

PEDOMAN

Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat Di Rumah Sakit Tahun 2022



Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan
Jl. Dr. A. Rivai, Painan 25611
Phone : (0756) 21428-21518, Fax. 0756-21398



KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
Nomor : 800/001/PKPO/RSUD/2022

TENTANG

PEDOMAN PELAYANAN KEFARMASIAN DAN PENGGUNAAN OBAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. M. ZEIN PAINAN

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan, maka dipandang perlu menetapkan Pedoman Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan;
- b. Bahwa untuk pelaksanaan yang dimaksud pada huruf a, perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan;
- Mengingat : 1. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 tanggal 12 November 1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 147/Menkes/Per/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 722/Menkes/Per/II/2011 tentang Komisi Akreditasi Rumah Sakit;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 58 tahun 2014, tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/III/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri

Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);

8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan;
10. Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Pesisir Selatan;
11. Keputusan Presiden No. 40 tahun 2001 tentang kelembagaan dan pengelolaan Rumah Sakit Daerah;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PEDOMAN PELAYANAN KEFARMASIAN DAN PENGGUNAAN OBAT RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

KESATU : Keputusan Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan tentang Pedoman Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan

KEDUA : Pedoman Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat Rumah Sakit Umum Dr. Muhammad Zein Painan 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 Painan

Pada tanggal 3 Oktober 2022

DIREKTUR,



HAREFA

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami ucapkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan anugerah yang telah diberikan kepada penyusun, sehingga Pedoman Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan ini dapat selesai disusun

Pedoman ini merupakan pedoman kerja bagi seluruh staf Rumah Sakit dalam menjalankan pelayanan di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan. Dalam pedoman ini diuraikan tentang Petunjuk Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

Tidak lupa kami menyampaikan terima kasih yang sedalam-dalamnya atas bantuan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Pedoman Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

Kami mengharapkan saran dan masukan yang bersifat membangun dalam meningkatkan Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

Painan, 3 Oktober 2022

Direktur

RSUD Dr. Muhammad Zein Painan



Dr. Harefa, Sp.PD, KKV-Finasim

NIP. 19730103 2002121005

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

BAB I PENDAHULUAN.....	1
a. Latar Belakang.....	1
b. Tujuan Pedoman.....	3
c. Ruang Lingkup.....	3
d. Batasan Operasional.....	5
e. Landasan Umum.....	5
BAB II STANDAR KETENAGAAN.....	7
a. Kualifikasi Sumber Daya Manusia	7
b. Distribusi Ketenagaan.....	11
c. Pengaturan Jaga.....	12
BAB III STANDAR FASILITAS.....	13
a. Denah Ruangan.....	13
b. Standar Fasilitas.....	13
BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN.....	19
a. Pengelolaan Perbekalan Farmasi.....	19
b. Kegiatan Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.....	20
1. Pemilihan.....	20
2. Perencanaan Kebutuhan.....	23
3. Pengadaan.....	35
4. Penerimaan.....	38
5. Penyimpanan.....	38
6. Pendistribusian.....	43
7. Pemusnahan dan Penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.....	45
8. Pengendalian.....	47
9. Administrasi.....	48
c. Pelayanan Farmasi Klinik.....	49
1. Pengkajian dan Pelayanan Resep.....	49
2. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat.....	52
3. Pelayanan Informasi Obat (PIO).....	53
4. Konseling.....	55
5. Visite.....	56
6. Pemantauan Terapi Obat (PTO).....	57
7. Monitoring Efek Samping Obat (MESO).....	58
8. Dispensing Sediaan Steril.....	59

BAB V KESELAMATAN PASIEN..... 62

a. Pengertian..... 62

b. Keselamatan Pasien dalam Pelayanan Kefarmasian..... 64

c. Peran Farmasi dalam Mewujudkan Keselamatan Pasien..... 72

d. Pencatatan dan Pelaporan..... 78

e. Monitoring dan Evaluasi..... 82

BAB VI KESELAMATAN KERJA..... 84

a. Tujuan..... 84

b. Tahapan Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja..... 84

BAB VII PENGENDALIAN MUTU..... 86

a. Tujuan..... 86

b. Program Pengendalian Mutu..... 87

c. Evaluasi..... 90

d. Pengendalian Mutu..... 91

BAB VIII PENUTUP

LAMPIRAN

KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD DR. M. ZEIN PAINAN

Tentang : PEDOMAN PELAYANAN KEFARMASIAN DAN
PENGUNAAN OBAT

Nomor : 800/001/PKPO/RSUD/2022

Tanggal : 3 Oktober 2022

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 Care* (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. Melaksanakan 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 Rumah Sakit Umum Daerah Dr Muhammad Zein Painan
2. Untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Muhammad Zein Painan
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 :
 - o Penyuluhan kesehatan masyarakat
 - o Berperan aktif dalam promosi kesehatan sesuai program pemerintah.
 - o 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 :
 - Penerimaan dan pemeriksaan kelengkapan resep.
 - Pengkajian resep, meliputi identifikasi, mencegah dan mengatasi masalah terkait obat/Drug Related Problem (DRP)
 - 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.
 - Layanan Informasi obat. Meliputi : penyediaan area konseling khusus; kelengkapan literatur : penjaminan mutu SDM; pembuatan prosedur tetap dan pendokumentasiannya.
 - Dokumentasi aktifitas profesional, meliputi : catatan pengobatan pasien (Patient Medication Record/PMR), protap evaluasi diri (self assesment) untuk jaminan mutu CPFGB/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 :
 - Pengkajian Resep, meliputi : identifikasi, mencegah dan mengatasi DRP
 - Komunikasi dan advokasi kepada dokter tentang resep pasien.
 - Penyebaran informasi obat.
 - Menjamin kerahasiaan data pasien.
 - Pencatatan kesalahan obat, produk cacat atau produk palsu.

- Pencatatan dan pelaporan Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
- Evaluasi data penggunaan obat (Drug Use Study)
- Penyusunan Formularium Bersama tenaga kesehatan lain.

D. BATASAN OPERASIONAL

Batasan operasional dari instalasi farmasi mencakup proses :

1. **Pengelolaan Perbekalan farmasi** yang meliputi kegiatan merancang proses yang efektif, penerapan, dan perbaikan terhadap pemilihan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pemusnahan, dokumentasi dan monitoring dan evaluasi,
2. **Farmasi Klinik** yang meliputi pelayanan resep (dispensing), pelayanan informasi obat, konsultasi informasi dan edukasi, pencatatan penggunaan obat, identifikasi, pemantauan dan pelaporan reaksi obat yang tidak dikehendaki dan efek samping obat, pemantauan terapi obat, ronde visite, evaluasi penggunaan obat, pelayanan farmasi di rumah dan pemantauan kadar obat dalam darah.

E. LANDASAN UMUM

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 penunjang terdiri dari:

- 1) Operator Komputer/Teknisi yang memahami kefarmasian
- 2) Tenaga Administrasi
- 3) Pekarya/Pembantu pelaksana

No	Jabatan	Kualifikasi Personil
1	Kepala Instalasi	S1-Apoteker, telah memiliki STRA, SIPA, dan telah pengalaman praktek di Instalasi Farmasi Rumah Sakit
2	Apoteker Penanggung jawab	S1-Apoteker, telah memiliki STRA, SIPA, dan telah pengalaman praktek di Instalasi Farmasi Rumah Sakit
4	Pelaksana Teknis Kefarmasian	Apoteker telah memiliki STRA dan SIPA, S1 Farmasi, D3 Farmasi yang telah memiliki STRTTK dan SIK. SMF/SMK Farmasi telah memiliki STRTTK dan SIK serta berpengalaman bekerja di IFRS.

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 dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker;

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dilaksanakan oleh tenaga farmasi profesional yang berwenang 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.

Untuk memperoleh STRA, Apoteker mengajukan permohonan kepada KFN. Surat permohonan STRA harus melampirkan:

- a. fotokopi ijazah Apoteker;
- b. fotokopi surat sumpah/janji Apoteker;
- c. fotokopi sertifikat kompetensi profesi yang masih berlaku;
- d. surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang memiliki surat izin praktik;
- e. surat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi; dan
- f. pas foto terbaru berwarna ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar dan ukuran 2 x 3 cm sebanyak 2 (dua) lembar.

Permohonan STRA dapat diajukan dengan menggunakan teknologi informatika atau secara *online* melalui *website* KFN.

Untuk memperoleh STRTTK, Tenaga Teknis Kefarmasian harus mengajukan permohonan kepada kepala dinas kesehatan provinsi. Surat permohonan STRTTK harus melampirkan:

- a. fotokopi ijazah Sarjana Farmasi atau Ahli Madya Farmasi atau Analis Farmasi atau Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker;
- b. surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang memiliki surat

- izin praktik;
- c. surat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika kefarmasian;
 - d. surat rekomendasi kemampuan dari Apoteker yang telah memiliki STRA, atau pimpinan institusi pendidikan lulusan, atau organisasi yang menghimpun Tenaga Teknis Kefarmasian
 - e. pas foto terbaru berwarna ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar dan ukuran 2 x 3 cm sebanyak 2 (dua) lembar.

Registrasi ulang harus dilakukan minimal 6 (enam) bulan sebelum STRA atau STRTTK habis masa berlakunya.

STRA atau STRTTK dapat dicabut karena:

- a. permohonan yang bersangkutan;
- b. pemilik STRA atau STRTTK tidak lagi memenuhi persyaratan fisik dan mental untuk menjalankan pekerjaan kefarmasian berdasarkan surat keterangan dokter;
- c. melakukan pelanggaran disiplin tenaga kefarmasian; atau
- d. melakukan pelanggaran hukum di bidang kefarmasian yang dibuktikan dengan putusan pengadilan.

Pencabutan STRA disampaikan kepada pemilik STRA dengan tembusan kepada Direktur Jenderal, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan organisasi profesi.

Pencabutan STRTTK disampaikan kepada pemilik STRTTK dengan tembusan kepada Direktur Jenderal, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan organisasi yang menghimpun Tenaga Teknis Kefarmasian.

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 di fasilitas pelayanan kefarmasian;
 - b. SIPA bagi Apoteker pendamping di fasilitas pelayanan kefarmasian;
 - c. SIKa bagi Apoteker yang melakukan pekerjaan kefarmasian di fasilitas produksi atau fasilitas distribusi/penyaluran; atau
 - d. SIKTTK bagi Tenaga Teknis Kefarmasian yang melakukan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas kefarmasian.
- SIPA bagi Apoteker penanggung jawab di fasilitas pelayanan kefarmasian atau SIKa hanya diberikan untuk 1 (satu) tempat fasilitas kefarmasian.

- Apoteker penanggung jawab di fasilitas pelayanan kefarmasian berupa puskesmas dapat menjadi Apoteker pendamping di luar jam kerja.
- SIPA bagi Apoteker pendamping dapat diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat fasilitas pelayanan kefarmasian.
- SIKTTK dapat diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat fasilitas kefarmasian.
- SIPA, SIKA, atau SIKTTK dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tempat pekerjaan kefarmasian dilakukan.
SIPA, SIKA, atau SIKTTK masih tetap berlaku sepanjang:
 - a. STRA atau STRTTK masih berlaku; dan
 - b. tempat praktik/bekerja masih sesuai dengan yang tercantum dalam SIPA, SIKA, atau SIKTTK

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 yang mempunyai pengalaman minimal 3 tahun di bagian rumah sakit.
- c. Apoteker telah terdaftar di Depkes dan mempunyai surat izin kerja.
- d. Pada pelaksanaannya, apoteker dibantu oleh tenaga ahli madya farmasi dan tenaga menengah farmasi.
- e. Kepala instalasi farmasi rumah sakit bertanggung jawab terhadap segala aspek hukum dan peraturan-peraturan baik terhadap pengawasan distribusi maupun administrasi barang.
- f. Setiap saat harus ada apoteker yang siap untuk melangsungkan dan mengawasi pelayanan kefarmasian dan harus ada pendelegasian wewenang yang bertanggung-jawab jika kepala farmasi berhalangan hadir.

- g. Adanya staf farmasi yang jumlah dan kualifikasinya disesuaikan dengan kebutuhan.
- h. 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.
- i. 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.

Personalia Pelayanan Farmasi Rumah Sakit adalah sumber daya manusia yang melakukan pekerjaan kefarmasian di rumah sakit yang termasuk dalam bagan organisasi rumah sakit dengan persyaratan :

- Terdaftar di Departemen Kesehatan
- Terdaftar di Asosiasi Profesi
- Mempunyai izin kerja
- Mempunyai SK penempatan

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 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, pemantauan terapi Obat, pemberian informasi Obat, konseling, edukasi dan *visite*, idealnya dibutuhkan tenaga Apoteker dengan rasio 1 Apoteker untuk 30 pasien.

Penghitungan kebutuhan Apoteker berdasarkan beban kerja pada Pelayanan Kefarmasian di rawat jalan yang meliputi pelayanan farmasi manajerial 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 logistik medik/distribusi, unit produksi steril/*aseptic dispensing*, unit pelayanan informasi Obat dan lain-lain tergantung pada jenis aktivitas dan tingkat cakupan pelayanan yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi.

Selain kebutuhan Apoteker untuk Pelayanan Kefarmasian di rawat inap dan rawat jalan, diperlukan juga masing-masing 1 (satu) orang Apoteker untuk kegiatan Pelayanan Kefarmasian di ruang tertentu, yaitu:

- 1. Unit Gawat Darurat;
- 2. *Intensive Care Unit (ICU) Neonatus Intensive Care Unit (NICU)/Pediatric Intensive Care Unit (PICU)*;
- 3. Pelayanan Informasi Obat;

C. PENGATURAN JAGA

Waktu Pelayanan

Pelayanan Apotek Sentral, Depo IGD, dan Depo OK 24 jam.

Pelayanan apotek/depo farmasi rawat inap 1 shift pagi

No	Jabatan	Pengaturan jadwal
1	Kepala Instalasi	Dinas pagi (Jam 07.30-16.00 WIB)
2	Apoteker Penanggung jawab	Gudang (Jam 07.30-16.00 WIB) PJ Rawatan (Jam 07.30-14.00 WIB)
4	Pelaksana Teknis Kefarmasian	Dinas pagi,siang,malam Pagi (07.30-14.00 WIB) Siang (14.00-21.00 WIB) Malam (21.00-08.00 WIB)

BAB III

STANDAR FASILITAS

A. DENAH RUANGAN

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, dan produksi.

Peralatan yang memerlukan ketepatan pengukuran harus dilakukan kalibrasi alat dan penerapan 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

1. Fasilitas Bangunan

Fasilitas ruang harus memadai dalam hal kualitas dan kuantitas agar dapat menunjang fungsi dan proses Pelayanan Kefarmasian, menjamin lingkungan kerja yang aman untuk petugas, dan memudahkan sistem komunikasi Rumah Sakit.

a. Fasilitas utama dalam kegiatan pelayanan di Instalasi Farmasi, terdiri dari:

1) Ruang Kantor

Ruang Kantor terdiri dari:

- a) ruang pimpinan
- b) ruang staf
- c) ruang kerja Staf farmasi
- d) ruang pertemuan

2) Ruang penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan

Medis Habis Pakai

Rumah Sakit harus mempunyai ruang penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan, serta harus memperhatikan kondisi sanitasi,

temperatur, sinar/cahaya, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas, terdiri dari:

a) Kondisi umum untuk ruang penyimpanan:

- (1) Obat
- (2) Bahan Medis Habis Pakai

b) Kondisi khusus untuk ruang penyimpanan:

- (1) Obat termolabil
- (2) Bahan laboratorium dan reagensia
- (3) Bahan Berbahaya Beracun
- (4) Obat Narkotika dan Psikotropika

3) *Ruang distribusi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai terdiri dari distribusi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai rawat jalan (apotek rawat jalan) dan rawat inap (Satelit farmasi).*

Ruang distribusi harus cukup untuk melayani seluruh kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai Rumah Sakit. Ruang distribusi terdiri dari:

- a) Ruang distribusi untuk pelayanan rawat jalan, di mana ada ruang khusus/terpisah untuk penerimaan resep dan peracikan.
- b) Ruang distribusi untuk pelayanan rawat inap

4) *Ruang konsultasi / konseling Obat*

Ruang konsultasi/konseling Obat harus ada sebagai sarana untuk Apoteker memberikan konsultasi/konseling pada pasien dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien. Ruang konsultasi/konseling harus jauh dari hiruk pikuk kebisingan lingkungan Rumah Sakit dan nyaman sehingga pasien maupun konselor dapat berinteraksi dengan baik. Ruang konsultasi/konseling dapat berada di Instalasi Farmasi rawat jalan maupun rawat inap.

b. Fasilitas penunjang dalam kegiatan pelayanan di Instalasi Farmasi, terdiri dari:

- 1) Ruang tunggu pasien;

- 2) Ruang penyimpanan dokumen/arsip Resep dan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang rusak;
- 3) Tempat penyimpanan Obat di ruang perawatan;
- 4) Fasilitas toilet, kamar mandi untuk staf.

2. Fasilitas Peralatan

Fasilitas peralatan harus memenuhi syarat terutama untuk perlengkapan peracikan dan penyiapan baik untuk sediaan steril, non steril, maupun cair untuk Obat luar atau dalam.

Fasilitas peralatan harus dijamin sensitif pada pengukuran dan memenuhi persyaratan, penerapan dan kalibrasi untuk peralatan tertentu setiap tahun.

Peralatan yang paling sedikit harus tersedia:

- a. Peralatan untuk penyimpanan, peracikan dan pembuatan Obat baik steril dan nonsteril maupun aseptik/steril;
- b. Peralatan kantor untuk administrasi dan arsip;
- c. Kepustakaan yang memadai untuk melaksanakan Pelayanan Informasi Obat;
- d. Lemari penyimpanan khusus untuk narkotika, psikotropika dan obat high alert;
- e. Lemari pendingin dan pendingin ruangan untuk Obat yang termolabil;
- f. Penerangan, sarana air, ventilasi dan sistem pembuangan limbah yang baik;

Macam-macam Peralatan

a. Peralatan Kantor:

- 1) Meubelair (meja, kursi, lemari buku/rak, filing cabinet dan lain-lain);
- 2) Komputer
- 3) Alat tulis kantor
- 4) Telepon

b. Peralatan sistem komputerisasi

Sistem komputerisasi harus diadakan dan difungsikan secara optimal untuk kegiatan sekretariat, pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan farmasi klinik. Sistem informasi

farmasi ini harus terintegrasi dengan sistem informasi Rumah Sakit untuk meningkatkan efisiensi fungsi manajerial dan agar data klinik pasien mudah diperoleh untuk monitoring terapi pengobatan dan fungsi klinik lainnya.

Sistem komputerisasi meliputi:

- 1) Jaringan
- 2) Perangkat keras
- 3) Perangkat lunak (program aplikasi)

c. Peralatan Penyimpanan

1. Peralatan Penyimpanan Kondisi Umum

- lemari/rak yang rapi dan terlindung dari debu, kelembaban dan cahaya yang berlebihan;
- lantai dilengkapi dengan palet.

2. Peralatan Penyimpanan Kondisi Khusus:

- Lemari pendingin dan AC untuk Obat yang termolabil;
- Fasilitas peralatan penyimpanan dingin harus divalidasi secara berkala;
- Lemari penyimpanan khusus untuk narkotika dan Obat psikotropika;
- Peralatan untuk penyimpanan Obat, penanganan dan pembuangan limbah sitotoksik dan Obat berbahaya harus dibuat secara khusus untuk menjamin keamanan petugas, pasien dan pengunjung.

d. Peralatan Pendistribusian/Pelayanan

- Pelayanan rawat jalan (Apotik);
- Pelayanan rawat inap (Satelit farmasi);
- Kebutuhan ruang perawatan/unit lain.

e. Peralatan Konsultasi

- ✓ Buku kepustakaan bahan-bahan leaflet, dan brosur dan lain-lain;
- ✓ Meja, kursi untuk Apoteker dan 2 orang pelanggan, lemari untuk menyimpan profil pengobatan pasien;
- ✓ Komputer;

- ✓ Telpon;
- ✓ Lemari arsip;
- ✓ Kartu arsip.

f. . Peralatan Ruang Informasi Obat

- ✓ Kepustakaan yang memadai untuk melaksanakan Pelayanan Informasi Obat;
- ✓ Peralatan meja, kursi, rak buku, kotak;
- ✓ Komputer;
- ✓ Telpon – Faxeimile;
- ✓ Lemari arsip;
- ✓ Kartu arsip;
- ✓ TV dan VCD player

g. . Peralatan Ruang Arsip

- ✓ Kartu Arsip;
- ✓ Lemari/Rak Arsip.

h. Kelengkapan Bangunan

- a. Sumber Air Bersih PDAM
- b. Penerangan dari PLN
- c. Pendingin Ruangan
- d. ventilasi
- e. Lantai dilengkapi dengan palet

i. Perlengkapan Administrasi

- a. Blangko Copy Resep
- b. Blangko Kartu Stok
- c. Blangko Surat Pesanan Narkotika dan Psikotropika
- d. Kemasan obat berupa plastik, pot obat, botol, kertas perkamen, kapsul kosong berbagai ukuran
- e. Etiket obat putih dan biru berbagai ukuran

a. Sarana Informasi

- a. Buku Farmakope Indonesia Edisi Terbaru
- b. IIMS dan ISO edisi terbaru

- c. Formularium RS edisi terbaru
- d. AHFS Drug Information edisi terbaru
- e. Buku-buku terbaru

BAB IV

TATA LAKSANA PELAYANAN

A. PENGELOLAAN PERBEKALAN FARMASI

Apoteker bertanggung jawab terhadap pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit yang menjamin seluruh rangkaian kegiatan perbekalan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta memastikan kualitas, manfaat, dan keamanannya.

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.

Tujuan :

- ✓ Mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien
- ✓ Menerapkan farmako ekonomi dalam pelayanan
- ✓ Meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga farmasi
- ✓ Mewujudkan Sistem Informasi Manajemen berdaya guna dan tepat guna
- ✓ Melaksanakan pengendalian mutu pelayanan

Rumah Sakit harus menyusun kebijakan terkait manajemen penggunaan Obat yang efektif. Kebijakan tersebut harus ditinjau ulang sekurang-kurangnya sekali setahun. Peninjauan ulang sangat membantu Rumah Sakit memahami kebutuhan dan prioritas dari kebutuhan system mutu dan keselamatan penggunaan Obat yang berkelanjutan.

Rumah Sakit perlu mengembangkan kebijakan pengelolaan Obat untuk meningkatkan keamanan, khususnya Obat yang perlu diwaspadai (*high-alert medication*). *High-alert medication* adalah Obat yang harus diwaspadai karena sering menyebabkan terjadi kesalahan/kesalahan serius (*sentinel event*) dan Obat yang berisiko tinggi menyebabkan Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan (ROTD). Kelompok Obat *high-alert* diantaranya:

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

B. Kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi :

1. Pemilihan

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

- a. formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi
- b. standar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang telah ditetapkan
- c. pola penyakit
- d. efektifitas dan keamanan
- e. pengobatan berbasis bukti
- f. mutu
- g. harga
- h. ketersediaan di pasaran

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 menerapkan secara tepat asas substitusi generik dan asas pertukaran terapi untuk 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 Tim Farmasi dan Terapi (TFT).

Sistem formularium adalah suatu metode yang digunakan staf medik dari suatu rumah sakit yang bekerja melalui TFT, 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 Tim 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 TFT 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 Tim Farmasi dan Terapi (TFT) yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit.

Tim Farmasi dan Terapi adalah organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara para staf medis dengan staf farmasi, sehingga anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili spesialisasi-spesialisasi yang ada di rumah sakit dan apoteker wakil dari Farmasi Rumah Sakit.

Tujuan TFT adalah

- a. Menerbitkan kebijakan-kebijakan mengenai pemilihan obat, penggunaan obat serta evaluasinya;
- b. Melengkapi staf profesional di bidang kesehatan dengan pengetahuan terbaru yang berhubungan dengan obat dan penggunaan obat sesuai dengan kebutuhan.

Tim Farmasi dan Terapi harus mengadakan rapat secara teratur, sedikitnya 2 (dua) bulan sekali dan untuk rumah sakit besar rapatnya diadakan sebulan sekali untuk melakukan evaluasi terhadap formularium.

Susunan kepanitiaan Tim Farmasi dan Terapi adalah terdiri dari Dokter dan Apoteker. Ketua dipilih dari dokter yang ada di dalam kepanitiaan dan jika mempunyai ahli farmakologi klinik, maka sebagai ketua adalah Farmakologi. Sekretarisnya adalah Apoteker dari instalasi farmasi atau apoteker 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 terapeutik 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 Panitia Farmasi dan Terapi (PFT), jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar;
- d. mengembalikan rancangan hasil pembahasan Panitia Farmasi dan Terapi (PFT), 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 penggunaan Obat generik;
- 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 langsung; 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

Dalam rangka meningkatkan kepatuhan terhadap formularium Rumah Sakit, maka Rumah Sakit harus mempunyai kebijakan terkait dengan penambahan atau pengurangan Obat dalam Formularium Rumah Sakit dengan mempertimbangkan indikasi penggunaan, efektivitas, risiko, dan biaya.

Sistem pembuatan formularium adalah suatu sistem dimana prosesnya tetap berjalan terus, dalam arti kata bahwa sementara Formularium itu digunakan oleh staf medis, di lain pihak Tim Farmasi dan Terapi mengadakan evaluasi dan menentukan pilihan terhadap produk obat yang ada di pasaran, dengan lebih mempertimbangkan kesejahteraan pasien.

Formularium RSUD Dr Muhammad Zein Painan terdiri dari 1 obat generik dan 1 atau 2 obat paten.

Pada kasus dimana diperlukan suatu obat yang tidak tercantum dalam formularium, maka dokter dapat mengajukan permintaan khusus yang ditujukan kepada Tim Farmasi dan Terapi. Selanjutnya Tim Farmasi dan Terapi akan memutuskan apakah penyediaan obat tersebut dapat disetujui atau tidak. Jika dapat disetujui maka Instalasi Farmasi akan melanjutkan proses pengadaannya.

2. Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan Obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi,

kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Rumah Sakit harus melakukan perencanaan kebutuhan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan untuk menghindari kekosongan obat. Perencanaan obat yang baik dapat meningkatkan pengendalian stok sediaan farmasi di RS. Perencanaan dilakukan mengacu pada Formularium RS yang telah disusun sebelumnya.

Apabila terjadi kehabisan obat karena terlambatnya pengiriman, kurangnya stok nasional atau sebab lain yang tidak diantisipasi sebelumnya, maka apoteker menginformasikan kepada staf medis tentang kekosongan obat tersebut dan saran substitusinya atau mengadakan dari pihak luar yang telah diikat dengan perjanjian kerjasama. Perencanaan dilaksanakan melibatkan internal instalasi farmasi rumah sakit dan unit kerja yang ada di rumah sakit.

1. Tahapan dalam proses perencanaan kebutuhan obat di rumah sakit

a. Persiapan

Beberapa hal yang perlu diperhatikan sebelum menyusun rencana kebutuhan obat :

- 1) Perlu dipastikan kembali program dan komoditas apa yang akan disusun perencanaannya.
- 2) Perlu ditetapkan *stakeholder* yang terlibat dalam proses perencanaan, diantaranya adalah pemegang kebijakan dan pemasok/vendor.
- 3) Daftar obat harus sesuai Formularium Nasional dan Formularium Rumah Sakit. Formularium rumah sakit yang telah diperbarui secara teratur harus menjadi dasar untuk perencanaan, karena daftar tersebut mencerminkan obat yang diperlukan untuk pola morbiditas terkini.
- 4) Perencanaan perlu memerhatikan waktu yang dibutuhkan, mengestimasi periode pengadaan, mengestimasi *safety stock* dan menghitung *lead time*.
- 5) Juga perlu diperhatikan ketersediaan anggaran dan rencana pengembangan jika ada.

b. Pengumpulan data

Data yang dibutuhkan antara lain data penggunaan obat pasien periode sebelumnya (data konsumsi), sisa stok, data morbiditas dan usulan kebutuhan obat dari unit pelayanan.

c. Analisa terhadap usulan kebutuhan meliputi:

- 1) Spesifikasi item obat
Jika spesifikasi item obat yang diusulkan berbeda dengan data penggunaan sebelumnya, dilakukan konfirmasi ke pengusul.
 - 2) Kuantitas kebutuhan
Jika kuantitas obat yang diusulkan jauh berbeda dengan penggunaan periode sebelumnya, harus dilakukan konfirmasi ke pengusul.
- d. Menyusun dan menghitung rencana kebutuhan obat menggunakan metode yang sesuai
 - e. Melakukan evaluasi rencana kebutuhan menggunakan analisis yang sesuai
 - f. Revisi rencana kebutuhan obat (jika diperlukan)
 - g. IFRS menyampaikan draft usulan kebutuhan obat ke manajemen rumah sakit untuk mendapatkan persetujuan

2. Proses Penyampaian RKO ke aplikasi *E-Monev Obat*

E-Monev Obat merupakan sistem informasi elektronik untuk melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan perencanaan, pengadaan obat berdasarkan katalog elektronik, serta pemakaian obat. *E-Monev* obat juga dilakukan terhadap pengadaan obat berdasarkan katalog elektronik yang dilaksanakan secara manual. *E-Monev* obat dilaksanakan secara daring melalui aplikasi pada alamat situs web www.monevkatalogobat.kemkes.go.id. Setiap institusi pemerintah dan swasta yang melaksanakan pengadaan katalog elektronik harus menggunakan *E-Monev Obat*.

Selain institusi pemerintah, industri farmasi dan pedagang besar farmasi (PBF) yang tercantum dalam katalog elektronik juga harus menggunakan *E-Movev* obat. Rencana kebutuhan obat yang sudah disusun dan disetujui oleh manajemen rumah sakit dikirim datanya melalui aplikasi *E-Movev*.

3. Metode Perhitungan RKO

Adapun pendekatan perencanaan kebutuhan dapat dilakukan melalui 4 metode, yaitu metode konsumsi, metode morbiditas, metode kombinasi konsumsi dan morbiditas serta metode *proxy consumption*.

a. Metode Konsumsi

Metode konsumsi didasarkan pada data konsumsi sediaan farmasi. Metode ini sering dijadikan perkiraan yang paling tepat dalam perencanaan sediaan farmasi. Rumah sakit yang sudah mapan biasanya menggunakan metode konsumsi. Metode konsumsi menggunakan data dari konsumsi periode sebelumnya dengan penyesuaian yang dibutuhkan.

Perhitungan dengan metode konsumsi didasarkan atas analisa data konsumsi sediaan farmasi periode sebelumnya ditambah stok penyangga (*buffer stock*), stok waktu tunggu (*lead time*) dan memperhatikan sisa stok. *Buffer stock* dapat mempertimbangkan kemungkinan perubahan pola penyakit dan kenaikan jumlah kunjungan (misal: adanya Kejadian Luar Biasa). Jumlah *buffer stock* bervariasi antara 10% sampai 20% dari kebutuhan atau tergantung kebijakan Rumah Sakit. Sedangkan stok *lead time* adalah stok obat yang dibutuhkan selama waktu tunggu sejak obat dipesan sampai obat diterima.

Untuk menghitung jumlah obat yang dibutuhkan berdasarkan metode konsumsi, perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Pengumpulan dan pengolahan data
- 2) Analisis data untuk informasi dan evaluasi
- 3) Perhitungan perkiraan kebutuhan obat
- 4) Penyesuaian jumlah kebutuhan Sediaan Farmasi dengan alokasi dana

Data yang perlu dipersiapkan untuk perhitungan metode konsumsi adalah :

- a) Daftar nama obat
- b) Stok awal
- c) Penerimaan
- d) Pengeluaran
- e) Sisa stok
- f) Daftar obat hilang, rusak, kadaluarsa
- g) Kekosongan Obat
- h) Pemakaian rata-rata obat satu periode

- i) Waktu tunggu sejak obat dipesan sampai diterima (lead time)
- j) Stok pengaman (buffer stock)
- k) Pola kunjungan

Rumus :

$$A = (B + C + D) - E$$

A = Rencana Kebutuhan

B = Stok Kerja (Pemakaian rata-rata x 12 bulan)

C = *Buffer Stock*

D = *Lead Time Stock* (Lead time x pemakaian rata-rata)

E = Sisa Stok

Keterangan :

- Stok Kerja adalah kebutuhan obat untuk pelayanan kefarmasian selama satu periode
- Buffer Stok adalah stok pengaman
- Lead time stok adalah lamanya waktu antara pemesanan obat sampai dengan obat diterima
- Lead Stock adalah jumlah obat yang dibutuhkan selama waktu tunggu (lead time)

Contoh perhitungan dengan metode konsumsi :

Selama tahun 2018 (Januari-Desember) pemakaian Natrium Diklofenak 50 mg sebanyak 300.000 tablet. Sisa stok per 31 Desember 2018 adalah 10.000 tablet.

(1) Stok Kerja (B) = Pemakaian rata-rata x 12 bulan = 300.000 tablet

Pemakaian rata-rata sebulan = $300.000/12 = 25.000$ tablet

(2) Buffer Stok misalkan 20% = $20\% \times 300.000$ tablet = 60.000 tablet

(3) Jika pengadaan obat dilakukan melalui E-purchasing dengan system E-catalogue diketahui waktu tunggu (lead time) diperkirakan 1 bulan. Jumlah kebutuhan obat saat lead time = 1×25.000 tablet = 25.000 tablet. Maka lead time stok (D) adalah 1 bulan x 25.000 tablet = 25.000 tablet.

(4) Sehingga jumlah kebutuhan Natrium Diklofenak 50 mg tahun 2019 adalah : Stok kerja + buffer stok + lead time stok = B + C + D, yaitu :
 300.000 tablet + 60.000 tablet + 25.000 tablet = 385.000 tablet

- (5) Jika sisa stok (E) adalah 10.000 tablet, maka Rencana Kebutuhan (A) Natrium Diklofenak 50 mg untuk tahun 2019 adalah :
- $$A = (B + C + D) - E = 385.000 \text{ tablet} - 10.000 \text{ tablet} = 375.000 \text{ tablet}$$

Jika pernah terjadi kekosongan obat, maka perhitungan pemakaian rata-rata adalah total pemakaian dibagi jumlah periode pelayanan dimana obat tersedia.

Contoh :

Jika terjadi kekosongan Natrium Diklofenak 50 mg selama 20 hari dalam satu tahun, dan diketahui pemakaian rata-rata Natrium Diklofenak 50 mg setahun adalah 300.000 tablet, maka:

- Pemakaian rata-rata perhari adalah $300.000 \text{ tablet} / (365 \text{ hari} - 20 \text{ hari}) = 870 \text{ tablet}$
- Pemakaian rata-rata Natrium Diklofenak 50 mg perbulan adalah $870 \text{ tablet} \times 30 \text{ hari} = 26.000 \text{ tablet}$

Jadi kebutuhan riil Natrium Diklofenak 50 mg selama setahun adalah $26.000 \text{ tablet} \times 12 = 312.000 \text{ tablet}$

b. Metode Morbiditas

Metode Morbiditas adalah perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit. Metode morbiditas memperkirakan keperluan obat-obat tertentu berdasarkan dari jumlah obat, dan kejadian penyakit umum, dan mempertimbangkan pola standar pengobatan untuk penyakit tertentu. Metoda ini umumnya dilakukan pada program yang dinaikkan skalanya (*scalling up*). Metode ini merupakan metode paling rumit dan memakan waktu yang lama. Hal ini disebabkan karena sulitnya pengumpulan data morbiditas yang valid terhadap rangkaian penyakit tertentu. Tetapi metode ini tetap merupakan metode terbaik untuk perencanaan pengadaan atau untuk perkiraan anggaran untuk system suplai fasyankes khusus, atau untuk program baru yang belum ada riwayat penggunaan obat sebelumnya. Faktor yang perlu diperhatikan adalah perkembangan pola penyakit dan *lead time*.

Langkah-langkah dalam perhitungan kebutuhan dengan metode morbiditas :

1. Mengumpulkan data yang diperlukan

Data yang dipersiapkan untuk perhitungan metode morbiditas adalah :

a) Perkiraan jumlah populasi

Komposisi demografi dari populasi yang akan diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin untuk umur antara :

- 0 s.d 4 tahun
- 4 s.d 14 tahun
- 15 s.d 44 tahun
- > 25 tahun
- Atau ditetapkan berdasarkan kelompok dewasa (> 12 tahun) dan anak (1 – 12 tahun)

b) Pola morbiditas penyakit

- Jenis penyakit pertahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada
- Frekuensi kejadian masing-masing penyakit pertahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada

c) Standar pengobatan

Obat yang masuk dalam rencana kebutuhan harus disesuaikan dengan standar pengobatan di rumah sakit

4. Menghitung kebutuhan jumlah obat, dengan cara jumlah kasus dikali jumlah obat sesuai pedoman pengobatan dasar. Jumlah kebutuhan obat yang akan datang dihitung dengan mempertimbangkan faktor antara lain pola penyakit, lead time dan buffer stok.

Contoh perhitungan dengan metode morbiditas :

Penggunaan Sefiksim

1) Sefiksim digunakan untuk pengobatan penyakit bronchitis kronis dengan perhitungan sebagai berikut :

Anak-anak :

Dosis umum yang direkomendasikan pada anak dengan berat badan > 30 kg adalah 50 – 100 mg, oral dua kali sehari. Jumlah episode 100 kasus. Bila berat badan anak diasumsikan adalah 30 kg. maka perhitungan kebutuhan sebagai berikut :

- Jumlah kasus : 100 kasus
- Kebutuhan 1 orang anak > 30 kg = $(100 \text{ mg} \times 2 \text{ kali sehari} \times 5 \text{ hari}) = 1.000$
- Dalam 1 botol Sefiksim sirup 100 mg/5 ml kemasan botol 60 ml, mengandung = $100 \text{ mg} : 5 \text{ ml} \times 60 \text{ ml} = 1200 \text{ mg}$ Sefiksim
- Maka jumlah Sefiksim yang diperlukan = $1.000 \text{ mg} : 1.200 \text{ mg} \times 1 \text{ botol} = 0,8$ (digenapkan 1 botol)
- Jadi jumlah Sefiksim sirup yang dibutuhkan untuk satu kasus = 1 botol.
- Jumlah Sefiksim sirup yang dibutuhkan untuk 100 kasus = $100 \times 1 \text{ botol} = 100 \text{ botol}$

Dewasa

- Dosis umum yang direkomendasikan adalah 50 – 100 mg, oral dua kali sehari selama 5 hari
- Jumlah episode 1.200 kasus
- Jumlah yang dibutuhkan untuk satu kasus = $100 \text{ mg} \times 2 \text{ kali} \times 5 \text{ hari} = 1.000 \text{ mg}$ atau sama dengan 10 tablet @ 100 mg
- Untuk 1.200 kasus = $1.200 \times 10 \text{ tablet @ } 100 \text{ mg} = 12.000 \text{ tablet}$

2) Setiap kasus penyakit yang menggunakan Sefiksim, dikelompokkan dan dibuat perhitungan seperti langkah pada butir 1).

Berdasarkan perhitungan seperti langkah pada butir (1) diperoleh kebutuhan Sefiksim sebagai berikut :

- Optitis Media Kronik = 10.000 tablet
- Sinusitis = 15.000 tablet
- Infeksi Saluran Kencing = 20.000 tablet
- Tonsilitis = 17.000 tablet
- Faringitis = 20.000 tablet

Total kebutuhan Sefiksim 100 mg dalam satu periode

$$= 10.000 + 15.000 + 20.000 + 17.000 + 20.000 = 73.000 \text{ tablet}$$

c. Metode Proxy Consumption

Metode proxy consumption dapat digunakan untuk perencanaan pengadaan di Rumah Sakit baru yang tidak memiliki data konsumsi di tahun sebelumnya. Selain itu, metode

ini juga dapat digunakan di Rumah Sakit yang sudah berdiri lama apabila data metode konsumsi dan/atau metode morbiditas tidak dapat dipercaya. Sebagai contoh terdapat ketidaklengkapan data konsumsi diantara bulan Januari hingga Desember.

Metode proxy consumption adalah metode perhitungan kebutuhan obat menggunakan data kejadian penyakit, konsumsi obat, permintaan, atau penggunaan, dan/atau pengeluaran obat dari Rumah Sakit yang telah memiliki system pengelolaan obat dan mengekstrapolasikan konsumsi atau tingkat kebutuhan berdasarkan cakupan populasi atau tingkat layanan yang diberikan.

Metode ini dapat digunakan untuk menghasilkan gambaran ketika digunakan pada fasilitas tertentu dengan fasilitas lain yang memiliki kemiripan profil masyarakat dan jenis pelayanan. Metode ini juga bermanfaat untuk gambaran pengecekan silang dengan metode yang lain.

d. Evaluasi Perencanaan

Evaluasi terhadap perencanaan dilakukan meliputi :

- 1) Kesesuaian perencanaan dengan kebutuhan. Dilakukan penilaian kesesuaian antara RKO dengan realisasi. Sumber data berasal dari rumah sakit, LKPP dan pemasok
- 2) Masalah dalam ketersediaan yang terkait dengan perencanaan. Dilakukan dengan cek silang data dari fasyankes dengan data di pemasok.

Cara/teknik evaluasi yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

- a) Analisa ABC, untuk evaluasi aspek ekonomi
- b) Pertimbangan/criteria VEN, untuk evaluasi aspek medic/terapi
- c) Kombinasi ABC dan VEN
- d) Revisi Rencana kebutuhan obat

ANALISIS ABC

ABC bukan singkatan melainkan suatu penamaan yang menunjukkan peringkat/rangking dimana urutan dimulai dengan yang terbaik/terbanyak.

Analisis ABC mengelompokkan item obat berdasarkan kebutuhan dananya, yaitu :

- a) Kelompok A adalah kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaanya menunjukkan penyerapan dana sekitar 70% dari jumlah dana obat keseluruhan.
- b) Kelompok B adalah kelompok jenis obat yang nilai rencana pengadaan menunjukan penyerapan dana sekitar 20%.
- c) Kelompok C adalah kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 10% dari jumlah dana obat keseluruhan.

Berdasarkan berbagai observasi dalam manajemen persediaan, yang paling banyak ditemukan adalah tingkat konsumsi pertahun hanya diwakili oleh relatif sejumlah kecil item. Sebagai contoh, dari pengamatan terhadap pengadaan jumlah obat dijumpai bahwa sebagian besar dana obat (70%) digunakan untuk pengadaan 10% dari jenis atau item obat yang paling banyak digunakan, sedangkan sisanya sekitar 90% jenis atau item obat menggunakan dana sebesar 30%.

Dengan analisis ABC, jenis-jenis obat ini dapat diidentifikasi, untuk kemudian dilakukan evaluasi lebih lanjut. Evaluasi ini misal dengan mengoreksi kembali apakah penggunaannya memang banyak atau apakah ada alternatif sediaan lain yang lebih efisien dari segi biaya (misalnya nama dagang lain, bentuk sediaan lain, dsb). Evaluasi terhadap jenis-jenis obat yang menyerap biaya terbanyak juga lebih efektif dibandingkan evaluasi terhadap obat yang relative memerlukan anggaran sedikit.

Langkah-langkah menentukan kelompok A, B dan C:

- a) Hitung jumlah dana yang dibutuhkan untuk masing-masing obat dengan cara mengalikan jumlah obat dengan harga obat.
- b) Tentukan peringkat mulai dari yang terbesar dananya sampai yang terkecil.
- c) Hitung persentasenya terhadap total dana yang dibutuhkan.
- d) Hitung akumulasi persennya.

- e) Obat kelompok A termasuk dalam akumulasi 70%
- f) Obat kelompok B termasuk dalam akumulasi >70% s/d 90%
(menyerap dana \pm 20%)
- g) Obat kelompok C termasuk dalam akumulasi >90% s/d 100%
(menyerap dana \pm 10%).

Analisis VEN

Salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi penggunaan obat berdasarkan manfaat tiap jenis obat terhadap kesehatan. Semua jenis obat yang tercantum dalam daftar jenis obat dikelompokkan kedalam tiga kelompok berikut:

- a) Kelompok V (Vital) adalah kelompok obat yang mampu menyelamatkan jiwa (life saving). Contoh obat syok anafilaksis.
- b) Kelompok E (Esensial) adalah kelompok obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit dan paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan.

Contoh:

- (a) Obat untuk pelayanan kesehatan pokok (contoh: antidiabetes, analgetik, antikonvulsi)
- (b) Obat untuk mengatasi penyakit penyebab kematian terbesar.
- (c) Kelompok N (Non Esensial) merupakan obat penunjang yaitu obat yang kerjanya ringan dan biasa dipergunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan. Contoh: suplemen.

Penggolongan obat system VEN dapat digunakan untuk:

- 1) Penyesuaian rencana kebutuhan obat dengan alokasi dana yang tersedia. Obat yang perlu ditambah atau dikurangi dapat didasarkan atas pengelompokan obat menurut VEN.
- 2) Penyusunan rencana kebutuhan obat yang masuk kelompok V agar selalu tersedia.

Untuk menyusun daftar VEN perlu ditentukan lebih dahulu criteria penentuan VEN yang sebaiknya disusun oleh suatu tim. Dalam menentukan kriteria perlu dipertimbangkan kondisi dan kebutuhan masing-masing wilayah.

Kriteria yang disusun dapat mencakup berbagai aspek antara lain, aspek klinis, konsumsi, target kondisi dan biaya.

Analisis Kombinasi

Jenis obat yang termasuk kategori **A** dari analisis ABC adalah benar-benar jenis obat yang diperlukan untuk penanggulangan penyakit terbanyak. Dengan kata lain, statusnya harus E dan sebagian V dari **VEN**. Sebaliknya, jenis obat dengan status **N** harusnya masuk kategori C.

Digunakan untuk menetapkan prioritas untuk pengadaan obat dimana anggaran yang ada tidak sesuai dengan kebutuhan.

	A	B	C
V	VA	VB	VC
E	EA	EB	EC
N	NA	NB	NC

Metode gabungan ini digunakan untuk melakukan penggunaan obat. Mekanismenya adalah:

- 1) Obat yang masuk kategori **NA** menjadi prioritas pertama untuk dikurangi atau dihilangkan dari rencana kebutuhan, bila dana masih kurang, maka obat kategori **NB** menjadi prioritas selanjutnya dan obat yang termasuk kategori NC menjadi prioritas berikutnya. Jika setelah dilakukan dengan pendekatan ini dana yang tersedia masih juga kurang lakukan langkah selanjutnya.
- 2) Pendekatannya sama dengan [ada saat pengurangan obat pada kriteria **NA, NB, NC** dimulai dengan pengurangan obat kategori **EA, EB** dan **EC**.

4. Revisi daftar Obat

Bila langkah-langkah dalam analisi ABC maupun VEN terlalu sulit dilakukan atau diperlukan dilakukan tindakan cepat untuk mengevaluasi daftar perencanaan, sebagai langkah awal dapat dilakukan evaluasi cepat (*rapid evaluastion*), misalnya dengan melakukan refisi daftar perencanaan obat. Namun sebelumnya, perlu dikembangkan dahulu kriterianya, obat atau nama dagang apa yang dapat dikeluarkan dari daftar. Manfaatnya tidak hanya dari aspek ekonomi dan medik, tetapi juga dapat berdampak positif pada beban penanganan stok.

Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan:

- a. anggaran yang tersedia;
- b. penetapan prioritas;
- c. sisa persediaan;
- d. data pemakaian periode yang lalu;
- e. waktu tunggu pemesanan; dan
- f. rencana pengembangan.

3. Pengadaan

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

Untuk memastikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang dipersyaratkan maka jika proses pengadaan dilaksanakan oleh bagian lain di luar Instalasi Farmasi harus melibatkan tenaga kefarmasian.

Rumah Sakit harus memiliki mekanisme yang mencegah kekosongan stok Obat yang secara normal tersedia di Rumah Sakit dan mendapatkan Obat saat Instalasi Farmasi tutup.

Pengadaan dapat dilakukan melalui:

- (1) Pembelian
- (2) Produksi sediaan farmasi
- (3) Sumbangan/dropping/hibah

a. Pembelian

- Secara langsung dari pabrik/distributor/pedagang besar farmasi/rekanan
- Melalui proses e-purchasing menggunakan data e catalog

Untuk Rumah Sakit pemerintah pembelian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus sesuai dengan ketentuan pengadaan barang dan jasa yang berlaku.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembelian adalah:

- 1) kriteria Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, yang meliputi kriteria umum dan kriteria mutu Obat;
- 2) persyaratan pemasok;
- 3) penentuan waktu pengadaan dan kedatangan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
- 4) pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu.

Pengadaan obat di Rumah Sakit mengacu kepada:

1. Formularium Rumah Sakit untuk pengadaan obat-obatan bagi pasien umum dan perusahaan yang bekerja sama dengan RS
2. Formularium Nasional dan daftar obat yang tertera di dalam ekatalog untuk obat-obatan bagi pasien BPJS

Beberapa evaluasi yang digunakan dalam pengadaan obat adalah:

1. Frekuensi pengadaan tiap item obat setiap tahunnya
 - Banyaknya pembelian obat dengan frekuensi sedang dan tinggi menggambarkan kemampuan IFRS dan bagian pengadaan dalam merespon perubahan kebutuhan obat dan melakukan pembelian obat dalam jumlah sesuai dengan kebutuhan saat itu.
 - Pengadaan obat yang berulang menunjukkan bahwa yang tersedia di IFRS merupakan obat dengan perputaran cepat (*fast moving*).
 - Banyaknya obat yang masuk kedalam jenis *slow moving* → kerugian bagi rumah sakit.
2. Frekuensi kesalahan faktur
 - Kriteria kesalahan faktur: adanya ketidakcocokan jenis obat, jumlah obat dalam suatu item, atau jenis obat dalam faktur terhadap surat pesanan yang bersesuaian
 - Penyebab:
 - a. Tidak ada stok, atau barang habis di PBF
 - b. Stok barang yang tidak sesuai
 - c. *Reorder* atau frekuensi pemesanan terlalu banyak
3. Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang disepakati
 - Tingginya frekuensi tertundanya pembayaran menunjukkan kurang baiknya manajemen keuangan pihak rumah sakit.

- Hal ini dapat mempengaruhi kepercayaan pihak pemasok kepada rumah sakit sehingga potensial menyebabkan ketidaklancaran suplai obat di kemudian hari.

b. Produksi Sediaan Farmasi

Instalasi Farmasi Rumah Sakit dapat memproduksi sediaan tertentu apabila:

- 1) Sediaan Farmasi tidak ada di pasaran;
- 2) Sediaan Farmasi lebih murah jika diproduksi sendiri;
- 3) Sediaan Farmasi dengan formula khusus;
- 4) Sediaan Farmasi dengan kemasan yang lebih kecil/*repacking*;
- 5) Sediaan Farmasi untuk penelitian; dan
- 6) Sediaan Farmasi yang tidak stabil dalam penyimpanan/harus dibuat baru (*recenter paratus*).

Sediaan yang dibuat di Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan mutu dan terbatas hanya untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di Rumah Sakit tersebut.

c. Sumbangan/*Dropping*/Hibah

Instalasi Farmasi harus melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap penerimaan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sumbangan/*dropping*/hibah.

Seluruh kegiatan penerimaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan cara sumbangan/*dropping*/hibah harus disertai dokumen administrasi yang lengkap dan jelas. Agar penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dapat membantu pelayanan kesehatan, maka jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus sesuai dengan kebutuhan pasien di Rumah Sakit. Instalasi Farmasi dapat memberikan rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit untuk mengembalikan/menolak sumbangan/*dropping*/hibah Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak bermanfaat bagi kepentingan pasien Rumah Sakit.

4. Penerimaan

Penerimaan merupakan 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.

Setelah barang yang diorder tersebut datang, barang tersebut diterima bersama dengan faktur dan di periksa oleh panitia penerimaan Barang.

Panitia memeriksa kondisi barang yang diterima (bagus/sudah rusak), tanggal kadaluarsa dari obat tersebut, kecocokan dengan surat pesanan, serta kecocokan nomor batch dan nomor faktur.

Bila barang yang diperiksa telah sesuai dengan faktur, kemudian faktur tersebut ditanda tangani oleh petugas yang menerima di bagian gudang. Setelah itu, barang dimasukkan ke dalam gudang dan dicatat pada kartu stok.

5. Penyimpanan

Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

Komponen yang harus diperhatikan antara lain:

- a. Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan Obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluarsa dan peringatan khusus;
- b. Obat-obat yang dikeluarkan dari wadah aslinya diberi label yang memuat nama,kekuatan sediaan dan tanggal expire
- c. Obat-obat dengan peringatan khusus (*high alert drugs*) yang dapat menimbulkan cedera jika terjadi kesalahan pengambilan, simpan di tempat khusus dan diberi stiker high alert. Misalnya :
 - Obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (nama obat rupa dan ucapan mirip/NORUM, atau Look Alike Sound Alike/LASA)

- Elektrolit konsentrasi tinggi (misalnya kalium klorida 2 meq/ml atau yang lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida lebih pekat dari 0,9% dan magnesium sulfat=50% atau lebih pekat)
- Obat-obat sitostatika
 - d. elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting;
 - e. elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati; dan
 - f. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.
 - g. Stiker high alert dan LASA yang ditempelkan pada bagian kemasan obat tidak boleh menutupi informasi yang ada pada kemasan obat.

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

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

- bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya.
- gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis.

Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis yang ada isinya. Penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus menggunakan tutup demi keselamatan.

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai sistem informasi manajemen. Metode FIFO (*First in First Out*), yaitu produk yang baru masuk diletakkan di belakang obat yang terdahulu, sedangkan metode FEFO (*first expired first out*) dengan cara menempatkan produk yang mempunyai ED (*expired date*) lebih lama diletakkan di belakang produk yang mempunyai ED lebih pendek. Proses penyimpanannya memprioritaskan

metode FEFO, baru kemudian dilakukan metode FIFO. Barang yang ED-nya paling dekat diletakkan di depan walaupun barang tersebut datanganya belakangan. Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip (*LASA, Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat. Ruang penyimpanan terdapat pengaturan suhu yang dicek secara berkala.

Tujuan penyimpanan obat adalah sebagai berikut:

- a. Memelihara mutu obat.
- b. Menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab.
- c. Menjaga kelangsungan persediaan.
- d. Memudahkan pencarian dan pengawasan.

Penyimpanan merupakan kegiatan pengaturan perbekalan farmasi menurut persyaratan yang ditetapkan:

- a. Dibedakan menurut bentuk sediaan dan jenisnya
- b. Dibedakan menurut suhunya, kestabilannya
- c. Mudah tidaknya meledak/terbakar
- d. Tahan/tidaknya terhadap cahaya disertai dengan sistem informasi yang selalu menjamin ketersediaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan.

Penyimpanan obat yang membutuhkan perlakuan khusus antara lain adalah sebagai berikut :

1. Sediaan obat vagina dan ovula

Sediaan obat untuk vagina dan anus (ovula dan suppositoria) disimpan di lemari es karena dalam suhu kamar akan mencair, kecuali untuk sediaan suppositoria terdinyatakan lain pada label/etiket obat tertentu bisa disimpan pada suhu sampai 25oC jika dinyatakan pada label/etiket obat

2. Sediaan Aerosol / Spray

Sediaan obat jangan disimpan di tempat yang mempunyai suhu tinggi karena dapat menyebabkan ledakan.

3. Penyimpanan produk nutrisi

- i. Produk nutrisi disimpan pada tempat khusus yang terpisah dari sediaan obat lainnya
- ii. Produk nutrisi disimpan mengikuti aturan/petunjuk yang tertera pada masing-masing obat/sediaan
- iii. Produk nutrisi disimpan dengan menghindari hindari paparan sinar matahari langsung.
- iv. Jangan menyimpan obat di tempat panas atau lembab.

4. Penyimpanan bahan radioaktif

Radiasi dari bahan radioaktif dapat menimbulkan efek somatik dan efek genetik, efek somatik dapat akut atau kronis. Efek genetik mempengaruhi alat reproduksi yang akibatnya diturunkan pada keturunan. Bahan ini meliputi isotop radioaktif dan semua persenyawaan yang mengandung radioaktif.

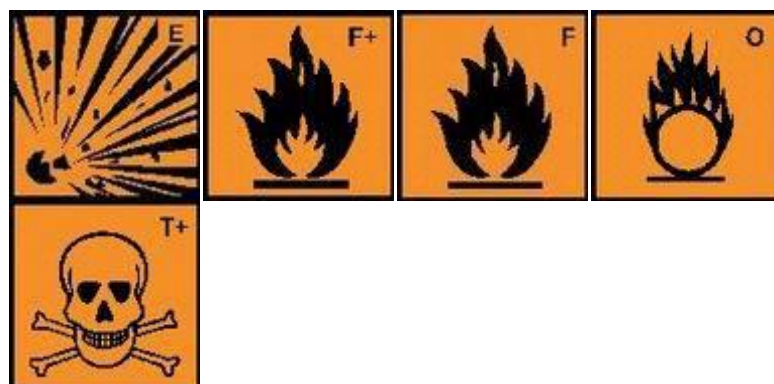
Pemakai zat radioaktif dan sumber radiasi harus memiliki instalasi fasilitas atom, tenaga yang terlatih untuk bekerja dengan zat radioaktif, peralatan teknis yang diperlukan dan mendapat izin dari BATAN. Penyimpanannya harus ditempat yang memiliki peralatan cukup untuk memproteksi radiasi, tidak dicampur dengan bahan lain yang dapat membahayakan, packing/kemasan dari bahan radioaktif harus mengikuti ketentuan khusus yang telah ditetapkan dan keutuhan kemasan harus dipelihara.

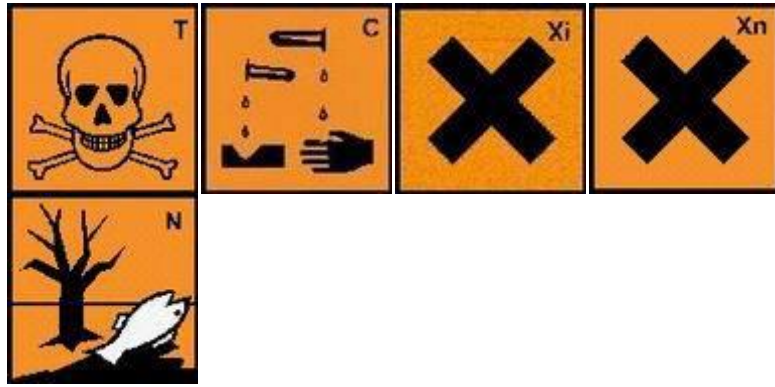
Instalasi Farmasi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan tidak menyediakan dan menyimpan bahan radioaktif.

5. Pemasangan Label dan Tanda Pada Bahan Berbahaya

Pemasangan label dan tanda dengan memakai lambang atau tulisan peringatan pada wadah atau tempat penyimpanan untuk bahan berbahaya adalah tindakan pencegahan yang esensial. Tenaga kerja yang bekerja pada proses produksi atau pengangkutan biasanya belum mengetahui sifat bahaya dari bahan kimia dalam wadah/packingnya, demikian pula para konsumen dari barang tersebut, dalam hal inilah pemberian label dan tanda menjadi sangat penting.

Peringatan tentang bahaya dengan label dan tanda merupakan syarat penting dalam perlindungan keselamatan kerja, namun hal tersebut tidak dapat dianggap sebagai perlindungan yang sudah lengkap, usaha perlindungan keselamatan lainnya masih tetap diperlukan. Lambang yang umum dipakai untuk bahan kimia yang memiliki sifat berbahaya adalah sebagai berikut:





Tanda bahaya dari bahan kimia

Keterangan :

E = Dapat Meledak	T = Beracun
F+ = Sangat Mudah Terbakar	C = Korosif
F = Mudah Terbakar	Xi = Iritasi
O = Pengoksidasi	Xn = Berbahaya Jika Tertelan
T+ = Sangat Beracun	N = Berbahaya Untuk Lingkungan

Peralatan yang digunakan untuk penyimpanan obat dengan kondisi khusus diantaranya :

1. Lemari pendingin dan AC untuk obat yang termolabil
2. Fasilitas peralatan penyimpanan dingin harus divalidasi secara berkala
3. Lemari penyimpanan khusus untuk narkotika dan obat psikotropika
4. Peralatan untuk penyimpanan obat, penanganan dan pembuangan limbah sitotoksik dan obat berbahaya harus dibuat secara khusus untuk menjamin keamanan petugas, pasien dan pengunjung

Beberapa obat perlu disimpan pada kondisi dan tempat yang khusus untuk memudahkan pengawasan, yaitu :

1. Obat golongan narkotika dan psikotropika masing-masing disimpan dalam lemari khusus dan terkunci.
2. Obat-obat seperti vaksin dan supositoria harus disimpan dalam lemari pendingin untuk menjamin stabilitas sediaan.
3. Beberapa cairan mudah terbakar seperti aseton, eter dan alkohol disimpan dalam lemari yang berventilasi baik, jauh dari bahan yang mudah terbakar dan peralatan elektronik. Cairan ini disimpan terpisah dari obat-obatan.

Persyaratan Penyimpanan Narkotika

1. Tempat harus terbuat dari kayu atau bahan lain yang kuat (tidak boleh terbuat dari kaca)
2. Harus mempunyai kunci yang kuat, kunci lemari harus dikuasai oleh penanggung jawab atau pegawai yang dikuasakan
3. Dibagi menjadi dua bagian dengan masing-masing kunci yang berlainan.
4. Apabila lemari memiliki ukuran kurang dari 40 cm x 80 cm x 100 cm, maka dibuat pada tembok / lantai / lemari khusus.
5. Tidak boleh menyimpan atau meletakkan barang-barang selain narkotika, kecuali ditentukan lain oleh Menteri Kesehatan (Menkes).

Standar penyimpanan obat yang sering di gunakan adalah sebagai berikut:

Persyaratan ruang penyimpanan :

- 1) *Accessibility*, adalah ruang penyimpanan harus mudah dan cepat diakses.
- 2) *Size*, ruang penyimpanan harus cukup untuk menampung barang yang ada.
- 3) *Utilities*, *ruang* penyimpanan memiliki sumber listrik, air, AC, dan sebagainya.
- 4) *Communication*, ruang penyimpanan harus memiliki alat komunikasi misalnya telepon.
- 5) *Drainage*, ruang penyimpanan harus berada di lingkungan yang baik *dengan* sistem pengairan yang baik pula.
- 6) *Security*, ruang penyimpanan harus aman dari resiko pencurian dan penyalahgunaan serta hewan pengganggu

6. Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah Sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di unit pelayanan.

Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:

a. Sistem Persediaan Lengkap di Ruang (floor stock)

- 1) Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi.
- 2) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
- 3) Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.
- 4) Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.
- 5) Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi Obat pada setiap jenis Obat yang disediakan di *floor stock*.

b. Sistem Resep Perorangan

Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi.

c. Sistem Unit Dosis

Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap.

d. Sistem Kombinasi

Sistem pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bagi pasien rawat inap dengan menggunakan kombinasi a + b atau b + c atau a + c.

Sistem distribusi *Unit Dose Dispensing* (UDD) sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap mengingat dengan sistem ini tingkat kesalahan pemberian Obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5% dibandingkan dengan sistem *floor stock* atau Resep individu yang mencapai 18%.

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

- a. Efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada; dan
- b. Metode sentralisasi atau desentralisasi.

1. Pendistribusian Perbekalan Farmasi untuk Pasien Rawat Inap

Merupakan kegiatan pendistribusian perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pasien rawat inap di rumah sakit. Pendistribusian untuk pasien rawat inap dilakukan oleh satelit farmasi yang terdapat di setiap ruangan rawat inap dengan menggunakan sistem unit dosis dan atau ODD. Di IGD tidak diterapkan system Floor stock karena ada depo khusus IGD. Dalam keadaan darurat tersedia troli emergensi yang dikelola oleh penanggungjawab farmasi yang ditunjuk dengan standar yang diatur dalam SPO Pengelolaan Obat Emergensi.

2. Pendistribusian Perbekalan Farmasi untuk Pasien Rawat Jalan

Merupakan kegiatan pendistribusian perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pasien rawat jalan di rumah sakit, yang diselenggarakan secara sentralisasi dengan sistem resep perorangan oleh Apotik Rawat Jalan Rumah Sakit. Apotek Rawat jalan dibedakan atas jenis pasien yang dilayani, yaitu:

- a. Apotek Sentral, melayani pasien BPJS dan Pasien Umum
- b. Depo IGD melayani pasien IGD

Waktu tunggu untuk pelayanan resep non racikan maksimal 30 menit sedangkan untuk resep racikan maksimal 60 menit.

Kegiatan pelayanan distribusi diselenggarakan pada:

1. Apotik rumah sakit dengan sistem resep perorangan
2. Satelit farmasi dengan sistem dosis unit dan atau ODD

Untuk ruangan rawat inap yang satelit farmasinya hanya dibuka satu shift maka Pemberian obat makan kepada pasien dilakukan oleh:

1. Apoteker atau Asisten Apoteker untuk obat siang
2. Perawat untuk obat malam dan pagi

7. Pemusnahan dan Penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

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

Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bila:

- a. Produk tidak memenuhi persyaratan mutu;
- b. Telah kadaluarsa;
- c. Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan
- d. Dicabut izin edarnya.

Tahapan pemusnahan Obat terdiri dari:

- a. Membuat daftar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan;
- b. Menyiapkan Berita Acara Pemusnahan;
- c. Mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait;
- d. Menyiapkan tempat pemusnahan; dan
- e. Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

Penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan oleh BPOM atau pabrikan asal. Rumah Sakit harus mempunyai sistem pencatatan terhadap kegiatan penarikan.

Obat Kadaluarsa

Obat kadaluarsa adalah obat jadi yang berasal dari produksi pabrik obat yang telah habis masa berlaku (batas waktu pemakaiannya) atau dikenal dengan istilah ED (expiration date). Pencantuman tanda kadaluarsa bisa dicetak dengan tulisan susah untuk dihapus. Obat kadaluarsa kadang-kadang kalau dilihat dari luar secara organoleptik tampak masih kondisi baik kemasannya maupun obatnya sendiri. Namun bila diperiksa secara laboratoris kemungkinan besar sudah di bawah persyaratan kadar Farmakope, dan hasil peruraian obat (degradan) akan bertambah. Karena kadar zat aktif sangat menurun maka kemungkinan untuk sembuhnya penyakit menjadi lebih lama lagi.

Prosedur tentang Penanganan Obat Rusak atau Kadaluarasa

- 1) Mengidentifikasi obat yang sudah rusak atau kadaluarsa.
- 2) Memisahkan obat rusak atau kadaluarsa dan di simpan pada terpisah dari penyimpanan obat lainnya.
- 3) Membuat catatan nama, no. batch, jumlah dan tanggal kadaluarsa.
- 4) Melaporkan dan mengirim obat tersebut ke Instalasi Farmasi Kabupaten / Kota.
- 5) Mendokumentasikan pencatatan tersebut.

Cara pembuangan obat kadaluarsa

Obat kadaluarsa bisa dibuang dengan cara dihancurkan dulu (dipalu tablet-kapsulnya, dikeluarkan isinya, direndam isinya dalam air), terutama kalau jumlah obat kadaluarsa jumlahnya sedikit, atau isinya yang sudah hancur dikeluarkan dan dibuang atau ditanam atau di buang ke tempat sampah. Sehingga tidak diambil pemulung. Jangan lupa dose wadah obat jangan dibuang dalam keadaan masih utuh, karena bisa digunakan untuk menyimpan obat di PKL (Pedagang kaki Lima). Bahan obat tersebut akan mengalami degradasi bila sudah tercampur dengan tanah. Namun bila jumlah obat yang kadaluarsa jumlahnya besar misalnya dari donasi negara lain tentunya bisa menggunakan insenerator atau pembakaran bertahap yang jauh dari lingkungan penduduk dan ada pengawasan dan pengamanan. Untuk alat kesehatan yang berbahaya dan tajam seperti jarum, wadah ampul, botol dan obat kanker sebaiknya pakai incinerator.

8. Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Pengendalian penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi harus bersama dengan Tim Farmasi dan Terapi (TFT) 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, kadaluarsa, 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.

9. Administrasi

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu.

Kegiatan administrasi terdiri dari:

a. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan Instalasi Farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau pertahun).

Jenis-jenis pelaporan yang dibuat menyesuaikan dengan peraturan yang berlaku.

Pencatatan dilakukan untuk:

- 1) Persyaratan Kementerian Kesehatan/BPOM;
- 2) Dasar akreditasi Rumah Sakit;
- 3) Dasar audit Rumah Sakit; dan
- 4) Dokumentasi farmasi.

Pelaporan dilakukan sebagai:

- 1) Komunikasi antara level manajemen;
- 2) Penyiapan laporan tahunan yang komprehensif mengenai kegiatan di Instalasi Farmasi;
- 3) Laporan tahunan.

b. Administrasi Penghapusan

Administrasi penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak terpakai karena kadaluwarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku.

II. PELAYANAN FARMASI KLINIK

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun electronic untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Resep yang benar adalah ditulis secara jelas, dapat dibaca, lengkap dan memenuhi peraturan perundangan serta kaidah yang berlaku.

Unsur-unsur resep:

1) Identitas Dokter

Nama, nomor surat ijin praktek, alamat praktek dan rumah dokter penulis resep serta dapat dilengkapi dengan nomor telepon dan hari serta jam praktek. Biasanya sudah tercetak dalam blanko resep.

2) Nama kota/alamat dokter

Biasanya sudah dicetak dalam blanko resep dan disertai tanggal penulisan resep.

3) Superscriptio

Ditulis dengan symbol R/ (recipe=harap diambil). Biasanya sudah dicetak dalam blanko. Bila diperlukan lebih dari satu bentuk sediaan obat/formula resep, diperlukan penulisan R/ lagi.

4) Inscriptio

Ini merupakan bagian inti resep, berisi nama obat, kekuatan dan jumlah obat yang diperlukan dan ditulis dengan jelas

5) Subscriptio

Bagian ini mencantumkan bentuk sediaan obat (BSO) dan jumlahnya. Cara penulisan (dengan singkatan bahasa latin) tergantung dari macam formula resep yang digunakan.

Contoh:

- m.f.l.a. pulv. d.t.d.no. X
- m.f.l.a. sol
- m.f.l.a. pulv. No XX da in caps

6) **Signatura**

Berisi informasi tentang aturan penggunaan obat bagi pasien yaitu meliputi frekuensi, jumlah obat dan saat diminum obat, dl .

Contoh: s.t.d.d.tab.l.u.h.p.c (tandailah tiga kali sehari satu tablet satu jam setelah makan)

7) **Identitas pasien**

Umumnya sudah tercantum dalam blanko resep (tulisan pro dan umur). Nama pasien dicantumkan dalam pro dan disertai dengan jenis kelamin (tuan/nyonya). Sebaiknya juga mencantumkan berat badan (terutama pasien bayi, anak-anak dan lansia) pasien supaya kontrol dosis oleh apotek dapat akurat.

Yang berhak menulis resep di RSUD Muhammad Zein Painan adalah dokter umum, dokter gigi, dokter PPDS dan dokter spesialis yang terdaftar di Rumah Sakit dan mempunyai surat izin praktik di RSUD Muhammad Zein Painan serta dokter tamu. Yang berhak menulis resep narkotika adalah dokter yang memiliki nomor SIP (Surat Izin Praktik) di RSUD M. Zein Painan. Khusus untuk resep obat kemoterapi harus ditulis oleh dokter spesialis dan disetujui oleh dokter spesialis onkologi.

1. Penulisan resep harus dilengkapi/memenuhi hal-hal sebagai berikut:
 - a. Nama pasien
 - b. Nomor rekam medik atau tanggal lahir
 - c. Berat badan pasien (untuk pasien anak dan pasien kemoterapi)
 - d. Tinggi badan (untuk pasien kemoterapi)
 - e. Nama dokter
 - f. Tanggal penulisan resep
 - g. Nama ruang pelayanan
 - h. Memastikan ada tidaknya riwayat alergi obat dengan mengisi kolom riwayat alergi obat pada bagian kanan atas lembar resep
 - i. obat ditulis dengan nama generik atau sesuai dengan nama dalam Formularium, dilengkapi dengan bentuk sediaan obat (contoh: injeksi, tablet, kapsul, salep), serta kekuatannya (contoh: 500 mg, 1 gram)

j. Jumlah sediaan

Bila obat berupa racikan dituliskan nama setiap jenis/bahan obat dan jumlah bahan obat (untuk bahan padat : mikrogram, miligram, gram) dan untuk cairan: tetes, milliliter, liter.

k. Pencampuran beberapa obat jadi dalam satu sediaan tidak dianjurkan, kecuali sediaan dalam bentuk campuran tersebut telah terbukti aman dan efektif.

l. Penggunaan obat off-label (penggunaan obat yang indikasinya di luar indikasi yang disetujui oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan RI) harus berdasarkan clinical pathway atau panduan pelayanan medik yang ditetapkan oleh Departemen.

m. Aturan pakai (frekuensi, dosis, rute pemberian). Untuk aturan pakai jika perlu atau “prn” atau “pro re nata”, harus dituliskan indikasi (contoh: bila nyeri, bila demam) dan dosis maksimal dalam sehari.

Penulis resep harus melakukan penyelarasan obat (rekonsiliasi) sebelum menulis resep. Penyelarasan obat adalah membandingkan antara daftar obat yang sedang digunakan pasien dan obat yang akan diresepkan agar tidak terjadi duplikasi.

Obat yang diresepkan harus sesuai dengan Formularium Nasional dan Formularium Rumah Sakit Dr. Muhammad Zein Painan.

Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian Resep, 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*).

Kegiatan ini untuk menganalisa adanya masalah terkait Obat, bila ditemukan masalah terkait Obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis Resep. Apoteker 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, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien;
- b. Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter;
- c. Tanggal Resep; dan
- d. Ruangan/unit asal Resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

- a. Nama Obat, bentuk dan kekuatan sediaan;
- b. Dosis dan Jumlah Obat;
- c. Stabilitas; dan
- d. Aturan dan cara penggunaan.

Persyaratan klinis meliputi:

- a. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat;
- b. Duplikasi pengobatan;
- c. Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD);
- d. Kontraindikasi; dan
- e. Interaksi Obat.

Untuk mengecek interaksi obat di RSUD Dr Muhammad Zein Painan di gunakan soft ware medscape atau druginteractions.

Jika Ada Keraguan terhadap Resep hendaknya di Konsultasikan kepada Dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya, bila perlu meminta persetujuan setelah pemberitahuan.

3. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran riwayat penggunaan Obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh Obat/Sediaan Farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan Obat pasien.

Tahapan penelusuran riwayat penggunaan Obat:

1. Membandingkan riwayat penggunaan Obat dengan data rekam medik/pencatatan penggunaan Obat untuk mengetahui perbedaan informasi penggunaan Obat;
2. Melakukan verifikasi riwayat penggunaan Obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberikan informasi tambahan jika diperlukan;
3. Mendokumentasikan adanya alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD);
4. Mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi Obat;
5. Melakukan penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan Obat;
6. Melakukan penilaian rasionalitas Obat yang diresepkan;

7. Melakukan penilaian terhadap pemahaman pasien terhadap Obat yang digunakan;
8. Melakukan penilaian adanya bukti penyalahgunaan Obat;
9. Melakukan penilaian terhadap teknik penggunaan Obat;
10. Memeriksa adanya kebutuhan pasien terhadap Obat dan alat bantu kepatuhan minum Obat (*concordance aids*);
11. Mendokumentasikan Obat yang digunakan pasien sendiri tanpa sepengetahuan dokter; dan
12. Mengidentifikasi terapi lain, misalnya suplemen dan pengobatan alternatif yang mungkin digunakan oleh pasien.

Kegiatan:

- a. Penelusuran riwayat penggunaan Obat kepada pasien/keluarganya; dan
- b. Melakukan penilaian terhadap pengaturan penggunaan Obat pasien.

Informasi yang harus didapatkan:

- a. Nama Obat (termasuk Obat non Resep), dosis, bentuk sediaan, frekuensi penggunaan, indikasi dan lama penggunaan Obat;
- b. Reaksi Obat yang tidak dikehendaki termasuk riwayat alergi; dan
- c. Kepatuhan terhadap regimen penggunaan Obat (jumlah Obat yang tersisa).

3. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi Obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, Apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Rumah Sakit.

PIO bertujuan untuk:

- a. Menyediakan informasi mengenai Obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain di luar Rumah Sakit;
- b. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat/Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, terutama bagi Tim Farmasi dan Terapi;
- c. Menunjang penggunaan Obat yang rasional.

Kegiatan PIO meliputi:

- Menjawab pertanyaan;
- Menerbitkan buletin, *leaflet*, poster, *newsletter*;
- Menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit;
- Bersama dengan Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap;
- Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam PIO:

- a. Sumber daya manusia;
- b. Tempat; dan
- c. Perlengkapan.

Prosedur tetap Pelayanan informasi obat

- a. Dalam pelayanan resep

Memberi informasi kepada pasien saat menyerahkan obat, terdiri dari: Waktu penggunaan obat, misalnya beberapa kali obat digunakan dalam sehari, apakah di waktu pagi, siang, sore atau malam.

- Dalam hal ini termasuk apakah obat diminum sebelum atau sesudah makan.
- Lama penggunaan obat, apakah selama keluhan masih ada atau harus di habiskan untuk mencegah timbulnya resistensi.
- Cara penggunaan obat yang benar akan menentukan keberhasilan pengobatan. Oleh karena itu, pasien harus mendapat penjelasan mengenai cara penggunaan obat yang benar terutama untuk sediaan farmasi tertentu seperti obat oral, obat mata, salep mata, obat tetes hidung, obat semprot hidung, tetes telinga, suppositoria dan krim atau salep serta rektal atau vagina.
- Efek yang akan timbul dari penggunaan obat, misalnya berkeringat, mengantuk, kurang waspada, tinja berupa warna, air kencing berubah warna dan sebagainya.
- Hal-hal yang mungkin timbul, misalnya interaksi obat dengan obat lain atau makan tertentu dengan diet rendah kalori, kehamilan dan menyusui.

- b. Menerima dan menjawab pertanyaan
 - Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tertulis, langsung atau tidak langsung dengan jelas dan mudah di mengerti, tidak bias, etis dan bijaksana melalui penelusuran literatur secara sistematis untuk memberi informasi yang dibutuhkan.
 - Mendokumentasikan setiap kegiatan pelayanan informasi obat secara sistematis.

4. Konseling

Konseling Obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi Obat dari Apoteker (konselor) kepada pasien dan/atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif Apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan/atau keluarga terhadap Apoteker.

Pemberian konseling Obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko reaksi Obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan *cost-effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan Obat bagi pasien (*patient safety*).

Secara khusus konseling Obat ditujukan untuk:

- a. Meningkatkan hubungan kepercayaan antara Apoteker dan pasien;
- b. Menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien;
- b. Membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan Obat;
- c. Membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan penggunaan Obat dengan penyakitnya;
- d. Meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan;
- e. Mencegah atau meminimalkan masalah terkait Obat;
- f. Meningkatkan kemampuan pasien memecahkan masalahnya dalam hal terapi;
- g. Mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan; dan
- h. Membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan Obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien.

Kegiatan dalam konseling Obat meliputi:

- a. Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien;
- b. Mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan Obat melalui *Three Prime Questions*;
- c. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan Obat;
- d. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan Obat;
- e. Melakukan verifikasi akhir dalam rangka mengecek pemahaman pasien; dan
- f. Dokumentasi.

Faktor yang perlu diperhatikan dalam konseling Obat:

1. Kriteria Pasien:

- a. Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi ginjal, ibu hamil dan menyusui);
- b. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (TB, DM, epilepsi, dan lain-lain);
- c. Pasien yang menggunakan obat-obatan dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*);
- d. Pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (*digoksin, phenytoin*);
- e. Pasien yang menggunakan banyak Obat (polifarmasi); dan
- f. Pasien yang mempunyai riwayat kepatuhan rendah.

2. Sarana dan Peralatan:

- a. Ruang atau tempat konseling; dan
- b. Alat bantu konseling (kartu pasien/catatan konseling).

5. Visite

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan Apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait Obat, memantau terapi Obat dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki, meningkatkan terapi

Obat yang rasional, dan menyajikan informasi Obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya.

Tujuan :

- a. Pemilihan obat
- b. Menerapkan secara langsung pengetahuan farmakologi terapetik
- c. Menilai kemajuan pasien
- d. Bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain.

Kegiatan :

- a. Apoteker harus memperkenalkan diri dan menerangkan tujuan dari kunjungan tersebut kepada pasien.
- b. Untuk pasien baru dirawat, Apoteker harus menanyakan terapi obat terdahulu dan memperkirakan masalah yang mungkin terjadi.
- c. Apoteker memberikan keterangan pada formulir resep untuk menjamin penggunaan obat yang benar.
- d. Melakukan pengkajian terhadap catatan perawat akan berguna untuk pemberian obat.
- e. Setelah kunjungan membuat catatan mengenai permasalahan dan penyelesaian masalah dalam satu buku dan buku ini digunakan oleh setiap Apoteker yang berkunjung ke ruang pasien untuk menghindari pengulangan kunjungan.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan :

- a. Pengetahuan cara berkomunikasi
- b. Memahami teknik edukasi
- c. Mencatat perkembangan pasien

Sebelum melakukan kegiatan *visite* Apoteker harus mempersiapkan diri dengan mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien dan memeriksa terapi Obat dari rekam medik atau sumber lain.

6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi Obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien.

Tujuan PTO adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).

Kegiatan dalam PTO meliputi:

- a. Pengkajian pemilihan Obat, dosis, cara pemberian Obat, respons terapi, Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD);

- b. Pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait Obat; dan
- c. Pemantauan efektivitas dan efek samping terapi Obat.

Tahapan PTO:

- a. Pengumpulan data pasien;
- b. Identifikasi masalah terkait Obat;
- c. Rekomendasi penyelesaian masalah terkait Obat;
- d. Pemantauan; dan
- e. Tindak lanjut.

Faktor yang harus diperhatikan:

- a. Kemampuan penelusuran informasi dan penilaian kritis terhadap bukti terkini dan terpercaya (*Evidence Best Medicine*);
- b. Kerahasiaan informasi; dan
- c. Kerjasama dengan tim kesehatan lain (dokter dan perawat).

7. 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 tidak 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 Tim Farmasi dan Terapi;
- e. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Kerjasama dengan Tim Farmasi dan Terapi dan ruang rawat; dan
- b. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

8. Dispensing Sediaan Steril

Dispensing sediaan steril harus dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit 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 :

1. Pencampuran Obat Suntik

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

Kegiatan:

- a. Mencampur sediaan intravena ke dalam cairan infus;
- b. Melarutkan sediaan intravena dalam bentuk serbuk dengan pelarut yang sesuai; dan
- c. Mengemas menjadi sediaan siap pakai.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Ruangan khusus;
- b. Lemari pencampuran *Biological Safety Cabinet*; dan
- c. HEPA Filter.

Karena keterbatasan jumlah tenaga di Instalasi Farmasi RSUD Dr Muhammad Zein Painan maka pencampuran obat suntik dilakukan oleh perawat.

2. 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:

- a. Mencampur sediaan karbohidrat, protein, lipid, vitamin, mineral untuk kebutuhan perorangan; dan
- b. Mengemas ke dalam kantong khusus untuk nutrisi.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Tim yang terdiri dari dokter, Apoteker, perawat, ahli gizi;
- b. Sarana dan peralatan;
- c. Ruang khusus;
- d. Lemari pencampuran *Biological Safety Cabinet*; dan
- e. Kantong khusus untuk nutrisi parenteral.

3. Penanganan Sediaan Sitostatik

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 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:

- a. Melakukan perhitungan dosis secara akurat;
- b. Melarutkan sediaan Obat kanker dengan pelarut yang sesuai;
- c. Mencampur sediaan Obat kanker sesuai dengan protokol pengobatan;
- d. Mengemas dalam kemasan tertentu; dan
- e. Membuang limbah sesuai prosedur yang berlaku.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Ruangan khusus yang dirancang dengan kondisi yang sesuai;
- b. Lemari pencampuran *Biological Safety Cabinet*;
- c. HEPA filter;
- d. Alat Pelindung Diri (APD);
- e. Sumber daya manusia yang terlatih; dan
- f. Cara pemberian Obat kanker.

Di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan tidak ada penanganan obat sitostatika.

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. Penyusunan sasaran ini mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari WHO Patient Safety (2007) yang juga digunakan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS PERSI), dan dari Joint Commission International (JCI). Manajemen risiko adalah suatu metode yang sistematis untuk mengidentifikasi, menganalisis, mengendalikan, memantau, mengevaluasi dan mengkomunikasikan risiko yang ada pada suatu kegiatan. Untuk mengetahui gambaran kegiatan pada suatu unit kerja (misalnya pada pelayanan kefarmasian), terlebih dahulu dilakukan inventarisasi kegiatan di unit kerja tersebut.

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 di RSUD M. Zein Painan. 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
• Kejadian yang tidak diharapkan (<i>Adverse Event</i>)	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. <i>Adverse event</i> dapat dicegah atau tidak dapat dicegah.	Iritasi pada kulit karena penggunaan perban. Jatuh dari tempat tidur.
Istilah	Definisi	Contoh
• Reaksi obat yang tidak diharapkan (<i>Adverse Drug Reaction</i>)	Kejadian cedera pada pasien selama proses terapi akibat penggunaan obat.	Steven-Johnson Syndrom : Sulfa, Obat epilepsi dll

<ul style="list-style-type: none"> Kejadian tentang obat yang tidak diharapkan (<i>Adverse Drug Event</i>) 	<p>Respons yang tidak diharapkan terhadap terapi obat dan mengganggu atau menimbulkan cedera pada penggunaan obat dosis normal.</p> <p>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).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Shok anafilaksis pada penggunaan antibiotik golongan penisilin Mengantuk pada penggunaan CTM
<ul style="list-style-type: none"> Efek obat yang tidak diharapkan (<i>Adverse drug effect</i>) 	<p>Respons yang tidak diharapkan terhadap terapi obat dan mengganggu atau menimbulkan cedera pada penggunaan obat dosis lazim</p> <p>Sama dengan ROTD tapi dilihat dari sudut pandang obat. ROTD dilihat dari sudut pandang pasien.</p>	<p>Shok anafilaksis pada penggunaan antibiotik golongan penisilin.</p> <p>Mengantuk pada penggunaan CTM</p>
<ul style="list-style-type: none"> <i>Medication Error</i> 	<p>Kejadian yang dapat dicegah akibat penggunaan obat, yang menyebabkan cedera.</p>	<p>Peresepan obat yang tidak rasional.</p> <p>Kesalahan perhitungan dosis pada peracikan.</p> <p>Ketidakpatuhan pasien sehingga terjadi dosis berlebih.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Efek Samping 	<p>Efek yang dapat diprediksi, tergantung pada dosis, yang bukan efek tujuan obat. Efek samping dapat dikehendaki, tidak dikehendaki, atau tidak ada kaitannya.</p>	<p>(sebaiknya istilah ini dihindarkan)</p>

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 Medicine*) 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 harm	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
<i>Error, Death</i>	I	Terjadi kesalahan dan pasien meninggal dunia

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

Tipe Medication Errors	Keterangan
<i>Unauthorized drug</i>	Obat yang terlanjur diserahkan kepada pasien padahal diresepkan oleh bukan dokter yang berwenang
<i>Improper dose/quantity</i>	Dosis, <i>strength</i> atau jumlah obat yang tidak sesuai dengan yang dimaksud dalam resep
<i>Wrong dose preparation Method</i>	Penyiapan/ formulasi atau pencampuran obat yang tidak sesuai
<i>Wrong dose form</i>	Obat yang diserahkan dalam dosis dan cara pemberian yang tidak sesuai dengan yang diperintahkan di dalam resep
<i>Wrong patient</i>	Obat diserahkan atau diberikan pada pasien yang keliru yang tidak sesuai dengan yang tertera di resep
<i>Omission error</i>	Gagal dalam memberikan dosis sesuai permintaan, mengabaikan penolakan pasien atau keputusan klinik yang mengisyaratkan untuk tidak diberikan obat yang

	bersangkutan
<i>Extra dose</i>	Memberikan duplikasi obat pada waktu yang berbeda
<i>Presecaraibing error</i>	Obat diresepkan secara keliru atau perintah diberikan secara lisan atau diresepkan oleh dokter yang tidak berkompeten
<i>Wrong administration technique</i>	Menggunakan cara pemberian yang keliru termasuk misalnya menyiapkan obat dengan teknik yang tidak dibenarkan (misalkan obat im diberikan iv)
<i>Wrong time</i>	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 kepatuhan/kepercayaan 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 sebagai 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 kontribusi 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*, trombolitik, dan agonis adrenergik.
 - ✓ kelompok obat antidiabet jangan disimpan tercampur dengan obat lain secara alfabetis, tetapi tempatkan secara terpisah
- Simpan obat sesuai dengan persyaratan penyimpanan.

1. 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 (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-prescribing*) 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 mengecek 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.

2. 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.

3. 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.

4. Penggunaan Obat

Apoteker harus berperan dalam proses penggunaan obat oleh pasien rawat inap di rumah sakit dan sarana pelayanan 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

5. Monitoring dan Evaluasi

Apoteker harus melakukan monitoring dan evaluasi untuk mengetahui efek terapi, mewaspadaai 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 dalam program keselamatan pasien khususnya *medication safety* dan harus secara terus menerus mengidentifikasi masalah dan mengimplementasikan strategi untuk meningkatkan keselamatan pasien.

Faktor-faktor lain yang berkontribusi 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 menganalisis 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 bertanggungjawab 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 meletakkan 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 pengelolaan 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 berbahaya, kebakaran dan pencemaran lingkungan,
- c. Mengamankan peralatan kerja, sediaan 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 fisik 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 efisiensi 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 datang

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 Muhammad Zein Painan juga menjadi tempat praktek kerja bagi mahasiswa program Profesi Apoteker.

a. Program orientasi bagi tenaga baru instalasi farmasi

Tenaga Instalasi farmasi yang baru ditetapkan di IFRS RSUD M. Zein Painan 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 Muhammad Zein Painan 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 diseminasi

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 Muhammad Zein Painan

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 diterapkan 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 bersama 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 kualitas 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 diinginkan
- 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 dibedakan menjadi :

- a. Indikator persyaratan minimal yaitu indikator yang digunakan ntuk mengukur terpenuhi tidaknya standar masukan, proses, dan lingkungan.
- b. Indikator penampilan minimal yaitu indikator yang ditetapkan untuk mengukur tercapai tidaknya standar penampilan minimal pelayanan yang diselenggarakan.

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 ditetapkan Pedoman Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, diharapkan dapat menjawab permasalahan tentang pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Muhammad Zein Painan. Dalam pelaksanaannya di lapangan, Pedoman Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit ini sudah tentu akan menghadapi berbagai kendala, antara lain sumber daya manusia/tenaga farmasi yang tersedia di rumah sakit, serta kebijakan manajemen rumah sakit.

Untuk keberhasilan pelaksanaan Pedoman Pelayanan Farmasi di RSUD Dr Muhammad Zein Painan 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.