

## **PEDOMAN**

---

### **Pengelolaan Obat Emergensi 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 : SK/004/PKPO/RSUD/2022**

**TENTANG**

**PEDOMAN PENGELOLAAN OBAT EMERGENSI**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. M. ZEIN PAINAN**

- Menimbang : a. Bahwa dalam upaya melangsungkan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia, memudahkan unit kerja menggunakan perbekalan farmasi emergensi pada saat diperlukan menjamin perbekalan farmasi selalu tersedia dan siap pakai untuk mengatasi kegawatdaruratan pasien di ruang rawat..
- b. Bahwa sebagai pedoman dalam pengelolaan obat dan alkes emergensi perlu disusun Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi Emergensi.
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b perlu penetapan Surat Keputusan Direktur Utama tentang Penetapan Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi Emergensi.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
3. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PEDOMAN PENGELOLAAN OBAT EMERGENSI

KESATU : Pedoman ini bertujuan untuk memberikan acuan bagi seluruh Sumber Daya Manusia (SDM) di Unit kerja terkait dalam hal Penetapan Pedoman Pengelolaan Obat Emergensi.

KEDUA : Bagi unit kerja terkait di Lingkungan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dalam pelaksanaan tugas khususnya dalam pengelolaan obat emergensi agar berpedoman dan mengacu kepada Pedoman yang dimaksud (Pedoman terlampir).

KETIGA : Surat Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal ditetapkan dan akan direvisi sebagaimana mestinya apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapannya.

Ditetapkan di Painan

Pada tanggal 3 Oktober 2022

DIREKTUR,  
  
HAREFA

LAMPIRAN  
KEPUTUSAN DIREKTUR  
RSUD DR. M. ZEIN PAINAN  
NOMOR : SK/004/PKPO/RSUD/2022  
TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN OBAT  
EMERGENSI

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

**1.1 LATAR BELAKANG**

Sesuai permenkes RI nomor 72 tahun 2016 bahwa Rumah Sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan perbekalan farmasi emergensi untuk kondisi kegawatdaruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian.

Dengan adanya Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi Emergensi diharapkan Rumah Sakit dapat melangsungkan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia, memudahkan unit kerja menggunakan perbekalan farmasi emergensi pada saat diperlukan, menjamin perbekalan farmasi selalu tersedia dan siap pakai untuk mengatasi kegawatdaruratan pasien di ruang rawat dan dapat dipertanggung jawabkan.

Oleh karena itu dituntut peran aktif dari Instalasi Farmasi dan petugas kesehatan lainnya untuk mengelola perbekalan farmasi emergensi yang disimpan di ruang rawat. Perlu ditetapkan daftar standar perbekalan farmasi emergensi yang boleh disimpan, cara penyimpanan serta jaminan ketersediaan pada saat akan digunakan, dan menjalankan pengawasan berdasarkan aturan - aturan yang berlaku.

**1.2 PENGERTIAN**

1. Perbekalan farmasi emergensi adalah obat dan alat kesehatan yang penggunaannya harus segera dan bersifat menyelamatkan jiwa dan hidup pasien (*live saving*).
2. Trolley/kit Emergensi adalah trolley/kit yang digunakan untuk menempatkan perlengkapan medis dan obat – obatan penting (perbekalan farmasi emergensi) yang dibutuhkan segera.

## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi Emergensi digunakan sebagai acuan dalam pengaturan obat emergensi di seluruh ruangan pelayanan yang meliputi : penyimpanan, distribusi, pencatatan yang merupakan hasil koordinasi antara ruangan pengguna perbekalan Farmasi dengan Instalasi Farmasi.

#### **1. Ruangan Penyimpanan Perbekalan farmasi Emergensi**

Unit/ruangan yang menyimpan Perbekalan farmasi emergensi adalah:

- a. Rawat Inap
- b. Ruang Rawat Intensif
- c. Kamar Operasi
- d. IGD

#### **2.Tempat Penyimpanan Perbekalan Farmasi Emergensi**

##### **a. Troli/Lemari Emergensi**

Perbekalan Farmasi Emergensi disimpan di troli emergensi yang terkunci dengan menggunakan kunci plastik disposable dengan nomor seri berurutan. Kunci troli emergensi dipegang oleh Apoteker/TTK penanggung jawab pada ruangan tempat troli emergensi tersebut.

##### **b. Tas/Kit Emergensi**

Berada dalam Mobil Ambulan.

Pelaksana pedoman ini adalah:

1. Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian pada tempat yang ada troli/lemari /kit emergensi di bagian masing - masing
2. Perawat pada tempat yang ada troli/lemari/ kit Emergensi di bagian masing – masing



### **BAB III**

#### **KEBIJAKAN**

1. Obat emergensi disimpan dalam troli/kit/lemari emergensi terkunci dengan kunci disposable, diperiksa, dipastikan selalu tersedia dan harus diganti segera jika jenis dan jumlahnya sudah tidak sesuai lagi dengan daftar.
2. Isi dari masing-masing troli emergensi dapat berbeda-beda tergantung dari kebutuhan ruang rawat inap tempat troli berada.
3. Tenaga Kefarmasian, Dokter, dan Tenaga Keperawatan bekerja sama dan saling berkoordinasi dalam melakukan penyimpanan, pemakaian dan penggantian, dan monitoring evaluasi agar obat emergensi selalu tersedia saat dibutuhkan dan aman untuk digunakan.
4. Pengelolaan emergensi kit ambulans dilakukan sesuai Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi Emergensi dan SPO Pengelolaan Emergency Kit Ambulans.

## **BAB IV**

### **TATA LAKSANA**

#### **4.1. PENYIMPANAN**

1. Obat emergensi disimpan dalam troli/kit/lemari emergensi terkunci dengan kunci disposable, diperiksa, dipastikan selalu tersedia dan harus diganti segera jika jenis dan jumlahnya sudah tidak sesuai lagi dengan daftar.
2. Troli/kit/lemari emergensi diisi dengan perbekalan farmasi emergensi yang telah ditetapkan.
3. Setiap troli/kit/lemari emergensi memiliki Daftar Perbekalan Farmasi Emergensi yang ditempel/ digantung di troli/kit/lemari emergensi.
4. Isi troli emergensi dapat berbeda pada setiap unit rawatan.
5. Jenis obat dan alat kesehatan emergensi disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan.
6. Obat disimpan sesuai dengan bentuk sediaan, suhu, ketahanan terhadap cahaya, susunan alfabetis yang diberikan daftar obat tiap lemari dan dilengkapi label nama obat di dalam troli, dan sistem FEFO dan FIFO (namun diusahakan Expired date obat disamakan per setiap item obat untuk mempermudah pengecekan expired date obat).

#### **4.2. PEMAKAIAN DAN PENGANTIAN**

1. Dokter/perawat mengisi catatan pemakaian pada Lembar Pemakaian dan Penggantian Obat dan Alkes Emergency (contoh terlampir) dengan mencantumkan nama pasien, No. MR, dan tgl lahir pasien (bisa dengan menggunakan stiker pasien).
2. Perawat yang bertugas melaporkan ke Depo Farmasi, bahwa ada obat/alkes yang dipakai dan harus segera diisi kembali.
3. Tenaga Teknis Kefarmasian mengganti kembali obat/alkes yang terpakai sesuai jadwal dinas shift.
4. Tenaga Teknis Kefarmasian mengisi catatan penggantian pada Lembar Pemakaian dan Penggantian Obat dan Alkes Emergency.
5. Tenaga Teknis Kefarmasian di Depo Farmasi terkait mengunci kembali lemari/kit/trolley emergensi dan mencatat nomor register kunci di lembar pemakaian obat emergency.
6. Dalam hal trolley emergency berada pada tempat yang jauh dari jangkauan petugas farmasi dan sulit untuk penggantian langsung oleh

petugas farmasi pada saat ada laporan pemakaian, maka penggantian dapat dilakukan oleh perawat dengan tetap melakukan prosedur nomor 3-5.

7. Apabila terdapat perbekalan farmasi emergensi yang tidak tertagih/hilang, maka konsekuensi finansial menjadi tanggung jawab pihak yang menghilangkan.
8. Pengelolaan troli emergensi dilakukan setiap hari oleh petugas farmasi (Form Pengecekan harian troli emergensi terlampir).
9. Pemakaian dan penggantian perbekalan emergency ambulan, dilakukan sesuai dengan SPO Pengelolaan Emergency Kit Ambulan.



#### **4.3. MONITORING DAN EVALUASI**

1. Setiap pagi Tenaga Teknis Kefarmasian melakukan pengecekan trolley emergency dan mengisi Formulir Pengecekan Harian Trolley/Tas Emergency (contoh terlampir).
2. Secara berkala (minimal 1x dalam 1 bulan) Tenaga Teknis Kefarmasian melakukan pengecekan kembali kesesuaian keseluruhan item obat/alkes dengan daftar, ketepatan penyimpanan, dan tanggal kadaluarsa.
3. Obat/alkes yang mendekati tanggal kadaluarsa (3 bulan sebelum kadaluarsa) harus dilaporkan dan ditindaklanjuti sesuai SPO Pengelolaan Perbekalan Farmasi Yang Mendekati Kadaluarsa.
4. Jika dari hasil evaluasi berkala dibutuhkan jumlah obat/alkes yang lebih dari jumlah daftar sebelumnya, dapat dilakukan revisi daftar perbekalan farmasi emergensi.

## **BAB V**

### **DOKUMENTASI**

Pengelolaan Perbekalan farmasi emergensi harus selalu terjaga stok obatnya agar selalu siap dipakai. Oleh karena itu, petugas yang ada di unit terkait harus segera melaporkan penggunaan obat emergensi tersebut kepada petugas farmasi untuk dilakukan penggantian stok dan penyesuaian kembali untuk menjaga keamanan dan kelengkapan obat tersebut. Penggantian harus dilakukan sesegera mungkin. Pengelolaan Perbekalan Farmasi Emergensi merupakan hasil koordinasi antara ruangan pengguna perbekalan Farmasi dengan Instalasi Farmasi yang dapat dipertanggung jawabkan.

Bentuk dokumentasi terkait Pedoman ini adalah sebagai berikut:

1. Lembar Pemakaian dan Penggantian Obat dan Alkes Trolley Emergensi
2. Formulir Pengecekan Harian Trolley/Tas Emergensi