak yang berkepentingan.

Tujuan

- Tersedianya data mutasi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dikelola oleh Instalasi Farmasi
- Tersedianya data yang akurat sebagai bahan evaluasi dan penyusunan perencanaan
- Memudahkan petugas untuk melakukan pengawasan dan pengendalian

Prosedur:

1. Setiap Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang diterima harus terdokumentasi dengan benar dan baik.
2. Pencatatan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang diterima dilakukan pada kartu stok masing – masing Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai atau sistem informasi farmasi.
3. Laporan mutasi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (setiap bulan) dan Laporan Stok Opname (setiap 3 bulan) dibuat oleh Depo Farmasi, Gudang Farmasi, dan unit kerja lain di bawah koordinasi Instalasi Farmasi.
4. Laporan mutasi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan stok opname yang dibuat oleh Unit Kerja dikirimkan ke Instalasi Farmasi.
5. Instalasi Farmasi diwajibkan membuat laporan yang ditujukan kepada Direktur yang terdiri dari :
   - Laporan Mutasi Perbekalan Farmasi

- Laporan Narkotika
- Laporan stok opname (setiap 3 bulan)
- Laporan penulisan resep sesuai Formularium Nasional
- Laporan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang mendekati kadaluarsa dan kadaluarsa.

10. Pemusnahan

PENGERTIAN:

Pemusnahan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai adalah rangkaian kegiatan mulai dari seleksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang kadaluarsa/ rusak, penandaan, penarikan, pencatatan, menghitung nilai rupiah, sampai proses penghapusan.

TUJUAN:

1. Menjamin pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang sudah tidak memenuhi syarat yang digunakan
2. Menghindari penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang sub standar
3. Mengurangi beban penyimpanan.

11. Pengawasan dan Pengendalian

A. PENGAWASAN

Pengawasan adalah suatu kegiatan untuk memastikan bahwa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dijalankan sesuai ketentuan yang berlaku.

Tujuan

1. Menjaga mutu Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dikelola
2. Meningkatkan mutu kinerja pengelola Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sehingga akan meningkatkan mutu pelayanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai kepada pelanggan.

Kegiatan pengawasan dan pengendalian persediaan harus dilakukan untuk memberi masukan dalam pengambilan suatu keputusan yang berkaitan dengan pengelolaan dan pelayanan perbekalan farmasi.

Kegiatan yang dilakukan dalam pengawasan adalah :

1. Mengukur persentase kesesuaian sarana dan fasilitas penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dibandingkan dengan standar.

   Sarana dan fasilitas penyimpanan yang sesuai standar dapat memperkecil persentase dan nilai rupiah Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang rusak dan atau kadaluarsa.
2. Mengukur batas waktu respons dalam penyelesaian usulan perencanaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai baik rutin maupun non rutin.
3. Mengukur persentase pemenuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

B. 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 Pakai dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi harus bersama dengan Komite Farmasi dan Terapi (KFT) di Rumah Sakit.

Tujuan pengendalian persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai adalah untuk:

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.

Cara untuk mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai adalah:

a. melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*);

b. melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*death stock*);

c. *Stok opname* yang dilakukan secara periodik dan berkala.

12. PENANGANAN OBAT KHUSUS

1. OBAT HIGH ALERT

a) Pengelolaan obat *high alert* adalah serangkaian kegiatan pengaturan obat – obat yang secara khusus terdaftar di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi dalam kategori obat mempunyai risiko tinggi yang dapat menyebabkan kerusakan secara serius (*harm*) apabila terjadi kesalahan (*Medication Error*) dalam penanganan dan penggunaannya yang dimulai dari penyimpanan, peresepan, penyiapan sampai pada tahap penggunaan/pemberian obat.

b) Obat yang masuk dalam kategori obat *High Alert*:

a. Obat elektrolit pekat: NaCl 3 %
b. Obat Kemoterapi
c. Obat Kategori LASA (*look alike-sound alike*)

c) Elektrolit konsentrat adalah serangkaian kegiatan pengaturan obat-obat mengandung elektrolit pekat yang mempunyai risiko tinggi dapat menyebabkan toksisitas secara serius (*harm*) apabila terjadi kesalahan (*Medication Error*) dalam penanganan dan penggunaannya yang dimulai dari penyimpanan, peresepan, penyiapan, sampai pada tahap penggunaan/pemberian obat.

d) Obat-obat yang memiliki kemiripan bunyi, nama, atau penampilan tersebut, disebut obat LASA (*Look Alike Sound Alike).*

Daftar obat *high alert* ditentukan oleh Instalasi Farmasi (daftar terlampir)

DAFTAR OBAT HIGH ALERT

KELOMPOK ELEKTROLIT KONSENTRAT

NO	NAMA DAGANG	NAMA GENERIK
1	NACL 3 % 500 ML	Natrium Klorida 3 %

DAFTAR OBAT HIGH ALERT

KELOMPOK INJEKSI

NO	NAMA GENERIK	NAMA DAGANG
1	asam ibandronat	BONEVELL
2	asam zoledronat	ZOMETA 4mg/5ml
3	asparaginase	LEUNASE 10.000 IU
4	bevasizumab	AVASTIN 10 mg
5	bleomisin	BLEOCIN 15 mg
6	cisplatin	CISTEEN 10 MG
		CISTEEN 10 MG
7	dactinomycin	ACTINOMICIN D
8	dakarbazin	DACARBAZIN
9	daunorubisin	DAUNOCIN 20 mg
10	disodium klodronat tetrahidrat	ACTABON
11	doksorubisin	DOXORUBICIN 10 MG
		DOXORUBICIN 50 mg
		KEMODOXIN 10 mg
		KEMODOXIN 50 mg
12	dosetaksel	BREXEL 20 mg
		BREXEL 80 mg
		DOSETAKSEL 20MG/0,5ML
		DAXOTEL 80MG
13	epirubisin	EPIRUBISIN 10 MG/5 ML
		EPIRUBISIN 50 MG/25 ML
14	etoposid	ETOPUL 100 mg/ 5 ml

15	fluorourasil	CURACIL 250 mg
		CURACIL 500 mg
		FLUOROURACIL 250 MG
		FLUOROURACIL 500MG
16	gemsitabin	GEMCITABIN 1GR
		GEMCITABIN 200 MG
		GEMSICAL 1 GR
		GEMSICAL 200 mg
17	goserelin asetat	ZOLADEX 3,6 mg
		ZOLADEX 10,8 mg
18	Irinotecan	CAMPTO 100 MG
19	kalsium folinat (leukovorin, Ca)	CALSIUM FOLINAT 50MG/ML
		LEUCOVORIN 50 mg
20	karboplatin	CARBOPLATIN 150 mg/15 ml
		CARBOPLATIN 450
21	leuprorelin asetat	TAPROS 1,88 MG
		TAPROS 3,75M
		TAPROS 3M
22	mesna	UROMITEXAN 400 MG/4 ML
23	methotrexate	METHOTREXATE 50MG/2ML
24	oksaliplatin	OXALIPLATIN 50 MG
		OXALIPLATIN 50 MG MEDAC
25	paclitaxel	PACLITAXEL 30 MG
		FONCOPAC 100 mg
		FONCOPAC 300 mg
26	rituksimab	MABTHERA 100 mg
		MABTHERA 500 mg
27	setuksimab	ERBITUX 5 mg/ml
28	siklofosfamid	CYCLOPHOSPAMID 50 mg
		ENDOXAN 1000 mg

		ENDOXAN 200 mg
		CYCLOVID 500 mg
29	sisplatin	CISPLATIN 10 mg
30	sitarabin	CYTARABIN DBL 1 gr
31	trastuzumab	HERCEPTIN 440 mg
32	vinorelbin	VINORELBIN
33	vinblastin	VINBLASTIN 10 MG
34	vinkristin	VINCRISTINE 1 mg
		VINCRISTINE 2 mg

DAFTAR OBAT HIGH ALERT

KELOMPOK TABLET

NO	NAMA DAGANG	NAMA GENERIK
1	ARIMIDEX 1 MG TAB	anastrozol
2	AROMASIN TAB	eksemestan
3	CASODEX TAB	bikalutamid
4	FEMARA TAB	Letrozol
5	FLUDARA TAB	Fludarabin
6	GLIVEC TAB	imatinib mesilat
7	IRESSA	Gefitinib
8	LEZRA	Letrozol
9	METHOTREXAT 2,5 MG TAB	Metotreksat
10	TAMOKSIFEN 20 MG TAB	Tamoksifen
11	TARCEVA	Erlotinib
12	TYKERB 250 MG	Lapatinib
13	XELODA TAB	Kapesitabin

AFTAR OBAT HIGH ALERT

KELOMPOK LASA

(Look Alike - Sound Alike)

No	***Look - Alike* (Mirip Bentuk)**	
1	Acarbose 100 mg tab	ACARBOSE 50 MG
2	Amiodarone Injeksi	Norepinefrin bitartrat 4 mg Injeksi,
3	Alopurinol 100 mg Tablet	Alopurinol tab 300 mg
4	Amlodipin 5 mg Tablet	Amlodipin* 10 MG Tablet
5	Amoksisilin 125 mg syrup	Erythromycin Syrup
6	Asam Traneksamat * 250 mg Injeksi	Asam Traneksamat * 500 mg Injeksi
7	ASERING	ASERING 5
8	Asiklovir 200 mg Tablet	Asiklovir 400 mg Tablet
9	Candesartan * 16 mg Tablet	Candesartan * 8 mg Tablet
10	Captopril 12,5 mg Tablet	Captopril 25 mg Tablet
11	**CARBOPLATIN 150 mg/15 ml Injeksi**	**CARBOPLATIN 450 mg/45 ml**
12	Ceftriakson Injeksi	Farsorbid 10 ml Injeksi
13	Ciprofloxacin 100 ml	Parasetamol 10 mg/ml infus
14	**Cisplatin 10 mg Injeksi**	**Cisplatin 50 mg Injeksi**
15	**CISTEEN 1Omg**	**CISTEEN 50mg**
16	Clindamycin 150mg	Clindamycin 300mg

17	DEPAKOTE 250 mg Tablet	DEPAKOTE ER 250mg, DEPAKOTE ER 500mg
18	**Diazepam injeksi**	Fenobarbital 50 mg/ml Injeksi = Fitomenadion 10 mg/ml Injeksi = Epinefrin Injeksi
19	Difenhidramin Injeksi	Lidokain 2 % injeksi
20	**Docetaksel * 20mg/0,5ml Injeksi**	**Docetaksel * 80mg/2ml Injeksi**
21	**Doxorubicin 10 mg/ 5 ml Injeksi**	**DOXORUBICIN 50 mg/vial Injeksi**
22	DUMIN RECT TUBE 125MG/2.5ML	DUMIN RECT TUBE 250MG/4 ML
23	**DUROGESIC * 12,5 mcg/Jam**	**DUROGESIC * 25 mcg/Jam**
24	**Endoxan Injeksi**	**Holoxan Injeksi**
25	EXJADE * 250 MG Tab	EXJADE 500mg
26	Glimepiride 1 mg Tablet	Glimepiride 2 mg Tablet, Glimepiride 4mg
27	Haloperidol 0,5 mg Tablet	Haloperidol 1.5 mg Tablet, Haloperidol 5 mg Tablet
28	HERBESSER CD 100 Kapsul	HERBESSER CD 200 Kapsul
29	Ibuprofen 200 mg Tablet	Ibuprofen 400 mg Tablet
30	Irbesartan * 300 mg Tablet	Irbesartan 150 MG Tab

31	Isoniazid (INH) * 100 mg Tablet	Isoniazid (INH) * 300 mg Tablet
32	KOATE DVI 230 IU- 400 IU	KOATE DVI 450 IU- 600 IU
33	LAMICTAL 25mg	LAMICTAL 50mg
34	Levofloxacin 500 mg/100 ml infus	Ciprofloxacin 2 mg/ml Infus
35	Lisinopril 10mg	Lisinopril 5mg
36	LOVENOX * 60 mg / 0.6 ml Injeksi	LOVENOX 20mg/0.2ml INJEKSI, LOVENOX 40 mg / 0,4 ml Injeksi
37	Metformin 500 mg Tablet	Metformin 850 mg Tablet
38	Micardis 80 mg Tablet	Micardis 40 mg, Pradaxa 75 mg Tablet, Pradaxa 110 mg Tablet
39	**MST Continous 10 mg Tablet**	**MST Continous 15 mg Tablet**
40	Natrium Diklofenak 25 mg Tablet	Natrium Diklofenak 50 mg Tablet
41	Nicardipine 10 mg/10 ml	Aminopylline 10 ml Injeksi
42	ONBREZ 150	ONBREZ 300
43	Ondansetron 4 mg Tablet	Ondansetron 8 mg Tablet
44	ONZAPIN 10 MG	ONZAPIN 5 MG
45	PLASBUMIN 20 % 100 ML	PLASBUMIN 20 % 50 ML, PLASBUMIN 25

		% 100ML, PLASBUMIN 25% 20 ML, PLASBUMIN 5% 250 ml, PLASBUMIN 5% 50ml
46	PROGRAF 0.5mg	PROGRAF 1mg
47	Ramipril 2,5 mg Tablet	Tablet
48	Rifampisin 300 mg Kapsul	Rifampisin 450 mg Kaps, Rifampisin 600 mg Kaps
49	SANDIMMUN NEORAL* 25 mg Tablet	SANDIMUN NEORAL* 100 mg Kapsul
50	SIFROL 0,375mg	SIFROL 0,75 MG
51	Spironolacton 25 mg Tablet	Spironolakton 100 mg Tablet
52	STESOLID RECTAL 10mg/ml 2,5m	STESOLID RECTAL 5 mg/2,5ml
53	SYMBICORT TURB* 160/4,5 mcg	SYMBICORT* 80/4,5 mg
54	TANAPRES * 10MG TABLET	TANAPRES * 5MG TABLET
55	**TAPROS 1,88 MG**	**TAPROS 3M**
56	TARONTAL 300mg	TARONTAL 400mg
57	TASIGNA 150mg	TASIGNA 200mg
58	TEMODAL 100 MG	TEMODAL 20 MG
59	TOPAMAX 100	TOPAMAX 25mg

60	TRIOFUSIN 1000	TRIOFUSIN 500, TRIOFUSIN E 1000
61	VALSARTAN-NI 160mg Tablet	VALSARTAN-NI 80mg Tablet
62	Ventolin Nebulizer	Flixotide Nebulizer
63	**VINCRISTINE 1 mg Inj**	**VINCRISTINE 2 mg Injeksi**
64	Vitamin A 100.000 IU (Retinol)	Vitamin A 200.000 IU (Retinol)
65	**ZOLADEX 10,8 mg/5ml**	**ZOLADEX* 3,6 mg/vial**

No	***Sound - Alike* (Mirip Bunyi)**	
1	ALLOPURINol	HALOPERIDol
2	**CISplatin**	**CARBOplatin**
3	**DAUNOrubisin**	**DOXOrubisin**
4	**DOXEtaxel**	**PACLItaxel**
5	GliBENCLAMID	gliMEPIRIDE
6	KloRPROMAZin	kloFAZIMin
7	LEVOfloxacin	CIPROfloxacin
8	NiFEdipin	niMOdipin
9	**VINBLAStine**	**VINCRIStine**

PROSEDUR

A. Penyimpanan

1. Pisahkan obat-obat yang termasuk obat *high alert* sesuai dengan daftar obat *high alert.*
2. Tempelkan stiker merah bertuliskan "*high alert*" pada setiap obat high alert.

4. Berikan selotip merah pada sekeliling tempat penyimpanan obat high alert yang terpisah dari obat lainnya.
5. Simpan obat sitostatika secara terpisah dari obat high alert lainnya yaitu berdasarkan bentuk sediaan, suhu penyimpanan, tanggal kadaluarsa (sistem FEFO), dan alfabetis namanya, tempelkan stiker obat sitostatik.
6. Obat sitostatik dengan LASA tidak diletakkan berdekatan satu sama lain dan diberi label LASA.

B. Peresepan

1. Dokter meresepkan obat *high alert* secara tertulis (manual/elektronik), kecuali pada kondisi emergensi dapat dilakukan secara verbal/lisan.
2. Dokter memastikan bahwa peresepan sudah lengkap dan benar dalam hal indikasi, ketepatan obat, dosis, waktu, rute pemberian.

C. Penyiapan

1. Tenaga Teknis Kefarmasian Depo farmasi melakukan telaah resep obat *high alert.*
2. Garis bawahi setiap obat *high alert* pada lembar resep dengan tinta merah.
3. Jika Apoteker tidak ada di tempat, maka penanganan obat *high alert* dapat didelegasikan pada Tenaga Teknis Kefarmasian yang sudah ditentukan.
4. Dilakukan pemeriksaan kedua oleh petugas farmasi yang berbeda sebelum obat diserahkan kepada petugas kesehatan lain/pasien (untuk obat tertentu) dan keduanya menuliskan inisial nama pada lembar resep.
5. Tenaga Teknis Kefarmasian menyerahkan obat *high alert* kepada petugas kesehatan lain/pasien (untuk obat tertentu) dengan memberikan penjelasan yang memadai atau meminta mereka untuk membaca secara teliti panduan obat *high alert.*

D. Pemberian

1. Sebelum perawat memberikan obat *high alert* kepada pasien maka perawat lain harus melakukan pemeriksaan kembali secara independen yang terdiri dari:
   a. kesesuaian antara obat dengan rekam medik / instruksi dokter
   b. ketepatan perhitungan dosis obat
   c. identitas pasien
2. Perawat yang memberikan obat *high alert* secara infus harus memastikan:

a. ketepatan kecepatan pompa infus.
b. jika obat lebih dari satu, maka tempelkan label nama obat pada *syringe pump* dan setiap ujung jalur selang.
c. Setiap kali pasien pindah ruang rawat, perawat pengantar menjelaskan kepada perawat penerima pasien bahwa pasien mendapatkan obat *high alert.*

E. Pelabelan

1. Tempelkan stiker merah bertuliskan "*high alert*" pada rak/wadah penyimpanan high alert, dan pada kemasan terkecil obat untuk obat elektrolit konsentrat.
2. Berikan selotip merah pada sekeliling tempat penyimpanan obat *high alert* yang terpisah dari obat lainnya.
3. Label untuk obat sitostatika ditempelkan stiker sitostatik berbentuk lingkaran berwarna ungu dan bagi obat LASA adalah berupa stiker lingkaran biru dengan kata LASA berwarna biru di tengahnya yang menandakan petugas harus mewaspadai adanya obat lain yang mirip dengan obat yang diberi label LASA.

2. NARKOTIKA

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan - golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang ini atau yang kemudian ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan.

Prosedur

A. Peresepan
   1. Dokter menuliskan resep dengan mencantumkan indikasi penggunaan narkotika yang diresepkan, nama jelas dan nomor SIP
   2. Resep asli dilengkapi dengan nama dan alamat pasien.

B. Penyimpanan
   1. Depofarmasi wajib menyimpan narkotika secara terpisah di dalam lemari khusus harus berkunci. Penyimpanan di depo dan gudang farmasi harus berkunci ganda.

2. Setiap Sub Penanggung Jawab (Sub PJ) depo bertanggung jawab terhadap kunci lemari dan keamanan penyimpanan narkotika.
3. Kunci lemari narkotika diberi tali berwarna biru dan dikalungkan pada pemegang kunci yang ditunjuk oleh Sub PJ Depo.
4. Hanya pemegang kunci yang diizinkan untuk membuka lemari.

C. Pelayanan Resep

1. Jika resep belum lengkap secara administrasi, maka dokter harus melengkapi terlebih dahulu.
2. Obat disiapkan sesuai resep, pengambilan harus mengurangi kartu stok obat.
3. Sub PJ Depo Farmasi membuat laporan mutasi dan pemakaian obat narkotika dan psikotropika setiap bulan ditujukan ke Kepala Instalasi Farmasi.

3. SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN, DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI EMERGENSI

Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai emergensi adalah obat dan alat kesehatan yang penggunaannya harus segera dan bersifat menyelamatkan jiwa dan hidup pasien (*live saving*).

Tujuan

1. Memudahkan unit kerja menggunakan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai emergensi pada saat diperlukan
2. Menjamin Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai selalu tersedia dan siap pakai untuk mengatasi kegawat-daruratan pasien di ruang rawat.

4. SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN, DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI DIBAWA PASIEN DARI LUAR

Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dibawa pasien dari luar adalah Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dibawa oleh pasien yang berasal dari luar Instalasi Farmasi RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi.

Prosedur:

1. Perawat tempat pasien dirawat akan menanyakan apakah pasien/keluarga membawa obat.
2. Jika ada, perawat menghubungi petugas farmasi untuk dilakukan verifikasi.
3. Petugas farmasi akan menyimpan obat pasien pada tempat yang telah disediakan pada masing – masing Depo Farmasi, dengan bukti serah terima yang ditandangani pasien/keluarga dan petugas farmasi.
4. Obat yang dibawa pasien dari luar rumah sakit tersebut akan diserahkan kembali saat pasien keluar dari ruang rawat dengan bukti serah terima.
5. Jika pasien tidak mau membawa pulang obat yang akan diserahkan petugas farmasi, maka petugas Depo Farmasi akan mengembalikan obat ke gudang farmasi untuk dilakukan pemusnahan sesuai dengan SPO Pemusnahan Perbekalan Farmasi.
6. Jika pasien memutuskan akan menggunakan obat yang dibawa tersebut (dengan persetujuan dokter) maka pasien diminta untuk menandatangani surat pernyataan bahwa RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tidak bertanggung jawab terhadap dampak negatif yang mungkin terjadi akibat penggunaan obat tersebut.
7. Petugas farmasi melakukan verifikasi mutu produk secara visual (bentuk, warna, bau, tanggal *expired*) dan mengisi Formulir Serah Terima Obat dari Pasien yang terdiri dari 2 rangkap, satu untuk pasien dan yang satu lagi untuk Depo farmasi.
8. Selanjutnya jika masih ada obat sisa akan dikembalikan ke pasien saat keluar dari ruang rawat dengan formulir serah terima.

II. PELAYANAN FARMASI KLINIK

Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi:

1. Pengkajian dan pelayanan Resep;
2. Penelusuran riwayat penggunaan Obat
3. Rekonsiliasi Obat

4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
5. Konseling
6. Visite
7. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
10. Dispensing sediaan steril

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian Resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat. Bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis Resep. Depo farmasi harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi:

a. Nama, No. MR, umur, tanggal lahir, jenis kelamin, berat badan, dan tinggi badan pasien
b. Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter
c. Tanggal Resep
d. Ruangan/unit asal Resep

Persyaratan farmasetik meliputi:

a. Nama obat, bentuk, dan kekuatan sediaan
b. Dosis dan jumlah Obat
c. Stabilitas obat
d. Aturan dan cara penggunaan

Persyaratan klinis meliputi:

a. duplikasi pengobatan
b. alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD);
c. kontraindikasi
d. interaksi obat.

Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada

setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*).

2. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat oleh Apoteker adalah kegiatan tatap muka antara Apoteker dengan pasien atau keluarga pasien dalam upaya menelusuri informasi riwayat penggunaan obat pasien sebelum dirawat di rumah sakit. Pasien baru dalam waktu 2x24 jam harus dilakukan wawancara, diprioritaskan pasien dengan diagnosis riwayat penyakit kronis.

Tujuan

1. Mengetahui adanya kemungkinan riwayat alergi, efek samping dan efek-efek yang tidak diharapkan akibat penggunaa obat.
2. Menilai kepatuhan pasien dalam penggunaan obat
3. Menyelaraskan rejimen terapi antara sebelum perawatan dan saat perawatan.

Prosedur :

1. Mengidentifikasi data pasien dari rekam medik pasien meliputi riwayat sosial dan riwayat penyakit keluarga.
2. Meminta pasien/keluarga pasien menunjukan obat-obat yang digunakan sebelum dirawat di rumah sakit.
3. Apoteker menjelaskan kepada pasien/keluarga pasien mengenai kebijakan Rumah Sakit terhadap obat yang dibawa pasien dari luar RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi.
4. Menanyakan tentang riwayat penggunaan obat pasien sebelum dirawat di rumah sakit, meliputi:
   - nama obat yang digunakan (nama generik/nama dagang) cara perolehan (resep, non resep) termasuk obat herbal dan suplemen
   - dosis/aturan pakai,
   - lama penggunaan obat, (kapan mulai menggunakan dan kapan dihentikan),
   - bagaimana obat digunakan (dengan jadwal teratur, kadang-kadang, jika timbul gejala saja, dll),
   - sumber obat
   - jumlah obat tersisa

5. Menanyakan apakah pasien mempunyai riwayat alergi obat dan/atau efek samping obat. Jika pasien mempunyai riwayat ini, maka ditelusuri :
   - nama obat (nama generik dan nama dagang),
   - bentuk sediaan,
   - dosis,
   - kapan terjadi,
   - selang waktu antaa obat digunakan dengan timbulnya reaksi yang tidak diharapkan,
   - obat – obat lain yanh digunakan bersamaan dengan obat yang dicurigai,
   - gejala-gejala reaksi.
6. Mendokumentasikan kegiatan wawancara kepada Lembar Riwayat Penggunaan Obat untuk dimasukkan ke dalam rekam medik pasien.

3. Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi Obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan Obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan Obat (*medication error*) seperti Obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi Obat. Kesalahan Obat (*medication error*) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu Rumah Sakit ke Rumah Sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari Rumah Sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya. Tujuan dilakukannya rekonsiliasi Obat adalah:

1. memastikan informasi yang akurat tentang Obat yang digunakan pasien
2. mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter; dan
3. mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter. Tahap proses rekonsiliasi obat yaitu:

1. Pengumpulan data

Mencatat data dan memverifikasi obat yang sedang dan akan digunakan pasien, meliputi nama obat, dosis, frekuensi, rute, obat mulai diberikan, diganti, dilanjutkan dan dihentikan, riwayat alergi pasien serta efek samping Obat yang pernah terjadi. Khusus untuk data alergi dan efek samping obat, dicatat tanggal kejadian, obat yang menyebabkan terjadinya reaksi alergi dan efek samping, efek yang terjadi, dan tingkat keparahan. Data riwayat

penggunaan obat didapatkan dari pasien, keluarga pasien, daftar obat pasien, obat yang ada pada pasien, dan rekam medik/*medication chart*. Data obat yang dapat digunakan tidak lebih dari 3 (tiga) bulan sebelumnya. Semua obat yang digunakan oleh pasien baik resep maupun obat bebas termasuk herbal harus dilakukan proses rekonsiliasi.

2. Komparasi

Apoteker membandingkan data obat yang pernah, sedang, dan akan digunakan. *Discrepancy* atau ketidakcocokan adalah bilamana ditemukan ketidakcocokan/perbedaan diantara data-data tersebut. Ketidakcocokan dapat pula terjadi bila ada obat yang hilang, berbeda, ditambahkan atau diganti tanpa ada penjelasan yang didokumentasikan pada rekam medik pasien. Ketidakcocokan ini dapat bersifat disengaja (*intentional*) oleh dokter pada saat penulisan resep maupun tidak disengaja (*unintentional*) dimana dokter tidak tahu adanya perbedaan pada saat menuliskan Resep.

3. Konfirmasi

Melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi. Bila ada ketidaksesuaian, maka dokter harus dihubungi kurang dari 24 jam. Hal lain yang harus dilakukan oleh Apoteker adalah:

- menentukan bahwa adanya perbedaan tersebut disengaja atau tidak disengaja
- mendokumentasikan alasan penghentian, penundaan, atau pengganti, dan
- memberikan tanda tangan, tanggal, dan waktu dilakukannya rekonsilliasi obat.

4. Komunikasi

Melakukan komunikasi dengan pasien dan/atau keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi. Apoteker bertanggung jawab terhadap informasi obat yang diberikan.

4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi obaat (PIO) merupakan salah satu kegiatan pelayanan farmasi klinik yang dilakukan oleh Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian Depo farmasi yang terlatih untuk memberikan informasi dan konsultasi tentang obat secara akurat tidak bias dan faktual kepada dokter,

apoteker, perawat, tenaga kesehatan lainnya, pasien dan keluarga baik di rumah sakit maupun di luar rumah sakit.

Pelayanan Informasi Obat meliputi Pelayanan Informasi Obat Aktif dan Pasif :

a. Pelayanan Informasi obat aktif meliputi membuat panduan, leaflet
b. Pelayanan Informasi obat pasif meliputi menjawab pertanyaan.

Tujuan :

1. Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien, keluarga pasien, tenaga kesehatan, dan umum di lingkungan rumah sakit maupun di luar rumah sakit
2. Meminimalkan terjadinya kesalahan penggunaan obat
3. Menunjang terapi obat yang rasional

Prosedur:

1. Pelaksanaan Pelayanan Informasi Obat pasif :
    1. Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Depo farmasi menerima pertanyaan lewat telepon atau penanya yang datang langsung.
    2. Jika membutuhkan waktu untuk penelusuran informasi maka meminta nomor telepon penanya dan menyepakati waktu untuk dihubungi kembali.
    3. Melakukan penelusuran secara sistematis, mulai dari sumber informasi tersier, sekunder, dan primer jika diperlukan.
    4. Jika pertanyaan datang lewat surat, e-mail, faksimili, pertanyaan dijawab maksimal 2x24 jam setelah pertanyaan diterima.
    5. Setiap kualifikasi tenaga memiliki batas kewenangan masing-masing dalam menjawab pertanyaan tentang obat
2. Pelaksaaan Pelayanan Informasi Obat

    Aktif Apoteker membuat : brosur, leaflet

5. Konseling

Pelayanan Konseling Obat adalah kegiatan edukasi kepada pasien tentang penggunaan obat.

Pelayanan konseling meliputi konseling pasien rawat inap dan rawat jalan.

T**ujuan:**

- Meningkatkan pamahaman pasien terhadap penyakit dan tujuan pengobatannya
- Meningkatkan kepatuhan pasien terhadap rejimen terapi obat yang telah ditetapkan
- Pasien menggunakan obat secara benar
- Mengoptimalkan hasil terapi obat.

Prosedur:

1. Melakukan seleksi pasien berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan dari data rekam medik atau informasi dari dokter/perawat.
2. Memberikan informasi dan edukasi obat kepada pasien /keluarga, terutama untuk obat yang akan digunakan secara mandiri oleh pasien mengenai :
   a. Indikasi
   b. dosis
   c. waktu
   d. cara minum/ menggunakan obat
   e. hasil terapi yang diharapkan
   f. efek samping obat
   g. dan hal-hal lain yang harus diperhatikan selama penggunaan obat.

6. Visite

Visite adalah kunjungan rutin ke pasien yang dilakukan oleh Apoteker secara mandiri atau bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya

Prioritas pasien yang dilakukan visite adalah : pasien geriatri, pasien pediatri, pasien di ruang perawatan intensif dengan kriteria:

- Pasien yang mendapat rejimen pengobatan lebih dari 7 item obat (polifarmasi)
- Pasien yang mendapt rejimen pengobatan dengan indeks terapi sempit
- Pasien yang diketahui memiliki riwayat alergi
- Pasien yang dipilih oleh Tim Terpadu

Prosedur:

1. Melakukan persiapan :

a. Mengumpulkan informasi penggunaan obat dari catatan penggunaan obat, monitoring pengobatan dan wawancara dengan pasien/keluarga di Depo farmasi.
b. Mengumpulkan data berupa keluhan pasien, hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnostik, penilaian dokter melalui rekam kedik dan catatan pengobatan di ruang rawat.
c. Memeriksa penggunaan obat meliputi ketepatan indikasi, dosis,rute, injeksi, efek samping obat dan biaya.

2. Pelaksanaan :
   a. Mengidentifikasi permasalahan pasien terkait penggunaan obat
   b. Mencatat masalah-masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat
   c. Mencatat rekomendasi yang diberikan selama visite

7. Pemantauan Terapi Obat

Kegiatan evaluasi secara sistematis terhadap terapi obat yang diberikan kepada pasien dalam upaya mencapai hasil terpai yang diinginkan.

Pemantauan terapi obat (PTO) seharusnya dilaksanakan untuk seluruh pasien. Mengingat terbatasnya jumlah apoteker dibandingkan jumlah pasien, maka perlu ditentukan prioritas pasien yang akan dipantau. Pasien yang diprioritaskan untuk mendapatkan pemantauan terapi obat adalah pasien dengan kriteria:

- Pasien yang mendapat rejimen pengobatan lebih dari 7 item obat (polifarmasi)
- Pasien yang mendapat rejimen pengobatan antibiotik lebih dari 4 jenis obat (tidak termasuk obat TBC)
- Pasien yang mendapat rejimen pengobatan dengan indeks terapi sempit
- Pasien yang diketahui memiliki riwayat alergi
- Pasien yang mengalami efek yang tidak diharapkan akibat penggunaan obat.

Prosedur:

a. Melakukan seleksi pasien berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan.

b. Mengumpulkan data pasien yang terdiri dari:

- Mengumpulkan data mengenai penggunaan obat pasien yang meliputi dosis, rute, serta kemungkinan terjadinya interaksi dan efek samping obat dari catatan pengobatan di Depo farmasi.

- Mengumpulkan data berupa keluhan pasien, hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnostik, penilaian dokter, diagnosa dan terapi dari rekam medik serta catatan penggunaan obat dari kardeks di ruang rawat.

c. Mengidentifikasi masalah terkait obat.

d. Memberikan rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat (rekomendasi terapi).

e. Membuat rencana pemantauan.

f. Melakukan komunikasi dengan dokter dan perawat mengenai rekomendasi pengobatan pasien.

8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek Samping obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.

MESO bertujuan:

a. menemukan Efek Samping Obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal, frekuensinya jarang;
b. menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenal dan yang baru saja ditemukan;
c. mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya ESO;
d. meminimalkan risiko kejadian reaksi obat yang idak dikehendaki; dan
e. mencegah terulangnya kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki.

Kegiatan pemantauan dan pelaporan ESO:

a. mendeteksi adanya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki (ESO)
b. mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami ESO
c. mengevaluasi laporan ESO dengan algoritme Naranjo
d. mendiskusikan dan mendokumentasikan ESO di Komite Farmasi dan Terapi;
e. melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

Faktor yang perlu diperhatikan:

a. kerjasama dengan Komite/Komite Farmasi dan Terapi dan ruang rawat; dan
b. ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

Tujuan EPO yaitu:

a. mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan obat
b. membandingkan pola penggunaan obat pada periode waktu tertentu
c. memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan obat
d. menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan obat

Kegiatan praktek EPO:

a. mengevaluasi pengggunaan obat secara kualitatif
b. mengevaluasi pengggunaan obat secara kuantitatif

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan:

a. indikator peresepan
b. indikator pelayanan

10. Dispensing Sediaan Steril

Dispensing Sediaan Steril adalah pelayanan Instalasi Farmasi dalam pencampuran sediaan steril sesuai perintah dokter dengan menggunakan teknik dan perlengkapan yang aseptik.

Dispensing sediaan steril dilakukan di Instalasi Farmasi oleh petugas farmasi yang terlatih dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat.

Dispensing sediaan steril bertujuan:

a. menjamin agar pasien menerima obat sesuai dengan dosis yang dibutuhkan;
b. menjamin sterilitas dan stabilitas produk;

c. melindungi petugas dari paparan zat berbahaya; dan
d. menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat.

Kegiatan dispensing sediaan steril meliputi :

a. Pencampuran Obat Suntik/sediaan intravena

Melakukan pencampuran Obat steril sesuai kebutuhan pasien yang menjamin kompatibilitas dan stabilitas Obat maupun wadah sesuai dengan dosis yang ditetapkan.

Kegiatan:

1) mencampur sediaan intravena ke dalam cairan infus;
2) melarutkan sediaan intravena dalam bentuk serbuk dengan pelarut yang sesuai; dan
3) mengemas menjadi sediaan siap pakai.

Faktor yang perlu diperhatikan sebelum memulai kegiatan:

1) tersedianya ruangan khusus;
2) lemari pencampuran *Biological Safety Cabinet;* dan
3) HEPA Filter.

b. Penyiapan Nutrisi Parenteral

Merupakan kegiatan pencampuran nutrisi parenteral yang dilakukan oleh tenaga yang terlatih secara aseptis sesuai kebutuhan pasien dengan menjaga stabilitas sediaan, formula standar dan kepatuhan terhadap prosedur yang menyertai.

Kegiatan dalam dispensing sediaan khusus:

1) mencampur sediaan karbohidrat, protein, lipid, vitamin, mineral untuk kebutuhan perorangan; dan
2) mengemas ke dalam kantong khusus untuk nutrisi.

Faktor yang perlu diperhatikan:

1) tim yang terdiri dari dokter, Depo farmasi, perawat, ahli gizi;
2) sarana dan peralatan;
3) ruangan khusus;
4) lemari pencampuran *Biological Safety Cabinet;* dan
5) kantong khusus untuk nutrisi parenteral.

c. Penanganan Sediaan Sitostatik

Penanganan Sediaan Sitostatik maupun sediaan obatnya dari efek toksik dan kontaminasi, dengan menggunakan alat pelindung diri, mengamankan pada saat pencampuran, distribusi, maupun proses pemberian kepada pasien sampai pembuangan limbahnya. Secara operasional dalam mempersiapkan dan melakukan harus sesuai prosedur yang ditetapkan dengan alat pelindung diri yang memadai.

Kegiatan dalam penanganan sediaan sitostatik meliputi:

1) melakukan perhitungan dosis secara akurat;
2) melarutkan sediaan obat kanker dengan pelarut yang sesuai;
3) mencampur sediaan obat kanker sesuai dengan protokol pengobatan;
4) mengemas dalam kemasan tertentu; dan
5) membuang limbah sesuai prosedur yang berlaku.

Faktor yang perlu diperhatikan:

1) ruangan khusus yang dirancang dengan kondisi yang sesuai;
2) lemari pencampuran *Biological Safety Cabinet;*
3) HEPA filter;
4) Alat Pelindung Diri (APD);
5) sumber daya manusia yang terlatih; dan
6) cara pemberian Obat kanker.

Penanganan sediaan sitostatik merupakan penanganan Obat kanker secara aseptis dalam kemasan siap pakai sesuai kebutuhan pasien oleh tenaga farmasi yang terlatih dengan pengendalian pada keamanan terhadap lingkungan, petugas.

Standar Dispensing Sediaan Steril

a. Sarana dan Prasarana

- Ruang Bersih (*cleanroom*) atau ruangan khusus dengan akses terbatas
- Untuk obat sitostaitka menggunakan *Biological Safety Cabinet*, minimal tipe II- A1
- Untuk obat non-sitostatika menggunakan *Laminar Air Flow Cabinet* tipe horizontal
- Alat pelindung diri :
  - Jas lab/ innerware

- Pakaian terusan (jumpsuit) dengan bahan non-serabut yang menutupi seluruh tubuh
- Masker
- Sarung tangan steril
- Kacamata googel
- Penutup kaki

b. Kompetensi SDM

- Memahami konsep teknik aseptic
- Telah mengikuti pelatihan IV admixture
- Telah mengikuti pelatihan TPN
- Telah mengikuti pelatihan penanganan obat sitostatika

c. Syarat Petugas

- Petugas yang sedang sakit atau mempunyai penyakit tidak boleh bekerja dalam ruang steril
- Petugas yang masuk ke area pembuatan hendaklah mengenakan pakaian pelindung yang sesuai dengan kegiatan yang dilaksanakan :
  a. Ruang Persiapan : jas lab/innerware, penutup rambut, sandal khusus, dan khusus untuk tempat pencampuran obat sitostatika menggunakan sarung tangan
  b. Ruang pencampuran : pakaian jumpsuit yang dilengkapi penutup kepala dan sepatu khusus, masker dan sarung tangan. Khusus untuk tempat pencampuran obat sitostatika menggunakan masker N95, sarung tangan dua lapis, dan baju pelindung *disposible* tambahan.
- Cuci tangan dengan sabun aseptik setiap sebelum dan sesudah menggunakan sarung tangan.

Sehubungan dengan masih terbatasnya fasilitas aseptik dispensing, maka pelaksanaan dispensing sediaan steril di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi saat ini dibatasi pada pencampuran sediaan sitostatika untuk pasien kemoterapi, rekonstitusi obat injeksi untuk pasien anak dan perinarologi serta pembuatan sediaan Total Parenteral Nutrition untuk pasien anak dan perinatologi.

III. PENDIDIKAN, PENELITIAN, PENGEMBANGAN

1. PELATIHAN

Pengertian

a. Pelatihan khusus

Pelatihan yang diselenggarakan oleh Instalasi Farmasi untuk pegawai farmasi RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi.

b. Pelatihan Umum

Pelatihan yang diselenggarakan oleh Instalasi Farmasi dibawah koordinasi Bagian Diklat untuk pegawai RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi. Sumber dana pelatihan berasal dari Rencana Bisnis Anggaran Diklat RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi

Tujuan

Meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dari tenaga farmasi di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan farmasi di RSUD Dr Achmad Mochtar

2. PENYELENGGARAAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL) MAHASISWA

Pengertian

Pelaksanana bimbingan praktek kerja lapangan peserrta didik D3, S1 Profesi dan S2 bidang farmasi yang telah memiliki Perjanjian Kerja Sama dengan RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi untuk jangka waktu tertentu.

Tujuan :

Meningkatkan pengetahuan pada peserta didik yang mengikuti PKL di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi

IV. ALUR PELAYANAN

1. ALUR PELAYANAN RESEP RAWAT JALAN

1. Resep datang ke apotek, diterima oleh tenaga teknis kefarmasian
2. Resep diskrining oleh Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian. Skrining resep ini antara lain skrining administratif, skrining farmasetis, dan skrining klinis.
    a. **Skrining administratif**. Berguna untuk menghindari kesalahan penulisan resep maupun pemalsuan resep. Yang dianalisis dalam skrining ini antara lain ada tidaknya maupun keaslian dari:

- ✓ ada tidaknya Nama,SIP, dan alamat dokter.
- ✓ ada tidaknya dan logis tidaknya Tanggal penulisan resep.
- ✓ ada tidaknya Tanda tangan/paraf dokter penulis resep.
- ✓ ada tidaknya Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien (jika perlu).
- ✓ benar salahnya Nama obat, sesuai tidaknya potensi obat, dosis, jumlah yang minta.
- ✓ jelas tidaknya Cara pemakaian untuk pasien

b. **Skrining farmasetis.**

Yakni menyesuaian dengan kondisi pasien tentang:

- ✓ bentuk sediaan, apakah cocok digunakan pasien?
- ✓ dosis apakah sesuai dengan umur, atau berat badan pasien. Sesuai disini maksudnya dapat menyelesaikan problema terapi pasien. Disini akan dihitung dosis dan apakah dosis over dosis atau tidak.
- ✓ potensi obat, cocok tidak khasiatnya dengan penyakit yang diderita pasien,
- ✓ stabilitas, apakah apabila obat ini digunakan dalam bentuk sediaan tertentu (misal cair), apakah stabil atau tidak
- ✓ inkompatibilitas, apakah obat satu berinteraksi dengan obat yang lainnya ketika dicampur/ketika dibuat, apakah rusak atau tidak
- ✓ cara dan lama pemberian apakah dapat menyebabkan kenyamanan pada pasien atau tidak.

c. **Skrining klinis**

- ✓ adanya alergi, efek samping, interaksi, obat
- ✓ kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat, dan lain-lain)
  - ✓ disini juga harus benar – benar dicatat adalah cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi, sehingga nanti bisa disampaikan pada saat konseling.
  - ✓ apabila tahap skrining ini bermasalah, maka kita harus dapat mencari solusi nya lalu memberikan solusi itu kepada dokter.

3. Cek ketersediaan obat di farmasi (konfirmasi kepada dokter penulis resep apabila obat yang diresepkan tidak tersedia).

4. Penyiapan/peracikan obat

   Tahap yang dilakukan pada penyiapan/peracikan obat antara lain penyiapan/peracikan, dan penyerahan obat ke pasien. Yang melakukan tahpa ini tidak harus apoteker, bisa tenaga ahli kesehatan seperti AA, ataupun tenaga terlatih lainnya.

   a. Peracikan. Dilakukan kegiatan penimbangan obat, pencampuran obat apabila obat perlu dicampur (dijadikan serbuk, cairan, dll), kemudian pengemasan setelah obat berhasil dibuat. Dan tahap selanjutnya adalah pemberian etiket. Yang harus diperhatikan adalah tahap ini harus jelas prosedurnya, ada protab/sopnya dengan memperhatikan tahap tahap kritikal seperti dosis yang harus tepat, pencampuran yang harus tepat. Etiketpun harus jelas dan dapat dibaca serta mudah dipahami. Pengemasan pun harus rapi dan dapat menjaga kualitas dari obat tersebut.
   b. Penyerahan obat ke pasien. Sebelum obat di serahkan kepasien, maka harus dilakukan pengecekan kembali terhadap kesesuaian antara obat dengan etiket, obat dengan resep. Di sini yang mengecek kembali adalah petugas lain. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker/TTK dan dilakukan konseling serta pemberian informasi, dan edukasi agar pasien dapat *complience* maupun *adherence.*

5. Pemberian informasi, edukasi, dan konseling

   Apoteker harus memberikan informasi yang benar**,** jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi: **cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.** Apoteker harus memberikan konseling, mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan salah sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan lainnya.Untuk penderita penyakit tertentu seperti cardiovascular, diabetes, TBC, asthma, dan penyakit kronis lainnya, apoteker harus memberikan konseling secara berkelanjutan agar bisa menghasilkan output maksimal.

6. Monitoring Penggunaan Obat

   Monitoring penggunaan Obat ini lebih dikhususkan oleh pasien – pasien yang mempunyai penyakit kronis, seperti DM, hipertensi.

2. ALUR PELAYANAN RESEP RAWAT INAP

1. KIO diterima oleh Tenaga Teknis Kefarmasian.
2. Resep diskrining oleh apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian meliputi:
   a. Skrining administratif
      - ✓ ada tidaknya minimal data mengenai SIP dan nama dokter.
      - ✓ ada tidaknya dan logis tidaknya Tanggal penulisan resep.
      - ✓ ada tidaknya Tanda tangan/paraf dokter penulis resep.
      - ✓ ada tidaknya Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien (jika perlu).
      - ✓ benar salahnya Nama obat, sesuai tidaknya potensi obat, dosis, jumlah yang minta.
      - ✓ jelas tidaknya Cara pemakaian untuk pasien

   a. Skrining farmasetis
   b. Skrining klinis
3. Penginputan obat di SIM-RS
4. Penyiapan atau peracikan Obat (Lihat SPO)
5. Beri etiket
6. Serahkan obat kepada petugas pelayanan
7. Pemberian informasi, edukasi, dan konseling

Monitoring penggunaan obat ini lebih dikhususkan oleh pasien – pasien yang mempunyai penyakit kronis, seperti DM, hipertensi.Pengelolaan Perbekalan Farmasi merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan.

BAB V
KESELAMATAN PASIEN

A. PENGERTIAN

Bagian ini mengemukakan Sasaran Keselamatan Pasien, sebagai syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang sedang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Keselamatan pasien merupakan indikator yang paling utama dalam sistem pelayanan kesehatan, yang diharapkan dapat menjadi acuan dalam menghasilkan pelayanan kesehatan yang optimal dan mengurangi insiden bagi pasien *(Canadian Patient Safety Institute, 2017).* Menurut Kemenkes RI (2015), keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem yang memastikan asuhan pada pasien jauh lebih aman. Sistem tersebut meliputi pengkajian risiko, identifikasi insiden, pengelolaan insiden, pelaporan atau analisis insiden, serta implementasi dan tindak lanjut suatu insiden untuk meminimalkan terjadinya risiko. Sistem tersebut dimaksudkan untuk menjadi cara yang efektif untuk mencegah terjadinya cidera atau insiden pada pasien yang disebabkan oleh kesalahan tindakan.

Insiden keselamatan pasien adalah semua kejadian atau situasi yang berpotensi atau mengakibatkan *harm* (penyakit, cidera, cacat, kematian, kerugian dan lain-lain), hal tersebut dapat dicegah bahkan seharusnya tidak terjadi karena sudah dikategorikan sebagai suatu disiplin. Dalam Permenkes RI No. 1691/ MENKES/ PER/ VIII/ 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, insiden keselamatan pasien adalah segala sesuatu yang terjadi secara sengaja atau tidak sengaja dan kondisi mengakibatkan atau berpotensi untuk menimbulkan cidera pada pasien, yang terdiri dari Kejadian tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kejadian Potensial Cedera (KPC). Insiden keselamatan pasien sewaktu-waktu dapat terjadi tanpa direncanakan yang dapat membahayakan pasien dan tidak terpenuhi *outcome* dalam penyembuhan pasien.

Inventarisasi dapat dilakukan dengan cara :

1. mempelajari diagram kegiatan yang ada
2. melakukan inspeksi dengan menggunakan daftar tilik (*checklist*)
3. melakukan konsultasi dengan petugas

Inventarisasi kegiatan diarahkan kepada perolehan informasi untuk menentukan potensi bahaya (*hazard*) yang ada. Bahaya (*hazard*) adalah sesuatu atau kondisi pada suatu tempat kerja yang dapat berpotensi menyebabkan kematian, cedera atau kerugian lain. Pengendalian risiko melalui sistem manajemen dapat dilakukan oleh pihak manajemen pembuat komitmen dan kebijakan, organisasi, program pengendalian, prosedur pengendalian, tanggung jawab, pelaksanaan dan evaluasi. Kegiatan-kegiatan tersebut secara terpadu dapat mendukung terlaksananya pengendalian secara teknis.

Manajemen risiko dalam pelayanan kefarmasian terutama *medication error* meliputi kegiatan :

1. koreksi bila ada kesalahan sesegera mungkin
2. pelaporan *medication error*
3. dokumentasi *medication error*
4. pelaporan *medication error* yang berdampak cedera
5. supervisi setelah terjadinya laporan *medication error*
6. sistem pencegahan
7. pemantauan kesalahan secara periodic
8. tindakan preventif
9. pelaporan ke tim keselamatan pasien tingkat nasional

Keselamatan pasien (*Patient safety)* secara sederhana di definisikan sebagai suatu upaya untuk mencegah bahaya yang terjadi pada pasien. Walaupun mempunyai definisi yang sangat sederhana, tetapi upaya untuk menjamin keselamatan pasien di fasilitas kesehatan sangatlah kompleks dan banyak hambatan. Konsep keselamatan pasien harus dijalankan secara menyeluruh dan terpadu.

Strategi untuk meningkatkan keselamatan pasien :

1. Menggunakan obat dan peralatan yang aman
2. Melakukan praktek klinik yang aman dan dalam lingkungan yang aman
3. Melaksanakan manajemen risiko, contoh : pengendalian infeksi
4. Membuat dan meningkatkan sistem yang dapat menurunkan risiko yang berorientasi kepada pasien.
5. Meningkatkan keselamatan pasien dengan :
6. Mencegah terjadinya kejadian tidak diharapkan (*adverse event*)
7. membuat sistem identifikasi dan pelaporan *adverse event*

8. mengurangi efek akibat *adverse event*

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan penerapan Keselamatan Pasien

Dalam penerapannya, keselamatan pasien harus dikelola dengan pendekatan sistemik. Sistem ini dapat dilihat sebagai suatu sistem terbuka, dimana sistem terkecil akan dipengaruhi, bahkan tergantung pada sistem yang lebih besar. Sistem terkecil disebut Mikrosistem, terdiri dari petugas kesehatan dan pasien itu sendiri, serta proses-proses pemberian pelayanan di ujung tombak, termasuk elemen-elemen pelayanan di dalamnya. Mikrosistem dipengaruhi oleh Makrosistem, yang merupakan unit yang lebih besar, misalnya rumah sakit dan apotek. Mikrosistem dan Makrosistem dipengaruhi oleh system yang lebih besar lagi yang disebut Megasistem. Seorang Apoteker yang berperan di dalam mikrosistem (apotek, puskesmas, instalasi farmasi rumah sakit, dan sarana pelayanan farmasi lain) dalam membangun keselamatan pasien harus mampu mengelola dengan baik elemen-elemen dalam mikrosistem tersebut, yaitu sistem pelayanan, sumber daya, sistem inventori, keuangan dan teknologi informasi.

B. KESELAMATAN PASIEN DALAM PELAYANAN KEFARMASIAN

Dalam membangun keselamatan pasien banyak istilah-istilah yang perlu difahami dan disepakati bersama. Istilah-istilah tersebut diantaranya adalah:

1. Kejadian Tidak Diharapkan/KTD (Adverse Event)
2. Kejadian Nyaris Cedera/KNC *(Near miss)*
3. Kejadan Sentinel
4. *Adverse Drug Event*
5. *Adverse Drug Reaction*
6. Medication Error
7. Efek samping obat

TABEL 1

RINGKASAN DEFINISI YANG BERHUBUNGAN DENGAN CEDERA AKIBAT OBAT

Istilah	Definisi	Contoh
Terjadi cedera • Kejadian yang tidak diharapkan *(Adverse Event)*	Kejadian cedera pada pasien selama proses terapi/ penatalaksanaan medis. Penatalaksanaan medis mencakup seluruh aspek pelayanan, termasuk diagnosa, terapi, kegagalan diagnosa/terapi, sistem, peralatan untuk pelayanan. *Adverse event* dapat dicegah atau tidak dapat dicegah.	Iritasi pada kulit karena penggunaan perban. Jatuh dari tempat tidur.
• Reaksi obat yang tidak diharapkan (*Adverse Drug Reaction*)	Kejadian cedera pada pasien selama proses terapi akibat penggunaan obat.	Steven-Johnson Syndrom : Sulfa, Obat epilepsi dll
• Kejadian tentang obat yang tidak diharapkan (*Adverse Drug Event*)	Respons yang tidak diharapkan terhadap terapi obat dan mengganggu atau menimbulkan cedera pada penggunaan obat dosis normal. Reaksi Obat Yang Tidak Diharapkan (ROTD) ada yang berkaitan dengan efek farmakologi/mekanisme kerja (efek samping) ada yang tidak berkaitan dengan efek farmakologi (reaksi hipersensitivitas).	• Shok anafilaksis pada penggunaan antbiotik golongan penisilin • Mengantuk pada penggunaan CTM
• Efek obat yang tidak diharapkan (*Adverse drug effect)*	Respons yang tidak diharapkan terhadap terapi obat dan mengganggu atau menimbulkan cedera pada penggunaan obat dosis lazim Sama dengan ROTD tapi dilihat dari sudut pandang obat. ROTD dilihat dari sudut pandang pasien.	Shok anafilaksis pada penggunaan antbiotik golongan penisilin. Mengantuk pada penggunaan CTM
Cedera dapat terjadi atau tidak terjadi		
• *Medication Error*	Kejadian yang dapat dicegah akibat penggunaan obat, yang menyebabkan cedera.	Peresepan obat yang tidak rasional. Kesalahan perhitungan dosis pada peracikan. Ketidakpatuhan pasien

		sehingga terjadi dosis berlebih.
• Efek Samping	Efek yang dapat diprediksi, tergantung pada dosis, yang bukan efek tujuan obat. Efek samping dapat dikehendaki, tidak dikehendaki, atau tidak ada kaitannya.	(sebaiknya istilah ini dihindarkan)

Apoteker harus mampu mengenali istilah-istilah di atas beserta contohnya sehingga dapat membedakan dan mengidentifikasi kejadian-kejadian yang berkaitan dengan cedera akibat penggunaan obat dalam melaksanakan program Keselamatan pasien.

Berdasarkan laporan IOM (*Institute of Medisine*) tentang *adverse event* yang dialami pasien, disebutkan bahwa insiden berhubungan dengan pengobatan menempati urutan utama. Disimak dari aspek biaya, kejadian 459 *adverse drug event* dari 14732 bernilai sebesar $348 juta, senilai $159 juta yang dapat dicegah (265 dari 459 kejadian). Sebagian besar tidak menimbulkan cedera namun tetap menimbulkan konsekuensi biaya.

Atas kejadian tersebut, IOM merekomendasikan untuk :

1. Menetapkan suatu fokus nasional terhadap isu tersebut
2. Mengembangkan suatu sistem pelaporan kesalahan secara nasional
3. Meningkatkan standar organisasi
4. Menciptakan sistem keselamatan dalam organisasi kesehatan.

Penelitian terbaru (Allin Hospital) menunjukkan 2% dari pasien masuk rumah sakit mengalami *adverse drug event* yang berdampak meningkatnya *Length Of Stay (LOS)* 4.6 hari dan meningkatkan biaya kesehatan $ 4.7000 dari setiap pasien yang masuk rumah sakit. Temuan ini merubah tujuan pelayanan farmasi rumah sakit tersebut : *a fail-safe sistem that is free of errors*. Studi yang dilakukan Bagian Farmakologi Universitas Gajah Mada (UGM) antara 2001-2003 menunjukkan bahwa *medication error* terjadi pada 97% pasien *Intensive Care Unit (ICU)* antara lain dalam bentuk dosis berlebihan atau kurang, frekuensi pemberian keliru dan cara pemberian yang tidak tepat. Lingkup perpindahan/perjalanan obat (meliputi obat, alat kesehatan, obat untuk diagnostik, gas medis, anastesi) : obat dibawa pasien di komunitas, di rumah sakit, pindah antar ruang, antar rumah sakit, rujukan, pulang, apotek, praktek dokter. Multidisiplin problem : dipetakan dalam proses penggunaan obat : pasien*/care giver*, dokter, apoteker, perawat, tenaga asisten apoteker, mahasiswa, teknik, administrasi, pabrik obat. Kejadian *medication error* dimungkinkan tidak mudah untuk dikenali, diperlukan kompetensi dan pengalaman, kerjasama-tahap proses.

Tujuan utama farmakoterapi adalah mencapai kepastian keluaran klinik sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien dan meminimalkan risiko baik yang tampak maupun yang potensial meliputi obat (bebas maupun dengan resep), alat kesehatan pendukung proses pengobatan (*drug administration devices*). Timbulnya kejadian yang tidak sesuai dengan tujuan (*incidence/hazard*) dikatakan sebagai *drug misadventuring*, terdiri dari *medication errors dan adverse drug reaction.*

Ada beberapa pengelompokan *medication error* sesuai dengan dampak dan proses (tabel 2 dan 3). Konsistensi pengelompokan ini penting sebagai dasar analisa dan intervensi yang tepat.

Tabel 2 . Indeks *medication errors* untuk kategorisasi *errors* (berdasarkan dampak)

Errors	**Kategori**	**Hasil**
No error	A	Kejadian atau yang berpotensi untuk terjadinya kesalahan
Error, no	B	Terjadi kesalahan sebelum obat mencapai pasien
harm	C	Terjadi kesalahan dan obat sudah diminum/digunakan pasien tetapi tidak membahayakan pasien
	D	Terjadinya kesalahan, tetapi tidak membahayakan sehingga monitoring ketat harus dilakukan
Error, harm	E	Terjadi kesalahan, hingga terapi dan intervensi lanjut diperlukan dan kesalahan ini memberikan efek yang buruk yang sifatnya sementara
	F	Terjadi kesalahan dan mengakibatkan pasien harus dirawat lebih lama di rumah sakit serta memberikan efek buruk yang sifatnya sementara
	G	Terjadi kesalahan yang mengakibatkan efek buruk yang bersifat permanen
	H	Terjadi kesalahan dan hampir merenggut nyawa pasien contoh syok anafilaktik
Error, death	I	Terjadi kesalahan dan pasien meninggal dunia

Tabel 3 . Jenis-jenis *medication errors* (berdasarkan alur proses pengobatan)

Tipe *Medication Errors*	**Keterangan**
Unauthorized drug	Obat yang terlanjur diserahkan kepada pasien padahal diresepkan oleh bukan dokter yang berwenang
Improper dose/quantity	Dosis, *strength* atau jumlah obat yang tidak sesuai dengan yang dimaskud dalam resep
Wrong dose preparation method	Penyiapan/ formulasi atau pencampuran obat yang tidak sesuai
Wrong dose form	Obat yang diserahkan dalam dosis dan cara pemberian yang tidak sesuai dengan yang diperintahkan di dalam resep
Wrong patient	Obat diserahkan atau diberikan pada pasien yang keliru yang tidak sesuai dengan yang tertera di resep
Omission error	Gagal dalam memberikan dosis sesuai permintaan, mengabaikan penolakan pasien atau keputusan klinik yang mengisyaratkan untuk tidak diberikan obat yang bersangkutan
Extra dose	Memberikan duplikasi obat pada waktu yang berbeda
Presecaraibing error	Obat diresepkan secara keliru atau perintah diberikan secara lisan atau diresepkan oleh dokter yang tidak berkompeten
Wrong administration technique	Menggunakan cara pemberian yang keliru termasuk misalnya menyiapkan obat dengan teknik yang tidak dibenarkan (misalkan obat im diberikan iv)
Wrong time	Obat diberikan tidak sesuai dengan jadwal pemberian atau diluar jadwal yang ditetapkan

JCAHO (2007) menetapkan tentang keamanan terhadap titik kritis dalam proses manajemen obat : sistem seleksi (*selection*), sistem penyimpanan sampai distribusi (*storage, distribution*), sistem permintaan obat, interpretasi dan verifikasi (*ordering and transecaraibing*), sistem penyiapan, labelisasi/etiket, peracikan, dokumentasi, penyerahan ke pasien disertai kecukupan informasi (*preparing dan dispensing*), teknik penggunaan obat pasien (*administration*), pemantauan efektifitas penggunaan (*monitoring*). Didalamnya termasuk sistem kerjasama dengan tenaga kesehatan terkait baik kompetensi

maupun kewenangannya, sistem pelaporan masalah obat dengan upaya perbaikan, informasi obat yang selalu tersedia, keberadaan apoteker dalam pelayanan, adanya prosedur khusus obat dan alat yang memerlukan perhatian khusus karena dampak yang membahayakan.

WHO dalam *developing pharmacy practice-a focus on patient care* membedakan tentang praktek farmasi (berhubungan dengan pasien langsung) dan pelayanan farmasi (berhubungan dengan kualitas obat dan sistem proses pelayanan farmasi)

- Praktek pekerjaan kefarmasian meliputi obat-obatan, pengadaan produk farmasi dan pelayanan kefarmasian yang diberikan oleh apoteker dalam sistem pelayanan kesehatan.
- Pelayanan kefarmasian meliputi semua pelayanan yang diberikan oleh tenaga farmasi dalam mendukung pelayanan kefarmasian. Di luar suplai obat-obatan, jasa kefarmasian meliputi informasi, pendidikan dan komunikasi untuk mempromosikan kesehatan masyarakat, pemberian informasi obat dan konseling, pendidikan dan pelatihan staf.
- Pekerjaan kefarmasian meliputi penyediaan obat dan pelayanan lain untuk membantu masyarakat dalam mendapatkan manfaat yang terbaik.

Klasifikasi aktivitas apoteker (*American Pharmacists Association/APha*)

1. Memastikan terapi dan hasil yang sesuai
    a. Memastikan farmakoterapi yang sesuai
    b. Memastikan kepahaman/kepatuhan pasien terhadap rencana pengobatannya
    c. Monitoring dan pelaporan hasil
2. *Dispensing* obat dan alat kesehatan
    a. Memproses resep atau pesanan obat
    b. Menyiapkan produk farmasi
    c. Mengantarkan obat atau alat kesehatan
3. Promosi kesehatan dan penanggulangan penyakit
    a. Pengantaran jasa penanggulangan klinis
    b. Pengawasan dan pelaporan issue kesehatan masyarakat
    c. Promosi penggunaan obat yang aman dalam masyarakat
4. Manajemen sistem kesehatan
    a. Pengelolaan praktek
    b. Pengelolaan pengobatan dalam sistem kesehatan
    c. Pengelolaan penggunaan obat dalam sistem kesehatan

d. Partisipasi dalam aktivitas penelitian
e. Kerjasama antardisiplin

Dalam, relasi antara dokter sebagai penulis resep dan apoteker sebagi penyedia obat (pelayanan tradisional farmasi), dokter dipercaya terhadap hasil dari farmakoterapi. Dengan berubahnya situasi secara cepat di sistem kesehatan, praktek asuhan kefarmasian diasumsikan apoteker bertanggung jawab terhadap pasien dan masyarakat tidak hanya menerima asumsi tersebut.

Dengan demikian apoteker bertanggung jawab langsung pada pasien tentang biaya, kualitas, hasil pelayanan kefarmasian. Dalam aplikasi praktek pelayanan kefarmasian untuk keselamatan pasien terutama *medication error* adalah : menurunkan risiko dan promosi penggunaan obat yang aman.

Berbagai metode pendekatan organisasi sebagai upaya menurunkan *medication error* yang jika dipaparkan menurut urutan dampak efektifitas terbesar adalah :

1. Mendorong fungsi dan pembatasan (forcing function& constraints) : suatu upaya mendesain sistem yang mendorong seseorang melakukan hal yang baik, contoh : sediaan potasium klorida siap pakai dalam konsentrasi 10% Nacl 0.9%, karena sediaan di pasar dalam konsentrasi 20% (>10%) yang mengakibatkan fatal (henti jantung dan nekrosis pada tempat injeksi)
2. Otomasi dan komputer *(Computerized Presecaraibing Order Entry) :* membuat statis /robotisasi pekerjaan berulang yang sudah pasti dengan dukungan teknologi, contoh : komputerisasi proses penulisan resep oleh dokter diikuti dengan ”/tanda peringatan” jika di luar standar (ada penanda otomatis ketika digoxin ditulis 0.5g)
3. Standard dan protokol, standarisasi prosedur : menetapkan standar berdasarkan bukti ilmiah dan standarisasi prosedur (menetapkan standar pelaporan insiden dengan prosedur baku). Kontribusi apoteker dalam Panitia Farmasi dan Terapi serta pemenuhan sertifikasi/akreditasi pelayanan memegang peranan penting.
4. Sistem daftar tilik dan cek ulang : alat kontrol berupa daftar tilik dan penetapan cek ulang setiap langkah kritis dalam pelayanan. Untuk mendukung efektifitas sistem ini diperlukan pemetaan analisis titik kritis dalam sistem.
5. Peraturan dan Kebijakan : untuk mendukung keamanan proses manajemen obat pasien. contoh : semua resep rawat inap harus melalui supervisi apoteker

6. Pendidikan dan Informasi : penyediaan informasi setiap saat tentang obat, pengobatan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan tentang prosedur untuk meningkatkan kompetensi dan mendukung kesulitan pengambilan keputusan saat memerlukan informasi
7. Lebih hati-hati dan waspada : membangun lingkungan kondusif untuk mencegah kesalahan, contoh : baca sekali lagi nama pasien sebelum menyerahkan.

C. PERAN FARMASI DALAM MEWUJUDKAN KESELAMATAN PASIEN

Penggunaan obat rasional merupakan hal utama dari pelayanan kefarmasian. Dalam mewujudkan pengobatan rasional, keselamatan pasien menjadi masalah yang perlu di perhatikan. Dari data-data yang termuat dalam bab terdahulu disebutkan sejumlah pasien mengalami cedera atau mengalami insiden pada saat memperoleh layanan kesehatan, khususnya terkait penggunaan obat yang dikenal dengan *medication error*. Di rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lainnya, kejadian *medication error* dapat dicegah jika melibatkan pelayanan farmasi klinik dari apoteker yang sudah terlatih. Saat ini di negara-negara maju sudah ada apoteker dengan spesialisasi khusus menangani *medication safety*.

Peran Farmasi dalam Keselamatan Pengobatan (*Medication Safety Pharmacist*) meliputi :

1. Mengelola laporan *medication error*
    a. Membuat kajian terhadap laporan insiden yang masuk
    b. Mencari akar permasalahan dari *error* yang terjadi
2. Mengidentifikasi pelaksanaan praktek profesi terbaik untuk menjamin *medication safety*
    a. Menganalisis pelaksanaan praktek yang menyebabkan *medication error*
    b. Mengambil langkah proaktif untuk pencegahan
    c. Memfasilitasi perubahan proses dan sistem untuk menurunkan insiden yang sering terjadi atau berulangnya insiden sejenis
3. Mendidik staf dan klinisi terkait lainnya untuk menggalakkan praktek pengobatan yang aman
4. Berpartisipasi dalam Komite/tim yang berhubungan dengan *medication safety*
5. Terlibat didalam pengembangan dan pengkajian kebijakan penggunaan obat
6. Memonitor kepatuhan terhadap standar pelaksanaan Keselamatan Pasien yang ada

Peran apoteker dalam mewujudkan keselamatan pasien meliputi dua aspek yaitu aspek manajemen dan aspek klinik. Aspek manajemen meliputi pemilihan perbekalan farmasi, pengadaan, penerimaan, penyimpanan dan distribusi, alur pelayanan, sistem pengendalian (misalnya memanfaatkan IT). Sedangkan aspek klinik meliputi skrining permintaan obat (resep atau bebas), penyiapan obat dan obat khusus, penyerahan dan pemberian informasi obat, konseling, monitoring dan evaluasi. Kegiatan farmasi klinik sangat diperlukan terutama pada pasien yang menerima pengobatan dengan risiko tinggi. Keterlibatan apoteker dalam tim pelayanan kesehatan perlu didukung mengingat keberadaannya melalui kegiatan farmasi klinik terbukti memiliki konstribusi besar dalam menurunkan insiden/kesalahan.

Apoteker harus berperan di semua tahapan proses yang meliputi :

1. **Pemilihan**

   Pada tahap pemilihan perbekalan farmasi, risiko insiden/error dapat diturunkan dengan pengendalian jumlah item obat dan penggunaan obat-obat sesuai formularium.

2. **Pengadaan**

   Pengadaan harus menjamin ketersediaan obat yang aman efektif dan sesuai peraturan yang berlaku (legalitas) dan diperoleh dari distributor resmi.

3. **Penyimpanan**

   Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan untuk menurunkan kesalahan pengambilan obat dan menjamin mutu obat:

   - Simpan obat dengan nama, tampilan dan ucapan mirip (*look-alike, sound-alike medication names*) secara terpisah.
   - Obat-obat dengan peringatan khusus (*high alert drugs*) yang dapat menimbulkan cedera jika terjadi kesalahan pengambilan, simpan di tempat khusus. Misalnya :
     - ✓ menyimpan cairan elektrolit pekat seperti KCl inj, heparin, warfarin, insulin, kemoterapi, narkotik opiat, *neuromuscular blocking agents*, thrombolitik, dan agonis adrenergik.
     - ✓ kelompok obat antidiabet jangan disimpan tercampur dengan obat lain secara alfabetis, tetapi tempatkan secara terpisah
   - Simpan obat sesuai dengan persyaratan penyimpanan.

4. **Skrining Resep**

   Apoteker dapat berperan nyata dalam pencegahan terjadinya *medication error* melalui kolaborasi dengan dokter dan pasien.

- Identifikasi pasien minimal dengan dua identitas, misalnya nama dan nomor rekam medik/ nomor resep,
- Apoteker tidak boleh membuat asumsi pada saat melakukan interpretasi resep dokter. Untuk mengklarifikasi ketidaktepatan atau ketidakjelasan resep, singkatan, hubungi dokter penulis resep.
- Dapatkan informasi mengenai pasien sebagai petunjuk penting dalam pengambilan keputusan pemberian obat, seperti :
  - Data demografi (umur, berat badan, jenis kelamin) dan data klinis (alergi, diagnosis dan hamil/menyusui). Contohnya, Apoteker perlu mengetahui tinggi dan berat badan pasien yang menerima obat-obat dengan indeks terapi sempit untuk keperluan perhitungan dosis.
  - Hasil pemeriksaan pasien (fungsi organ, hasil laboratorium, tanda-tanda vital dan parameter lainnya). Contohnya, Apoteker harus mengetahui data laboratorium yang penting, terutama untuk obat-obat yang memerlukan penyesuaian dosis dosis (seperti pada penurunan fungsi ginjal).
- Apoteker harus membuat riwayat/catatan pengobatan pasien.
- Strategi lain untuk mencegah kesalahan obat dapat dilakukan dengan penggunaan otomatisasi (*automatic stop order*), sistem komputerisasi (*e-presecaraibing*) dan pencatatan pengobatan pasien seperti sudah disebutkan diatas.
- Permintaan obat secara lisan hanya dapat dilayani dalam keadaan emergensi dan itupun harus dilakukan konfirmasi ulang untuk memastikan obat yang diminta benar, dengan mengeja nama obat serta memastikan dosisnya. Informasi obat yang penting harus diberikan kepada petugas yang meminta/menerima obat tersebut. Petugas yang menerima permintaan harus menulis dengan jelas instruksi lisan setelah mendapat konfirmasi.

5. Dispensing

- ✓ Peracikan obat dilakukan dengan tepat sesuai dengan SOP.
- ✓ Pemberian etiket yang tepat. Etiket harus dibaca minimum tiga kali : pada saat pengambilan obat dari rak, pada saat mengambil obat dari wadah, pada saat mengembalikan obat ke rak.
- ✓ Dilakukan pemeriksaan ulang oleh orang berbeda.
- ✓ Pemeriksaan meliputi kelengkapan permintaan, ketepatan etiket, aturan pakai, pemeriksaan kesesuaian resep terhadap obat, kesesuaian resep terhadap isi etiket.

6. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Edukasi dan konseling kepada pasien harus diberikan mengenai hal-hal yang penting tentang obat dan pengobatannya. Hal-hal yang harus diinformasikan dan didiskusikan pada pasien adalah :

- ✓ Pemahaman yang jelas mengenai indikasi penggunaan dan bagaimana menggunakan obat dengan benar, harapan setelah menggunakan obat, lama pengobatan, kapan harus kembali ke dokter
- ✓ Peringatan yang berkaitan dengan proses pengobatan
- ✓ Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang potensial, interaksi obat dengan obat lain dan makanan harus dijelaskan kepada pasien
- ✓ Reaksi obat yang tidak diinginkan (*Adverse Drug Reaction* – ADR) yang mengakibatkan cedera pasien, pasien harus mendapat edukasi mengenai bagaimana cara mengatasi kemungkinan terjadinya ADR tersebut
- ✓ Penyimpanan dan penanganan obat di rumah termasuk mengenali obat yang sudah rusak atau kadaluarsa. Ketika melakukan konseling kepada pasien, apoteker mempunyai kesempatan untuk menemukan potensi kesalahan yang mungkin terlewatkan pada proses sebelumnya.

7. Penggunaan Obat

Apoteker harus berperan dalam proses penggunaan obat oleh pasien rawat inap di rumah sakit dan sarana pelayanaan kesehatan lainnya, bekerja sama dengan petugas kesehatan lain. Hal yang perlu diperhatikan adalah :

- ✓ Tepat pasien
- ✓ Tepat indikasi
- ✓ Tepat waktu pemberian
- ✓ Tepat obat
- ✓ Tepat dosis
- ✓ Tepat label obat (aturan pakai)
- ✓ Tepat rute pemberian

8. Monitoring dan Evaluasi

Apoteker harus melakukan monitoring dan evaluasi untuk mengetahui efek terapi, mewaspadai efek samping obat, memastikan kepatuhan pasien. Hasil monitoring dan evaluasi didokumentasikan dan ditindaklanjuti dengan melakukan perbaikan dan mencegah pengulangan kesalahan. Seluruh personal yang ada di tempat

pelayanan kefarmasian harus terlibat didalam program keselamatan pasien khususnya *medication safety* dan harus secara terus menerus mengidentifikasi masalah dan mengimplementasikan strategi untuk meningkatkan keselamatan pasien.

Faktor-faktor lain yang berkonstribusi pada *medication error* antara lain :

a. Komunikasi (mis-komunikasi, kegagalan dalam berkomunikasi)

Kegagalan dalam berkomunikasi merupakan sumber utama terjadinya kesalahan. Institusi pelayanan kesehatan harus menghilangkan hambatan komunikasi antar petugas kesehatan dan membuat SOP bagaimana resep/permintaan obat dan informasi obat lainnya dikomunikasikan. Komunikasi baik antar apoteker maupun dengan petugas kesehatan lainnya perlu dilakukan dengan jelas untuk menghindari penafsiran ganda atau ketidak lengkapan informasi dengan berbicara perlahan dan jelas. Perlu dibuat daftar singkatan dan penulisan dosis yang berisiko menimbulkan kesalahan untuk diwaspadai.

b. Kondisi lingkungan

Untuk menghindari kesalahan yang berkaitan dengan kondisi lingkungan, area dispensing harus didesain dengan tepat dan sesuai dengan alur kerja, untuk menurunkan kelelahan dengan pencahayaan yang cukup dan temperatur yang nyaman. Selain itu area kerja harus bersih dan teratur untuk mencegah terjadinya kesalahan. Obat untuk setiap pasien perlu disiapkan dalam nampan terpisah.

c. Gangguan/interupsi pada saat bekerja

Gangguan/interupsi harus seminimum mungkin dengan mengurangi interupsi baik langsung maupun melalui telepon.

d. Beban kerja

Rasio antara beban kerja dan SDM yang cukup penting untuk mengurangi stres dan beban kerja berlebihan sehingga dapat menurunkan kesalahan.

Meskipun edukasi staf merupakan cara yang tidak cukup kuat dalam menurunkan insiden/kesalahan, tetapi mereka dapat memainkan peran penting ketika dilibatkan dalam sistem menurunkan insiden/kesalahan.

Apoteker di rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan lainnya dapat menerapkan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Pada Pelayanan Kefarmasian yang mengacu pada buku Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (*Patient Safety*) (diterbitkan oleh Depkes tahun 2006) :

1. Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien Ciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil
    - Adanya kebijakan Instalasi Farmasi RS/Sarana Pelayanan Kesehatan lainnya tentang Keselamatan Pasien yang meliputi kejadian yang tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), Kejadian Sentinel, dan langkah-langkah yang harus dilakukan oleh apoteker dan tenaga farmasi, pasien dan keluarga jika terjadi insiden.
    - Buat, sosialisasikan dan penerapan SOP sebagai tindak lanjut setiap kebijakan
    - Buat buku catatan tentang KTD, KNC dan Kejadian Sentinel kemudian laporkan ke atasan langsung
2. Pimpin dan Dukung Staf Anda
    - Bangun komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang keselamatan pasien di tempat pelayanan (instalasi farmasi/apotek)
    - Staf farmasi harus mendapat edukasi tentang kebijakan dan SOP yang berkaitan dengan proses dispensing yang akurat, mengenai nama dan bentuk obat-obat yang membingungkan, obat-obat formularium/non formularium, obat-obat yang ditanggung asuransi/non-asuransi, obat-obat baru dan obat-obat yang memerlukan perhatian khusus. Disamping itu petugas farmasi harus mewaspadai dan mencegah *medication error* yang dapat terjadi.
    - Tumbuhkan budaya tidak menyalahkan (*no blaming culture*) agar staf berani melaporkan setiap insiden yang terjadi
3. Integrasikan Aktivitas Pengelolaan Risiko
    - Kembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko serta lakukan identifikasi dan asesmen hal yang potensial bermasalah
    - Buat kajian setiap adanya laporan KTD, KNC dan Kejadian Sentinel
    - Buat solusi dari insiden tersebut supaya tidak berulang dengan mengevaluasi SOP yang sudah ada atau mengembangkan SOP bila diperlukan
4. Kembangkan Sistem Pelaporan
    - Pastikan semua staf Instalasi Farmasi/Apotek dengan mudah dapat melaporkan insiden kepada atasan langsung tanpa rasa takut

- Beri penghargaan pada staf yang melaporkan

5. Libatkan dan Komunikasi Dengan Pasien
   - Kembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien-
   - Pastikan setiap penyerahan obat diikuti dengan pemberian Informasi yang jelas dan tepat
   - Dorong pasien untuk berani bertanya dan mendiskusikan dengan apoteker tentang obat yang diterima
   - Lakukan komunikasi kepada pasien dan keluarga bila ada insiden serta berikan solusi tentang insiden yang dilaporkan
6. Belajar dan Berbagi Pengalaman Tentang Keselamatan Pasien
   - Dorong staf untuk melakukan analisis penyebab masalah
   - Lakukan kajian insiden dan sampaikan kepada staf lainnya untuk menghindari berulangnya insiden
7. Cegah KTD, KNC dan Kejadian Sentinel dengan cara :
   - Gunakan informasi dengan benar dan jelas yang diperoleh dari sistem pelaporan, asesmen risiko, kajian insiden dan audit serta analisis untuk menentukan solusi
   - Buat solusi yang mencakup penjabaran ulang sistem (*re-design sistem*), penyesuaian SOP yang menjamin keselamatan pasien
   - Sosialisasikan solusi kepada seluruh staf Instalasi Farmasi/Apotek

D. PENCATATAN DAN PELAPORAN

Di Indonesia data tentang Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dan Kejadian Sentinel masih sangat langka. Setiap kegiatan pelayanan kefarmasian baik di rumah sakit maupun di komunitas diharapkan melakukan pencatatan dan pelaporan semua kejadian terkait dengan keselamatan pasien meliputi KTD, KNC, dan Kejadian Sentinel. Pelaporan di rumah sakit dilakukan sesuai dengan Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (*Patient Safety*) dan Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang dikeluarkan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit - Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI). Kejadian terkait dengan keselamatan pasien dalam pelayanan farmasi komunitas di Indonesia belum mempunyai panduan pelaporan, sehingga kegiatan yang dilakukan adalah pencatatan untuk monitoring dan evaluasi. Tujuan dilakukan pelaporan Insiden Keselamatan Pasien adalah untuk

menurunkan Insiden Keselamatan Pasien yang terkait dengan KTD, KNC dan Kejadian Sentinel serta meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Sistem pelaporan mengharuskan semua orang dalam organisasi untuk peduli terhadap bahaya/potensi bahaya yang dapat terjadi pada pasien. Pelaporan juga penting digunakan untuk memonitor upaya pencegahan terjadinya kesalahan sehingga diharapkan dapat mendorong dilakukannya investigasi lebih lanjut. Pelaporan akan menjadi awal proses pembelajaran untuk mencegah kejadian yang sama terulang kembali. Setiap kejadian dilaporkan kepada Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit menggunakan formulir yang sudah disediakan di rumah sakit untuk diinvestigasi.

1. Prosedur Pelaporan Insiden
    a. Insiden yang dilaporkan adalah kejadian yang sudah terjadi, potensial terjadi ataupun yang nyaris terjadi.
    b. Laporan insiden dapat dibuat oleh siapa saja atau staf farmasi yang pertama kali menemukan kejadian atau terlibat dalam kejadian.
    c. Pelaporan dilakukan dengan mengisi “Formulir Laporan Insiden” yang bersifat rahasia
2. Alur Pelaporan Insiden Ke Tim Keselamatan Pasien (KP) Di Rumah Sakit (Internal)
    a. Apabila terjadi suatu insiden (KNC/KTD/Kejadian Sentinel) terkait dengan pelayanan kefarmasian, wajib segera ditindaklanjuti (dicegah/ditangani) untuk mengurangi dampak/ akibat yang tidak diharapkan.
    b. Setelah ditindaklanjuti, segera buat laporan insidennya dengan mengisi Formulir Laporan Insiden pada akhir jam kerja/shift kepada Apoteker penanggung jawab dan jangan menunda laporan (paling lambat 2 x 24 jam).
3. Laporan segera diserahkan kepada Apoteker penanggung jawab
4. Apoteker penanggung jawab memeriksa laporan dan melakukan *grading risiko* terhadap insiden yang dilaporkan.
5. Hasil *grading* akan menentukan bentuk investigasi dan analisis yang akan dilakukan :
    - **Grade biru** : Investigasi sederhana oleh Apoteker penanggung jawab, waktu maksimal 1 minggu
    - **Grade hijau** : Investigasi sederhana oleh Apoteker penanggung jawab, waktu maksimal 2 minggu

- **Grade kuning** : Investigasi komprehensif/*Root Cause Analysis* (RCA) oleh Tim KP di RS, waktu maksimal 45 hari
- **Grade merah** : Investigasi komprehensif/*Root Cause Analysis* (RCA) oleh Tim KP di RS, waktu maksimal 45 hari

6. Setelah selesai melakukan investigasi sederhana, laporan hasil investigasi dan laporan insiden dilaporkan ke Tim KP di RS.
7. Tim KP di RS akan menganalis kembali hasil investigasi dan Laporan insiden untuk menentukan apakah perlu dilakukan investigasi lanjutan *Root Cause Analysis* (RCA) dengan melakukan Regrading
8. Untuk Grade kuning/merah, Tim KP di RS akan melakukan *Root Cause Analysis* (RCA)
9. Setelah melakukan *Root Cause Analysis* (RCA), Tim KP di RS akan membuat laporan dan Rekomendasi untuk perbaikan serta "pembelajaran" berupa : Petunjuk / *Safety alert* untuk mencegah kejadian yang sama terulang kembali
10. Hasil *Root Cause Analysis* (RCA), rekomendasi dan rencana kerja dilaporkan kepada Direksi
11. Rekomendasi untuk "Perbaikan dan Pembelajaran" diberikan umpan balik kepada instalasi farmasi.
12. Apoteker penanggung jawab akan membuat analisis dan tren kejadian di satuan kerjanya
13. Monitoring dan Evaluasi Perbaikan oleh Tim KP di RS.

Peran Apoteker Dalam Penyusunan Laporan

Idealnya setiap KTD/KNC/Kejadian Sentinel yang terkait dengan penggunaan obat harus dikaji terlebih dahulu oleh apoteker yang berpengalaman sebelum diserahkan kepada Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Tujuan pengkajian untuk memastikan bahwa laporan tersebut sudah sesuai, nama obat yang dilaporkan benar, dan memasukkan dalam kategori insiden yang benar. Kategori kesalahan dalam pemberian obat adalah :

a. Pasien mengalami reaksi alergi
b. Kontraindikasi
c. Obat kadaluwarsa
d. Bentuk sediaan yang salah
e. Frekuensi pemberian yang salah
f. Label obat salah / tidak ada / tidak jelas

g. Informasi obat kepada pasien yang salah / tidak jelas
h. Obat diberikan pada pasien yang salah
i. Cara menyiapkan (meracik) obat yang salah
j. Jumlah obat yang tidak sesuai
k. ADR (jika digunakan berulang)
l. Rute pemberian yang salah
m. Cara penyimpanan yang salah
n. Penjelasan petunjuk penggunaan kepada pasien yang salah

Permasalahan Dalam Pencatatan Dan Pelaporan

Yang bertangggungjawab dalam pencatatan laporan adalah :

1. Staf IFRS/Sarana Pelayanan Kesehatan Lainnya yang pertama menemukan kejadian atau supervisornya
2. Staf IFRS/ Sarana Pelayanan Kesehatan Lainnya yang terlibat dengan kejadian atau supervisornya
3. Staf IFRS/ Sarana Pelayanan Kesehatan Lainnya yang perlu melaporkan kejadian

Masalah yang dihadapi dalam pencatatan dan pelaporan kejadian

a. Laporan dipersepsikan sebagai ”pekerjaan perawat”
b. Laporan sering tidak diuraikan secara rinci karena takut disalahkan
c. Laporan terlambat
d. Laporan kurang lengkap (cara mengisi formulir salah, data kurang lengkap)

Hal-hal yang perlu dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan

a. JANGAN melaporkan insiden lebih dari 24 jam
b. JANGAN menunda laporan insiden dengan alasan belum ditindaklanjuti atau ditandatangani
c. JANGAN menambah catatan medis pasien bila telah tercatat dalam laporan insiden
d. JANGAN meletakan laporan insiden sebagai bagian dari rekam medis pasien
e. JANGAN membuat salinan laporan insiden untuk alasan apapun
f. CATATLAH keadaan yang tidak diantisipasi

Hambatan dalam pencatatan dan pelaporan:

a. Pandangan bahwa kesalahan adalah suatu kegagalan dan kesalahan dibebankan pada satu orang saja.

b. Takut disalahkan karena dengan melaporkan KTD, KNC, dan Kejadian sentinel akan membeberkan keburukan dari personal atau tim yang ada dalam rumah sakit/sarana pelayanan kesehatan lain.
c. Terkena risiko tuntutan hukum terhadap kesalahan yang dibuat.
d. Laporan disebarluaskan untuk tujuan yang merugikan
e. Pelaporan tidak memberi manfaat langsung kepada pelapor
f. Kurangnya sumber daya
g. Kurang jelas batasan apa dan kapan pelaporan harus dibuat
h. Sulitnya membuat laporan dan menghabiskan waktu

Dokumentasi

Semua laporan yang telah dibuat harus didokumentasikan di Instalasi Farmasi/ sarana pelayanan kesehatan lain untuk bahan monitoring, evaluasi dan tindak lanjut.

E. MONITORING DAN EVALUASI

Sebagai tindak lanjut terhadap Program Keselamatan Pasien, Apoteker perlu melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi di unit kerjanya secara berkala. Monitoring merupakan kegiatan pemantauan terhadap pelaksanaan pelayanan kefarmasian terkait Program Keselamatan Pasien. Evaluasi merupakan proses penilaian kinerja pelayanan kefarmasian terkait Program Keselamatan Pasien. Tujuan dilakukan monitoring dan evaluasi agar pelayanan kefarmasian yang dilakukan sesuai dengan kaidah keselamatan pasien dan mencegah terjadinya kejadian yang tidak diinginkan dan berulang dimasa yang akan datang.

Monitoring dan evaluasi dilakukan terhadap :

1. Sumber daya manusia (SDM)
   - Pengelolaan perbekalan farmasi (seleksi, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan dan distribusi/penggunaan)
   - Pelayanan farmasi klinik (pengkajian resep, penyerahan obat, pemberian informasi obat, konseling obat, rekonstitusi obat kanker, iv.admixture, total parenteral nutrition, therapeutic drug monitoring)
2. Laporan yang didokumentasikan.

   Dari hasil monitoring dan evaluasi dilakukan intervensi berupa rekomendasi dan tindak lanjut terhadap hal-hal yang perlu diperbaiki seperti perbaikan kebijakan, prosedur, peningkatan kinerja SDM, sarana dan prasarana ataupun organisasi. Hasil dari rekomendasi dan tindak lanjut ini harus diumpan balikkan ke

semua pihak yang terkait dengan program keselamatan pasien rumah sakit. Untuk mengukur keberhasilan program kegiatan yang telah ditetapkan diperlukan indikator, suatu alat/tolok ukur yang menunjuk pada ukuran kepatuhan terhadap prosedur yang telah ditetapkan.

Indikator keberhasilan program dapat dilihat dari :

1) Menurunnya angka kejadian tidak diinginkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC) dan kejadian sentinel.
2) Menurunnya KTD, KNC dan Kejadian Sentinel yang berulang.

BAB VI

KESELAMATAN KERJA

Instalasi Farmasi rumah sakit merupakan unit pelaksana fungsional yang bertanggungjawab dalam meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian secara menyeluruh di rumah sakit dengan ruang lingkup pengelolan perbekalan farmasi dan pelayanan kefarmasian.

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Terlaksananya kesehatan dan keselamatan kerja di instalasi farmasi agar tercapai pelayanan kefarmasian dan produktivitas kerja yang optimal.

2. Tujuan Khusus

   a. Memberikan perlindungan kepada pekerja farmasi, pasien dan pengunjung
   b. Mencegah kecelakaan kerja, paparan / pajanan bahan berbahay, kebakaran dan pencemaran lingkungan,
   c. Mengamankan peralatan kerja, sedian farmasi,
   d. Menciptakan cara kerja yang baik dan benar.

B. Tahapan Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Untuk terlaksananya K3 IFRS secara optimal maka perlu dilakukan beberapa tahapan sebagai berikut :

1. Identifikasi, Pengukuran dan Analisis :

   Identifikasi, pengukuran dan analisis sumber-sumber yang dapat menimbulkan resiko terhadap kesehatan dan keselamatan kerja seperti :

   a. Kondisi fisik pekerja :

      Hendaklah dilakukan pemeriksaan kesehatan sebagai berikut:

      1) Sebelum dipekerjakan,
      2) Secara berkala, paling sedikit setahun sekali,

3) Secara khusus, yaitu sesudah pulih dari penyakit infeksi pada saluran pernafasan (TBC) dan penyakit menular lainnya serta terhadap pekerja terpapar di suatu lingkungan dimana terjadi wabah, dan apabila dicurigai terkena penyakit akibat kerja.

b. Sifat dan Beban Kerja

Beban kerja adalah beban fidik dan mental yang harus dipikul oleh pekerja dalam melakukan pekerjaannya. Sedangkan lingkungan kerja yang tak mendukung merupakan beban tambahan bagi pekerja tersebut.

c. Kondisi Lingkungan Kerja Lingkungan kegiatan IFRS dapat mempengaruhi kesehatan kerja dalam 2 bentuk :

1) Kecelakaan kerja di lingkungan IFRS seperti terpeleset, tersengat listrik, terjepit pintu,

a) di tangga : terpeleset, tersandung,terjatuh
b) di gudang : terpeleset, tersandung,terjatuh, kejatuhan barang
c) di ruang pelayanan : terpeleset,tersandung, terjatuh, tersengat listrik
d) di ruang produksi : luka bakar, ledakan,kebakaran

2) Penyakit akibat kerja di rumah sakit

a) tertular pasien
b) alergi obat
c) keracunan obat
d) resistensi obat

2. Pengendalian

a. Legislatif Kontrol,
b. Administratif Kontrol,
c. Medikal Kontrol,
d. Engineering Kontrol

BAB VII
PENGENDALIAN MUTU

Pengendalian Mutu adalah mekanisme kegiatan pemantauan dan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan, secara terencana dan sistematis, sehingga dapat diidentifikasi peluang untuk peningkatan mutu serta menyediakan mekanisme tindakan yang diambil. Melalui pengendalian mutu diharapkan dapat terbentuk proses peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian yang berkesinambungan.

Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang dapat dilakukan terhadap kegiatan yang sedang berjalan maupun yang sudah berlalu. Kegiatan ini dapat dilakukan melalui monitoring dan evaluasi. Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian harus terintegrasi dengan program pengendalian mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang dilaksanakan secara berkesinambungan.

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Agar setiap pelayanan farmasi memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan dan dapat memuaskan pelanggan.

2. Tujuan Khusus
   a. Menghilangkan kinerja pelayanan yang substandar
   b. Untuk menjamin Pelayanan Kefarmasian yang sudah dilaksanakan sesuai dengan rencana
   c. Terciptanya pelayanan farmasi yang menjamin efektifitas obat dan keamanan pasien
   d. Meningkatkan efesiensi pelayanan
   e. Meningkatkan mutu obat yang diproduksi di rumah sakit sesuai CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik)
   f. Meningkatkan kepuasan pelanggan
   g. Menurunkan keluhan pelanggan atau unit kerja terkait
   h. Upaya perbaikan kegiatan yang akan dating

Kegiatan pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian meliputi:

a. Perencanaan, yaitu menyusun rencana kerja dan cara monitoring dan evaluasi untuk peningkatan mutu sesuai target yang ditetapkan.

b. Pelaksanaan, yaitu:

1. monitoring dan evaluasi capaian pelaksanaan rencana kerja (membandingkan antara capaian dengan rencana kerja);
2. memberikan umpan balik terhadap hasil capaian.

c. Tindakan hasil monitoring dan evaluasi, yaitu:

1. melakukan perbaikan kualitas pelayanan sesuai target yang ditetapkan;
2. meningkatkan kualitas pelayanan jika capaian sudah memuaskan.

B. PROGRAM PENGENDALIAN MUTU

1. Pendidikan dan pengembangan staf

Dalam upaya peningkatan dan pengendalian mutu perlu meningkatkan pengetahuan staf instalasi farmasi. Untuk itu disusun setiap tahun program pengembangan staf instalasi farmasi, diusulkan ke Direktur RS melalui bidang diklat, apabila disetujui dilaksanakan pada tahun yang akan datang. Program pengembangan staf dapat berupa program pendidikan berkelanjutan, pelatihan atau pertemuan ilmiah. Instalasi Farmasi RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi juga menjadi tempat praktek kerja bagi mahasiswa program Profesi Apoteker Universitas Andalas

a. Program orientasi bagi tenaga baru instalasi farmasi

Tenaga Instalasi farmasi yang baru ditetapkan di IFRSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi menjalani program orientasi selama 1 bulan. Tenaga yang bersangkutan ditugaskan pada shift pagi sampai masa orientasi berakhir. Setelah 1 bulan, baru ditugaskan seperti tenaga yang lain, yaitu dinas 3 shift untuk Ahli Madya Farmasi dan Asisten Apoteker, dan untuk Apoteker tetap shift pagi.

b. Program Diseminasi

Merupakan program pendidikan intern dimana karyawan yang telah mengikuti kegiatan pendidikan berkelanjutan, pelatihan dan kursus wajib membagikan pengetahuan kepada karyawan lain.

c. Program Jangka Pendek

Tujuan program pendidikan, pelatihan dan pertemuan ilmiah adalah untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, antara lain :

1. Mengikutsertakan karyawan instalasi farmasi secara bergiliran dalam seminar, simposium, lokakarya, pelatihan yang diadakan didalam atau luar RS.
2. Mengikutsertakan karyawan instalasi farmasi dalam training/kursus serta kunjungan RS lain.

d. Program Monitoring

1. Memonitor program orientasi tenaga baru :
   - ✓ Disiplin kerja dan kerapian dalam berpakaian
   - ✓ Kecepatan dan ketepatan dalam menjalankan tugas yang telah ditentukan
2. Memonitor program disseminasi
   - ✓ Memonitor pelaksanaan program disseminasi sesuai jadwal pelaksanaan
   - ✓ Memonitor keberhasilan program disseminasi dengan memberikan umpan balik kepada seluruh karyawan farmasi
3. Memonitor program jangka pendek
   - ✓ Mengikuti perkembangan dan informasi pendidikan dan pelatihan yang diselenggarakan oleh Kemenkes RI, Lembaga Pendidikan Kefarmasian, IAI atau HISFARSI.
   - ✓ Memonitor apakah ilmu keterampilan dan pengalaman mengenai pekerjaan kefarmasian yang telah diperoleh dan dapat diterapkan di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi telah dibuatkan perencanaan untuk dilaksanakan.

e. Evaluasi Program

1. Evaluasi program orientasi tenaga baru

   Berdasarkan monitoring dapat dilakukan evaluasi hasil program :
   - ✓ Penilaian kemampuan dalam menjalankan tugas pokok dan tanggung jawab
   - ✓ Penilaian kemampuan dalam bekerjasama dengan tenaga lain
   - ✓ Penilaian kedisiplinan menjalankan peraturan dan prosedur tetap
2. Evaluasi program disseminasi

   Dengan memberikan umpan balik pengetahuan dan peraturan baru yang telah dipresentasikan

3. Evaluasi program jangka pendek

- ✓ Menilai berapa banyak piagam/sertifikat yang dimiliki karyawan berkaitan dengan pekerjaan kefarmasian
- ✓ Menilai kreatifitas karyawan yang bersangkutan dalam menerapkan ilmu keterampilan di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi

f. Program pendidikan bagi calon Apoteker dan Ahli Madya Farmasi

Instalasi Farmasi bekerjasama melalui bagian Diklat RS memberikan kesempatan bagi karyawan untuk meningkatkan pendidikan menjadi lebih tinggi, seperti Asisten Apoteker menjadi Ahli Madya Farmasi dan ahli Madya Farmasi menjadi Apoteker dan Apoteker menjadi S2 Farmasi Klinik/Farmasi Rumah Sakit.

2. Peningkatan mutu terpadu pelayanan rumah sakit

a) Jangka Pendek

- Meneliti dan mengevaluasi kepuasan/keinginan pasien melalui kuestioner dan gugus kendali mutu
- Pembinaan personil dan motivasi secara berkala

b) Jangka Panjang

- Mengikuti pelatihan/pendidikan bagi tenaga farmasi secara bergantian
- Penambahan sumber daya manusia sesuai keadaan dan perkembangan instalasi farmasi

3. Program pengendalian mutu

Kegiatan pengendalian mutu meliputi :

- Pemantauan : Mengumpulkan informasi/data yang berhubungan dengan pelayanan farmasi
- Penilaian : Menilai secara berkala masalah atau yang timbul dalam pelayanan dan berupaya untuk memperbaikinya.
- Tindakan : Bila masalah sudah ditemukan, dilakukan tindakan untuk memperbaiki dan mendokumentasikan.
- Evaluasi : mengevaluasi efektifitas tindakan agar dapat diterpakan dalam program jangka panjang.
- Umpan balik : Menginformasikan hasil tindakan secara teratur kepada staf

C. EVALUASI

Dalam pelaksanaan pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian dilakukan melalui kegiatan monitoring dan evaluasi yang harus dapat dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi sendiri atau dilakukan oleh tim audit internal.

Monitoring dan evaluasi merupakan suatu pengamatan dan penilaian secara terencana, sistematis dan terorganisir sebagai umpan balik perbaikan sistem dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan. Monitoring dan evaluasi harus dilaksanakan terhadap seluruh proses tata kelola Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai ketentuan yang berlaku.

Berdasarkan waktu pelaksanaan evaluasi, dibagi menjadi 3 (tiga) jenis program evaluasi, yaitu:

a. Prospektif adalah program dijalankan sebelum pelayanan dilaksanakan, contoh: standar prosedur operasional, dan pedoman.
b. Konkuren adalah program dijalankan bersamaan dengan pelayanan dilaksanakan, contoh: memantau kegiatan konseling Apoteker, peracikan Resep oleh Asisten Apoteker.
c. Retrospektif adalah program pengendalian yang dijalankan setelah pelayanan dilaksanakan, contoh: survei konsumen, laporan mutasi barang, audit internal.

Evaluasi Mutu Pelayanan merupakan proses pengukuran, penilaian atas semua kegiatan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit secara berkala. Kualitas pelayanan meliputi: teknis pelayanan, proses pelayanan, tata cara/standar prosedur operasional, waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan.

Metoda evaluasi yang digunakan, terdiri dari:

a. Audit (pengawasan)

   Dilakukan terhadap proses hasil kegiatan apakah sudah sesuai standar.

b. *Review* (penilaian)

   Terhadap pelayanan yang telah diberikan, penggunaan sumber daya, penulisan Resep.

c. Survei

   Untuk mengukur kepuasan pasien, dilakukan dengan angket atau wawancara langsung.

d. Observasi

Terhadap kecepatan pelayanan misalnya lama antrian, ketepatan penyerahan Obat.

D. PENGENDALIAN MUTU

Merupakan kegiatan pengawasan, pemeliharaan dan audit terhadap perbekalan farmasi untuk menjamin mutu, mencegah kehilangan, kadaluarsa, rusak dan mencegah ditarik dari peredaran serta keamanannya sesuai dengan Kesehatan, Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS).yang meliputi :

a. Melaksanakan prosedur yang menjamin keselamatan kerja dan lingkungan.
b. Melaksanakan prosedur yang mendukung kerja tim Pengendalian Infeksi Rumah Sakit .

1. Unsur-unsur yang mempengaruhi pelayanan

a. Unsur masukan (input) : tenaga/sumber daya manusia, sarana dan prasarana, ketersediaan dana
b. Unsur proses : tindakan yang dilakukan oleh seluruh staf farmasi
c. Unsur lingkungan : Kebijakan-kebijakan, organisasi, manajemen
d. Standar – standar yang digunakan
e. Standar yang digunakan adalah standar pelayanan farmasi minimal yang ditetapkan oleh lembaga yang berwenang dan standar lain yang relevan dan dikeluarkan oleh lembaga yang dapat dipertanggungjawabkan .

2. Tahapan program pengendalian mutu

a. Mendefinisikan kualitas pelayanan farmasi yang diinginkan dalam bentuk kriteria.
b. Penilaian kulitas pelayanan farmasi yang sedang berjalan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan.
c. Pendidikan personel dan peningkatan fasilitas pelayanan bila diperlukan.
d. Penilaian ulang kualitas pelayanan farmasi.
e. Up date kriteria.

3. Aplikasi Program Pengendalian Mutu

Langkah – langkah dalam aplikasi program pengendalian mutu :

a. Memilih subyek dari program

b. Karena banyaknya fungsi pelayanan yang dilakukan secara simultan, maka tentukan jenis pelayanan farmasi yang akan dipilih berdasarkan prioritas
c. Mendefinisikan kriteria suatu pelayanan farmasi sesuai dengan kualitas pelayanan yang diiginkan
d. Mensosialisasikan Kriteria Pelayanan farmasi yang dikehendaki
e. Dilakukan sebelum program dimulai dan disosialisasikan pada semua personil serta menjalin konsensus dan komitmen bersama untuk mencapainya
f. Melakukan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang sedang berjalan menggunakan kriteria
g. Bila ditemukan kekurangan memastikan penyebab dari kekurangan tersebut
h. Merencanakan formula untuk menghilangkan kekurangan
i. Mengimplementasikan formula yang telah direncanakan
j. Reevaluasi dari mutu pelayanan Pelayanan

4. Indikator dan Kriteria

Untuk mengukur pencapaian standar yang telah ditetapkan diperlukan indikator, suatu alat/tolok ukur yang hasil menunjuk pada ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Makin sesuai yang diukur dengan indikatornya, makin sesuai pula hasil suatu pekerjaan dengan standarnya.

Indikator atau kriteria yang baik sebagai berikut :

a. Sesuai dengan tujuan
b. Informasinya mudah didapat
c. Singkat, jelas, lengkap dan tak menimbulkan berbagai interpretasi
d. Rasional

BAB VIII
PENUTUP

Dengan ditetapkannya Pedoman Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, diharapkan dapat menjawab permasalahan tentang pelayanan kefarmasian di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi. Dalam pelaksanaannya di lapangan, Pedoman Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit ini sudah barang tentu akan menghadapi berbagai kendala, antara lain sumber daya manusia/tenaga farmasi yang tersedia di rumah sakit, serta kebijakan manajeman rumah sakit.

Untuk keberhasilan pelaksanaan Pedoman Pelayanan Farmasi di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi perlu komitmen dan kerjasama yang lebih baik antara pihak-pihak yang terkait dengan pelayanan farmasi, sehingga pelayanan rumah sakit pada umumnya akan semakin optimal, dan khususnya pelayanan farmasi di rumah sakit akan dirasakan oleh pasien/masyarakat.