

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
DI RSUD DR. SOEHADI PRIJONEGORO
SRAGEN**



DI SUSUN OLEH :

Maulidya

NIM. 2013017083

**PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA
2022**

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
DI RSUD DR. SOEHADI PRIJONEGORO
SRAGEN**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Apoteker pada program studi Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman



DI SUSUN OLEH :

Maulidya

NIM. 2013017083

**PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA
2022**

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN HASIL BELAJAR
PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
DI RSUD DR. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN
SRAGEN-JAWA TENGAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Apoteker pada program studi Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman

Oleh :

Maulidya

NIM. 2013017083

Disetujui Oleh:

Dosen Pembimbing Lapangan

Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Apt. Risna Agustina, S.Farm., M.Si.
NIP. 19880829201504 2001

Apt. Marik Sri Husnul K, M.Sc.
NIP. 196107221989031004

Diketahui Oleh:

Koordinator Program Studi Profesi Apoteker
Universitas Mulawarman

Dr. Angga Cipta Narsa, S.Farm., M.Si., Apt.
NIP. 198405122008121 005

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Apoteker pada Fakultas Farmasi Program Studi Pendidikan Apoteker Universitas Mulawarman. Selain itu juga memberikan kesempatan kepada pembaca untuk memahami peran dan tugas Apoteker khususnya di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. terselesaikannya laporan ini tidak lepas dari dukungan, bantuan dan masukan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Keluarga yang selalu mendoakan serta memberikan dukungan dalam menjalankan Praktek Kerja Profesi Apoteker.
2. Bapak Dr. Laode Rijai, M.Si, Drs selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman.
3. Dr. Apt. Angga Cipta Narsa, M.Si, selaku Ketua Program Studi Profesi Apoteker dan beserta seluruh staff pengajar Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman.
4. Ibu Dr. Apt. Niken Indriyanti, S. Farm., M.Si selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan pengarahan, bimbingan, bantuan dan motivasi.
5. Ibu Apt. Risna Agustina, S.Farm., M.Si selaku Dosen Pembimbing Lapangan PKPA yang telah banyak memberikan pengarahan, bimbingan, bantuan dan motivasi.
6. Bapak dr. Joko Haryono, M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen
7. Ibu Apt. Marik Sri Husnul K., M,Sc Selaku kepala Instalasi Farmasi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dan sebagai Apoteker Pembimbing Lapangan.
8. Seluruh staf karyawan RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

9. Teman-teman Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman Angkatan XIII tahun 2021, serta pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung. Penulis berharap semoga pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh selama menjalani Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) dapat memberikan manfaat bagi semua pihak. Penulis juga menyadari bahwa laporan ini memiliki banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharap kritik, saran dan masukan dari semua pihak agar dapat menjadi perbaikan di masa yang akan datang.

Sragen, 26 Februari 2022

Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Praktik Kerja Profesi Apoteker Rumah Sakit (PKPA).....	3
1.3 Manfaat Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA).....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Definisi Rumah Sakit.....	5
2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit	5
2.3 Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.....	9
BAB III TINJAUAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN	25
3.1 Falsafah, Visi, Misi dan Tujuan Rumah Sakit.....	25
3.2 Struktur Organisasi	29
3.3 Akreditasi Rumah Sakit.....	29
3.4 Komite Farmasi dan Terapi (KFT).....	31
3.5 Instalasi Farmasi Rumah Sakit	32
BAB IV KEGIATAN PKPA DAN PEMBAHASAN	36
4.1 Gudang Perbekalan Farmasi.....	36
4.2 Pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan	52
4.3 Pelayanan Farmasi Rawat Inap.....	60
4.4 Pelayanan Farmasi Sitostatika	75
4.5 Pelayanan Instalasi Farmasi Gawat Darurat	81
4.6 Pelayanan Instalasi Farmasi Bedah Sentral (IBS)	88

4.7 Pelayanan Instalasi Sanitasi dan CSSD	91
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	100
5.1 Kesimpulan.....	100
5.2 Saran	101
Daftar Pustaka.....	102

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
3.1	Struktur Organisasi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen	29
3.2	Struktur Organisasi Instalasi Farmasi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen	33
4.2	Pendistribusian Perbekalan Farmasi	56
4.3	Alur Pelayanan Resep Rawat Inap pada Bangsal	65
4.4	Alur Pelayanan Resep Rawat Inap pada Pasien Pulang	66
4.5	Alur Pengadaan Sediaan Farmasi & BMHP	82
4.6	Alur Penerimaan Sediaan Farmasi & BMHP	83
4.7	Alur Distribusi Pasien Rawat Inap di Instalasi Farmasi Gawat Darurat	85
4.8	Alur Distribusi Pasien Rawat Jalanp di Instalasi Farmasi Gawat Darurat	86

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
1	Peta Lokasi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen	118
2	RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen	118
3	Denah Lokasi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen	119
4	Depo Farmasi Rawat Jalan	119
5	Depo Farmasi Rawat Inap	124
6	Dispensing Sediaan Steril	132
7	Sitostatika	135
8	Administrasi	142
9	Gudang Penyimpanan Sediaan Faramsi	146
10	Sanitasi dan CSSD	152

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016 tentang Kesehatan, yang dimaksud kesehatan adalah suatu keadaan sehat, baik secara fisik maupun mental, spiritual, dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk dapat hidup produktif secara sosial ekonomi. Sistem kesehatan nasional dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, berkesinambungan dan upaya kesehatan diselenggarakan melalui pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), serta pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) dengan memperhatikan aspek-aspek kemanusiaan. Seluruh upaya tersebut harus didukung dengan adanya fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat terlaksana.

Fasilitas pelayanan kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016 merupakan suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan instalasi yang melakukan seluruh pekerjaan kefarmasian di rumah sakit. IFRS adalah suatu unit di rumah sakit tempat penyelenggaraan semua kegiatan kefarmasian yang bertujuan untuk keperluan rumah sakit dan pasien dan merupakan fasilitas pelayanan penunjang medis, dibawah pimpinan seorang Apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas pelayanan paripurna, mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan/sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan juga penggunaan seluruh

perbekalan kesehatan di rumah sakit, serta pelayanan farmasi klinis (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit yang berorientasi kepada keselamatan pasien sehingga diperlukan suatu standar yang dapat digunakan sebagai acuan dalam pelayanan kefarmasian. Berdasarkan Permenkes Nomor 72 tahun 2016, standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Apoteker yang bekerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) harus mampu menjalankan peran sebagai pengelola perbekalan farmasi dan sebagai penggerak kegiatan farmasi klinik. Apoteker dituntut untuk mempunyai pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan peran tersebut, antara lain berupa pengetahuan dan keterampilan di bidang manajemen, komunikasi dan ilmu kefarmasian itu sendiri. Apoteker harus dapat memenuhi hak-hak pasien agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan termasuk tuntutan hukum.

Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan oleh apoteker meliputi pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, visite, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), Dispensing sediaan steril, dan Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD). Pengelolaan perbekalan farmasi yang dilakukan meliputi pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi. Untuk melaksanakan peran tersebut seorang apoteker harus memiliki pengetahuan dan ketrampilan dibidang manajemen, komunikasi dan ilmu kefarmasian.

Program studi Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman bekerjasama dengan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dalam melaksanakan Paktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA), sehingga diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengetahuan yang mencakup aspek organisasi, administrasi, dan manajerial kefarmasian, sebagai bekal calon apoteker untuk melakukan pelayanan kefarmasian yang profesional

kepada masyarakat. yang berlangsung. Calon apoteker dapat secara langsung berlatih menganalisa kasus yang secara nyata terjadi di lapangan, memahami aktivitas dan masalah –masalah yang ada di rumah sakit beserta cara penanganannya, dan dapat menerapkan ilmu – ilmu yang didapatkan selama masa PKPA rumah sakit. Kegiatan PKPA dilaksanakan pada tanggal 28 Desember 2021- 26 Februari 2022.

1.2 Tujuan Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA)

Tujuan dari Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, yaitu :

1. Mendapatkan pengalaman praktis yang berkaitan dengan pelayanan kefarmasian dan etik dirumah sakit yang sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, sehingga mampu menjalani profesi Apoteker secara profesional, handal, mandiri dan bertanggung jawab di rumah sakit.
2. Meningkatkan pemahaman calon apoteker akan peran, fungsi, dan tanggung jawab apoteker dalam pelayanan kefarmasian di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen
3. Menambah wawasan dan pengetahuan tentang ilmu kefarmasian terutama dibidang rumah sakit mengenai pelayanan farmasi klinik dan manajerial perbekalan kefarmasian di rumah sakit.
4. Mempersiapkan calon apoteker dalam memasuki dunia kerja sebagai tenaga farmasi yang professional.

1.3 Manfaat Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA)

Manfaat yang diperoleh dari Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, yaitu :

1. Menjalani profesi apoteker secara profesional, handal, mandiri dan bertanggung jawab di rumah sakit.
2. Mengetahui dan memahami peran, fungsi, tugas, dan tanggung jawab apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian di rumah sakit.

3. Memperoleh pengetahuan dan pengalaman mengenai praktek kerja kefarmasian secara langsung di Instalasi Farmasi Rumah Sakit.
4. Meningkatkan kemampuan dan percaya diri dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab sebagai seorang apoteker profesional dan kompeten.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit bukan hanya sebagai penyelenggara kegiatan pelayanan kesehatan akan tetapi berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Rumah sakit mempunyai tugas dalam memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Untuk menjalankan tugas dalam memberikan pelayanan kesehatan perorangan, Rumah Sakit mempunyai fungsi :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Instalasi Farmasi di Rumah Sakit

Instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) adalah suatu unit atau bagian rumah sakit yang melaksanakan pekerjaan kefarmasian yang dipimpin oleh seorang apoteker yang profesional, kompeten dan berwenang secara hukum dalam menyelenggarakan fasilitas pelayanan kefarmasian yang antara lain adalah

perencanaan, pengadaan, menyediakan dan mengelola semua aspek mengenai obat dan perbekalan kesehatan di rumah sakit untuk penderita yang dirawat di rumah sakit, baik rawat inap maupun rawat jalan.

Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit dapat dibentuk satelit farmasi sesuai dengan kebutuhan yang merupakan bagian dari instalasi farmasi rumah sakit.

2.2.1 Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Tujuan Kegiatan dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit antara lain :

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
2. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko.
4. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
5. Berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi.
6. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian.
7. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

2.2.2 Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, tugas instalasi farmasi adalah:

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
2. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko.
4. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
5. Berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi.
6. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian.
7. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan Formularium Rumah Sakit.

2.2.3 Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, fungsi farmasi rumah sakit adalah:

1. Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit.
2. Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien dan optimal.
3. Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan.
4. Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
5. Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.

6. Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
7. Mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan di rumah sakit.
8. Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu.
9. Melaksanakan pelayanan obat “unit dose”/dosis sehari.
10. Melaksanakan komputersasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (apabila sudah memungkinkan).
11. Mengidentifikasi mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
12. Melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak dapat digunakan.
13. Mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
14. Melakukan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

Selain itu, fungsi instalasi farmasi klinik di rumah sakit ialah melakukan pelayanan farmasi klinik yang terdiri dari :

1. Mengkaji dan melaksanakan pelayanan resep atau permintaan obat.
2. Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan obat.
3. Melaksanakan rekonsiliasi obat.
4. Memberikan informasi dan edukasi penggunaan obat baik berdasarkan resep maupun obat non resep kepada pasien/keluarga pasien.
5. Mengidentifikasi mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
6. Melaksanakan visite mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain.
7. Memberikan konseling pada pasien dan/atau keluarganya.
8. Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO) yang terdiri dari pemantauan efek terapi obat, pemantauan efek samping obat, dan Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).
9. Melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).

10. Melakukan pencampuran obat suntik.
11. Menyiapkan nutrisi parenteral.
12. Melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik.
13. Melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil.
14. Melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien/keluarga, masyarakat dan institusi di luar rumah sakit.
15. Melaksanakan penyuluhan kesehatan rumah.

2.3 Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

2.3.1 Pengelolaan Perbekalan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

1. Pemilihan

Setiap rumah sakit harus menggunakan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP berdasarkan Formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi, pola penyakit, efektivitas dan keamanan, pengobatan berbasis bukti, mutu harga, dan ketersediaan di pasaran. Formularium Rumah Sakit disusun oleh Tim Farmasi dan Terapi yang disepakati oleh Staf Medik dengan mengacu pada Formularium Nasional. Formularium RS harus tersedia untuk semua penulis resep/instruksi pengobatan, penyediaan obat dan pemberi obat di RS. Untuk meningkatkan kepatuhan terhadap penggunaan formularium RS, maka RS harus memiliki kebijakan terkait penambahan atau pengurangan obat dalam formularium RS dengan mempertimbangkan indikasi, penggunaan, efektifitas, risiko, dan biaya. Bila ada obat yang baru ditambahkan dalam formularium, ada proses atau mekanisme untuk memonitor bagaimana penggunaan obat serta bila timbul efek samping dan Kejadian Tidak Diinginkan (KTD). Formularium sekurang-kurangnya dikaji setahun sekali berdasarkan atas informasi tentang keamanan dan efektivitas.

Penyusunan obat dalam formularium rumah sakit berdasarkan kebutuhan rumah sakit mengacu pada data morbiditas di rumah sakit. Tahapan penyusunan Formularium Rumah Sakit sebagai berikut:

- a. Staf Medis Fungsional (SMF) mengajukan usulan obat berdasarkan pada Panduan Praktik Klinik (PPK) atau clinical pathway.
- b. Komite/Tim Farmasi dan Terapi membuat rekapitulasi usulan obat dari semua pengusul dan mengelompokkan usulan obat berdasarkan kelas terapi.
- c. Komite/Tim Farmasi dan Terapi membahas usulan tersebut bersama Kelompok Staf Medik (KSM) pengusul, jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar.
- d. Menetapkan obat yang masuk formularium untuk diajukan pengesahan ke Direktur Rumah Sakit.

Dalam rangka meningkatkan kepatuhan penggunaan formularium, maka formularium rumah sakit hendaknya disusun berdasarkan kebutuhan terapi berupa usulan dari penulis resep (KSMF/Departemen medik). Usulan tersebut dibahas dalam rapat tim farmasi dan terapi dengan mempertimbangkan khasiat, keamanan, mutu dan biaya. Obat yang dipertimbangkan dapat masuk ke dalam formularium rumah sakit adalah:

- a. Obat yang memiliki nomor izin edar (NIE) dari Badan POM terutama obat generik.
- b. Memiliki rasio manfaat-risiko (benefit-risk ratio) yang paling menguntungkan pasien.
- c. Mudah penggunaannya sehingga meningkatkan kepatuhan dan penerimaan oleh pasien.
- d. Memiliki rasio manfaat-biaya (benefit-cost ratio) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung.
- e. Terbukti paling efektif secara ilmiah (evidence based medicine), aman dan banyak dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau.

2. Perencanaan

Rumah Sakit harus melakukan perencanaan kebutuhan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan 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 atau mengadakan dari pihak luar yang telah diikat dengan perjanjian sebelumnya. Perencanaan dilaksanakan melibatkan internal instalasi farmasi rumah sakit dan unit kerja yang ada di rumah sakit.

Tujuan dilakukan pengadaan adalah untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan yang sudah ditentukan. Pengadaan harus dilakukan secara efektif untuk menjamin ketersediaan, jumlah, waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu.

Adapun pendekatan perencanaan kebutuhan dapat dilakukan melalui 4 metode, yaitu Metode Konsumsi, Metode Epidemiologi, dan Metode Kombinasi Konsumsi.

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.

b. Metode epidemiologi

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. Metode ini umumnya dilakukan pada program yang dinaikkan skalanya (scaling up). Metode ini merupakan metode yang 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 sistem 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*.

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. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai antara lain:

- a. Bahan baku Obat harus disertai Sertifikat Analisa.
- b. Bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS).
- c. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar.
- d. Masa kadaluarsa (*expired date*) minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain), atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggung jawabkan.

4. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan yang dilakukan 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.

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.

Adapun komponen yang harus diperhatikan yakni :

- a. Obat diberikan label yang jelas memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kedaluwarsa serta peringatan khusus.
- b. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan pada unit perawatan pasien, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.
- c. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.
- d. Sediaan farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang harus disimpan terpisah yakni bahan yang mudah terbakar disimpan diruang khusus, gas medis disimpan diposisi berdiri dan diberikan penandaan yang jelas untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis.

Metode penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, jenis sediaan dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) dan 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.

6. Pendistribusian

Distribusi adalah kegiatan menyalurkan sediaan farmasi dan BMHP di rumah sakit untuk pelayanan pasien dalam proses terapi baik pasien rawat inap maupun rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis dan BMHP.

Tujuan pendistribusian adalah tersedianya sediaan farmasi dan BMHP di unit-unit pelayanan secara tepat waktu, tepat jenis dan jumlah. Distribusi sediaan farmasi dan BMHP dapat dilakukan dengan salah satu/kombinasi sistem di bawah ini.

a. Sistem Resep Perorangan

Penyiapan sediaan farmasi dan BMHP berdasarkan sistem resep perorangan (individu) adalah penyiapan sediaan farmasi dan BMHP sesuai resep/instruksi pengobatan yang ditulis dokter baik secara manual maupun elektronik untuk tiap pasien dalam satu periode pengobatan (contoh: dokter menuliskan resep untuk 2 hari, maka instalasi farmasi menyiapkan obat yang dikemas untuk kebutuhan 2 hari). Metode penyiapan secara resep perorangan digunakan untuk pasien rawat jalan.

b. Persediaan di Ruang Rawat (*Floor Stock*)

Penyiapan obat berdasarkan sistem persediaan di ruang rawat (*floor stock*) adalah penyiapan obat yang dilakukan oleh perawat berdasarkan resep/instruksi pengobatan yang ditulis oleh dokter. Sediaan farmasi dan BMHP disimpan di ruang rawat dengan penanggungjawab perawat. Metode ini hanya diperbolehkan untuk memenuhi kebutuhan dalam keadaan darurat. Jenis dan jumlah sediaan farmasi dan BMHP yang dapat dijadikan *floor stock* ditetapkan oleh Tim Farmasi dan Terapi. Rumah Sakit harus membuat prosedur sehingga penerapan metode ini tidak mengurangi pengawasan dan pengendalian dari Instalasi Farmasi dalam pengelolaannya.

c. Sistem Unit Dose Dispensing (UDD)

Sistem UDD adalah penyiapan sediaan farmasi dan BMHP yang dikemas dalam satu kantong/wadah untuk satu kali penggunaan obat (dosis), sehingga siap untuk diberikan ke pasien (*ready to administer*). Obat yang sudah dikemas per dosis tersebut dapat disimpan di lemari obat pasien di ruang rawat untuk persediaan tidak lebih dari 24 jam. Mengingat metode ini dapat meningkatkan keselamatan pasien, maka metode ini harus digunakan dalam penyiapan obat untuk pasien rawat inap secara menyeluruh di rumah sakit.

7. Pemusnahan dan Penarikan Perbekalan Farmasi

Pemusnahan dan penarikan perbekalan sediaan farmasi yang digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dimana pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai apabila :

- a. Produk yang tidak memenuhi persyaratan mutu
- b. Sudah kedaluarsa
- c. Tidak memenuhi syarat untuk digunakan dalam pelayanan kesehatan
- d. Dicabut izin edarnya

Adapun tahapan pemusnahan yakni terdiri dari :

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

Penarikan sediaan farmasi harus memenuhi standar/ ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM.

8. Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Pengendalian penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi harus dilakukan dengan Komite/Tim Farmasi dan Terapi 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 rutin dan berkala.
- d. Memastikan persediaan efektif dan efisien atau
- e. tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

9. Administrasi

Kegiatan administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu. Kegiatan administrasi terdiri dari:

- a. Pencatatan dan Pelaporan
- b. Setiap sediaan farmasi, alkes, dan BMHP yang menjadi tanggungjawab instalasi farmasi rumah sakit harus selalu dicatat dan dibuat laporan kepada pihak terkait
- c. Administrasi Keuangan
- d. Administrasi Penghapusan

Kegiatan penghapusan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP yang menjadi tanggungjawab instalasi farmasi rumah sakit harus didokumentasikan sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku.

2.3.2 Pelayanan Farmasi Klinik

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat maka apoteker harus mengkonsultasikan 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 pengkajian resep meliputi :

- a. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien
- b. Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter
- c. Tanggal penulisan Resep
- d. Ruangan / unit asal resep.

Persyaratan farmasetik pengkajian resep meliputi :

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

Persyaratan klinis pengkajian resep meliputi :

- a. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
- b. Duplikasi pengobatan
- c. Alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD)
- d. Kontraindikasi
- e. Interaksi obat.

Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan Obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (*medication error*).

2. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran riwayat penggunaan Obat 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 :

- a. Membandingkan riwayat penggunaan Obat dengan data rekam medik/pencatatan penggunaan Obat untuk mengetahui perbedaan informasi penggunaan Obat;

- b. Melakukan verifikasi riwayat penggunaan Obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberikan informasi tambahan jika diperlukan;
- c. Mendokumentasikan adanya alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD);
- d. Mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi Obat;
- e. Melakukan penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan Obat;
- f. Melakukan penilaian rasionalitas Obat yang diresepkan;
- g. Melakukan penilaian terhadap pemahaman pasien terhadap Obat yang digunakan;
- h. Melakukan penilaian adanya bukti penyalahgunaan Obat;
- i. Melakukan penilaian terhadap teknik penggunaan Obat;
- j. Memeriksa adanya kebutuhan pasien terhadap Obat dan alat bantu kepatuhan minum Obat
- k. Mendokumentasikan Obat yang digunakan pasien sendiri tanpa sepengetahuan dokter;
- l. Mengidentifikasi terapi lain, misalnya suplemen dan pengobatan alternatif yang mungkin digunakan oleh pasien.

Kegiatan penelusuran Riwayat penggunaan obat:

- a. penelusuran riwayat penggunaan Obat kepada pasien/keluarganya;
- 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;
 - c) Kepatuhan terhadap regimen penggunaan Obat (jumlah Obat yang tersisa)

3. Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi Obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan Obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan Obat (*medication error*) seperti Obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi Obat. Kesalahan Obat

(*medication error*) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu Rumah Sakit ke Rumah Sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari Rumah Sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya.

Tujuan dilakukan rekonsiliasi obat adalah :

- a. untuk memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan pasien
- b. untuk mengidentifikasi adanya ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter

Tahapan proses rekonsiliasi obat yakni :

- a. pengumpulan data yakni dengan mencatat dan memverifikasi obat yang sedang dan akan digunakan oleh pasien meliputi nama obat, dosis, frekuensi, rute, obat mulai diberikam diganti serta dilanjutkan dan dihentikan, dan riwayat alergi pada pasien.
- b. Komparasi data yakni dimana petugas kesehatan membandingkan data obat yang pernah, sedang dan akan digunakan. Ketidakcocokan terjadi bilamana ada perbedaan diantara data-data tersebut. Ketidakcocokan juga dapat terjadi apabila ada obat yang hilang, berbeda, ditambahkan dan diganti tanpa ada penjelasan yang didokumentasikan pada rekam medik pasien.
- c. konfirmasi yakni melakukan konfirmasi kepada dokter apabila menemukan ketidaksesuaian dokumentasi. Bila ada ketidaksesuaian, maka dokter harus dihubungi kurang dari 24 jam.
- d. Komunikasi dilakukan dengan pasien dan/ atau keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi. Apoteker bertanggung jawab terhadap informasi obat yang diberikan.

4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi 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.

Tujuan dilakukannya PIO yakni :

- 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 Komite/Tim Farmasi dan Terapi;
- c. Menunjang penggunaan Obat yang rasional.

5. Konseling

Konseling obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari apoteker kepada pasien dan / atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di instalasi farmasi dapat dilakukan atas inisiatif apoteker, rujukan dokter, maupun keinginan dari pasien atau keluarganya.

Beberapa hal yang harus diperhatikan oleh apoteker dalam melakukan kegiatan konseling adalah sebagai berikut :

- 1) Kriteria Pasien :
 - a) Pasien dengan kondisi khusus (anak, 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
 - d) Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, phenytoin)
 - e) Pasien yang menggunakan banyak obat (polifarmasi) f) Pasien yang mempunyai riwayat kepatuhan rendah.
- 2) Sarana dan Peralatan :
 - a) Ruangan atau tempat khusus konseling
 - b) Alat bantu konseling (kartu pasien / catatan konseling)

6. 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. Visite juga dapat dilakukan pada pasien yang sudah keluar Rumah Sakit baik atas permintaan pasien maupun sesuai dengan program Rumah Sakit yang biasa disebut dengan Pelayanan Kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*). Sebelum melakukan kegiatan visite Apoteker harus mempersiapkan diri dengan mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien dan memeriksa terapi Obat dari rekam medik atau sumber lain.

7. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan suatu kegiatan yang dilakukan guna memastikan terapi Obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Adapun 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;
- c. Pemantauan efektivitas dan efek samping terapi Obat.

Tahapan PTO dimulai dari pengumpulan data pasien, identifikasi masalah terkait obat, merekomendasikan penyelesaian masalah terkait obat, pemantauan, tindak lanjut. Adapun faktor dalam pemantauan terapi obat yang harus diperhatikan yakni:

- a. Kemampuan penelurusan informasi dan penilaian kritis terhadap bukti terkini dan terpercaya (*Evidence based medicine*)
- b. Kerahasiaan informasi
- c. Kerjasama dengan tim kesehatan lainnya seperti dokter dan perawat

8. Monitoring Efek Samping Obat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 72 tahun 2016, Monitoring efek samping obat (MESO) merupakan salah satu tugas klinis apoteker baik di rumah sakit maupun di apotek. Apoteker dapat turut berperan dalam program monitoring efek samping obat dengan melakukan pelaporan secara spontan terkait

efek samping obat. Efek samping obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.

Tujuan Monitoring Efek Samping Obat yakni :

- 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. Meminimalkan risiko kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki;
 - d. Mencegah terulangnya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki
- Kegiatan pemantauan dan pelaporan ESO

9. Evaluasi Penggunaan Obat

Evaluasi penggunaan obat merupakan suatu program jaminan mutu yang terstruktur dan terus menerus dilakukan di rumah sakit untuk memberikan jaminan bahwa obat digunakan secara tepat, aman, dan efektif. Evaluasi penggunaan obat dapat memainkan peran kunci dalam membantu sistem perawatan kesehatan untuk memahami, menafsirkan dan meningkatkan administrasi peresepan dan untuk mempertahankan penggunaan obat secara rasional.

Evaluasi Penggunaan Obat bertujuan untuk :

- a. mendapatkan gambaran pola penggunaan obat pada pasien
- b. membandingkan pola penggunaan obat dalam periode tertentu
- c. mengevaluasi penggunaan obat secara kualitatif
- d. mengevaluasi penggunaan obat secara kuantitatif

10. Dispensing Sediaan Steril

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

Kegiatan dispensing sediaan steril meliputi :

- a. Pencampuran Obat Suntik Melakukan pencampuran obat steril sesuai kebutuhan pasien yang menjamin kompatibilitas dan stabilitas obat

maupun wadah sesuai dengan dosis yang ditetapkan. Adapun kegiatan yang dilakukan yakni mencampurkan sediaan intravena kedalam cairan infus dan dalam bentuk serbuk dengan pelarut yang sesuai serta mengemas menjadi sediaan yang siap pakai. Pencampuran sediaan intravena harus menggunakan ruangan khusus yang disertai HEPA filter.

- b. **Penyiapan Nutrisi Parenteral** Merupakan kegiatan pencampuran nutrisi parenteral yang dilakukan oleh tenaga yang terlatih secara aseptis sesuai kebutuhan pasien dengan menjaga stabilitas sediaan, formula standar dan kepatuhan terhadap prosedur yang menyertai. Adapun kegiatan yang dilakukan dalam dispensing sediaan khusus yakni mencampur sediaan karbohidrat, protein, lipid, vitamin, mineral untuk kebutuhan perorangan serta mengemas ke dalam kantong khusus nutrisi.
- c. **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. Adapun kegiatan dalam penanganan sediaan sitostatik yakni melakukan perhitungan dosis secara akurat, melarutkan sediaan obat kanker dengan pelarut yang sesuai dengan protokol pengobatan, mengemas dalam kemasan tertentu, serta membuang limbah sesuai prosedur yang berlaku.

11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar Obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari Apoteker kepada dokter. tujuan dilakukannya pemantauan kadar obat dalam darah yakni mengetahui kadar

obat dalam darah serta dapat memberikan rekomendasi kepada dokter yang merawat.

Adapun kegiatan PKOD meliputi:

- a. Melakukan penilaian kebutuhan pasien yang membutuhkan Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD);
- b. Mendiskusikan kepada dokter untuk persetujuan melakukan pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD);
- c. Menganalisis hasil Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) dan memberikan rekomendasi.

BAB III
TINJAUAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOEHADI
PRIJONEGORO SRAGEN

3.1 Falsafah, Visi, Misi dan Tujuan Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soehadi Prijonegoro merupakan rumah sakit yang terletak di Jalan Sukowati No. 534, Ngrandu, Nglorog, Kecamatan Sragen, Kabupaten Sragen, Jawa Tengah 57272. RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kab. Sragen merupakan rumah sakit negeri yang berlokasi di Kabupaten Sragen, Jawa Tengah dengan yang menempati lahan seluas 38.730 meter persegi dengan luas bangunan 26.000 meter persegi. Didirikan pada tahun 1958 dengan klasifikasi tipe D. Kemudian pada tahun 1995 RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kab. Sragen berkembang menjadi tipe C yang tertuang dalam SK Bupati Sragen Nomor :445/461/011/1995 dan pada tahun 1999 RSUD menjadi tipe C Swadana yang tertuang dalam Perda Nomor 7 Tahun 1999. Dan kini RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen telah menjadi rumah sakit tipe B sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.05/I/288/2011 tanggal 20 Januari 2011 tentang penetapan kelas RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Pada tahun 2016 RSUD dr. Soehadi mendapatkan sertifikat dari komisi administrasi Rumah Sakit dengan Nomor : KARS-SERT/468/VII/ 2016 dengan penilaian lulus tingkat PARIPURNA.

Hingga kini RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen menjadi rumah sakit pilihan dan telah memiliki pasien dari berbagai daerah disekitar Kabupaten Sragen seperti Kabupaten Ngawi Jawa Timur, Grobogan, Karanganyar dan masyarakat Sragen sendiri pada umumnya. RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen selain memberikan pelayanan pasien secara individu juga melayani pasien karyawan perusahaan dan klien perusahaan asuransi. Guna memenuhi kebutuhan dan harapan pasien RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen terus mengembangkan Pusat Layanan Unggulan/*Center of Excellent* dan *Diagnostic Center* yang lengkap dengan peralatan kedokteran terkini guna mendukung diagnosa penyakit secara paripurna dan akurat.

Jumlah ketenagaan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen per Desember 2021 sebanyak 737 orang dengan status sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 406 orang, Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) sebanyak 92 orang, PPPK sebanyak 4 orang, dan tenaga Kontrak /BLUD sebanyak 235 orang. Sebagai Organisasi yang senantiasa siap untuk menghadapi perubahan maka RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen berupaya untuk kembali suatu pondasi yang kuat agar perubahan yang terjadi dapat terukur dan terkendali dengan semangat kembali dari pengabdian yang tulus dari seluruh peserta rapat penyusunan dasar-dasar pelayanan di ruang rapat RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen yang nyaman dan penuh keakraban pada tanggal 14 November 2007 telah disepakati suatu dasar-dasar pelayanan RSUD Sragen yang insyaAllah akan menjadi pondasi yang kuat akan bangunan Budaya Mutu RSUD Sragen. Adapun dasar-dasar pelayanan itu meliputi Visi dan Misi, Filosofi, Motto, Keyakinan Dasar, Nilai-Nilai Dasar dan Budaya kerja itu sendiri.

3.1.1 Filosofi

Kesehatan adalah hal setiap orang, oleh karena itu rumah sakit berusaha untuk memberikan pelayanan kesehatan prima kepada masyarakat didukung sumber daya manusia yang professional.

3.1.2 Visi

Menjadi Pilihan Utama Masyarakat dan Rujukan Dalam Pelayanan Kesehatan

3.1.3 Misi

1. Menyelenggarakan Pelayanan Prima Dengan Mengutamakan Kepuasan Pelanggan
2. Menerapkan pelayanan kesehatan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, didukung sumber daya manusia yang profesional serta ramah lingkungan.
3. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan serta penelitian yang berkualitas, didukung sumber daya manusia dan sarana prasarana yang memadai.
4. Meningkatkan kemitraan dengan institusi pendidikan dan pihak terkait.

3.1.4 Motto

Motto RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen adalah “Baktiku Untukmu”. Baktiku untukmu, suatu slogan yang membawa pihak terkait dalam karya pelayanan menyadari keberadaannya untuk berbakti dengan sepenuh hati bagi pelanggan RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen yaitu pasien. Keberadaan RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen adalah tempat berbakti bagi insan yang peduli akan kesehatan segala hak asasi manusia. Didukung oleh cara pandang RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen tentang pelanggannya yaitu pasien.

3.1.5 Keyakinan Dasar

Keyakinan Dasar yang dimiliki oleh RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen yaitu “Mutu Adalah Unsur Utama Dalam Pelayanan Prima, Kerja Adalah Ibadah”

3.1.6 Budaya Dasar

Budaya Kerja RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen adalah “TRAMPIL“ Tulus, Ramah, Akurat, Memuaskan, Profesional, Indah Dan Bersih, Lancar Dan Tertib.

3.1.7 Tugas dan Fungsi

RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan fungsinya adalah sebagai berikut:

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

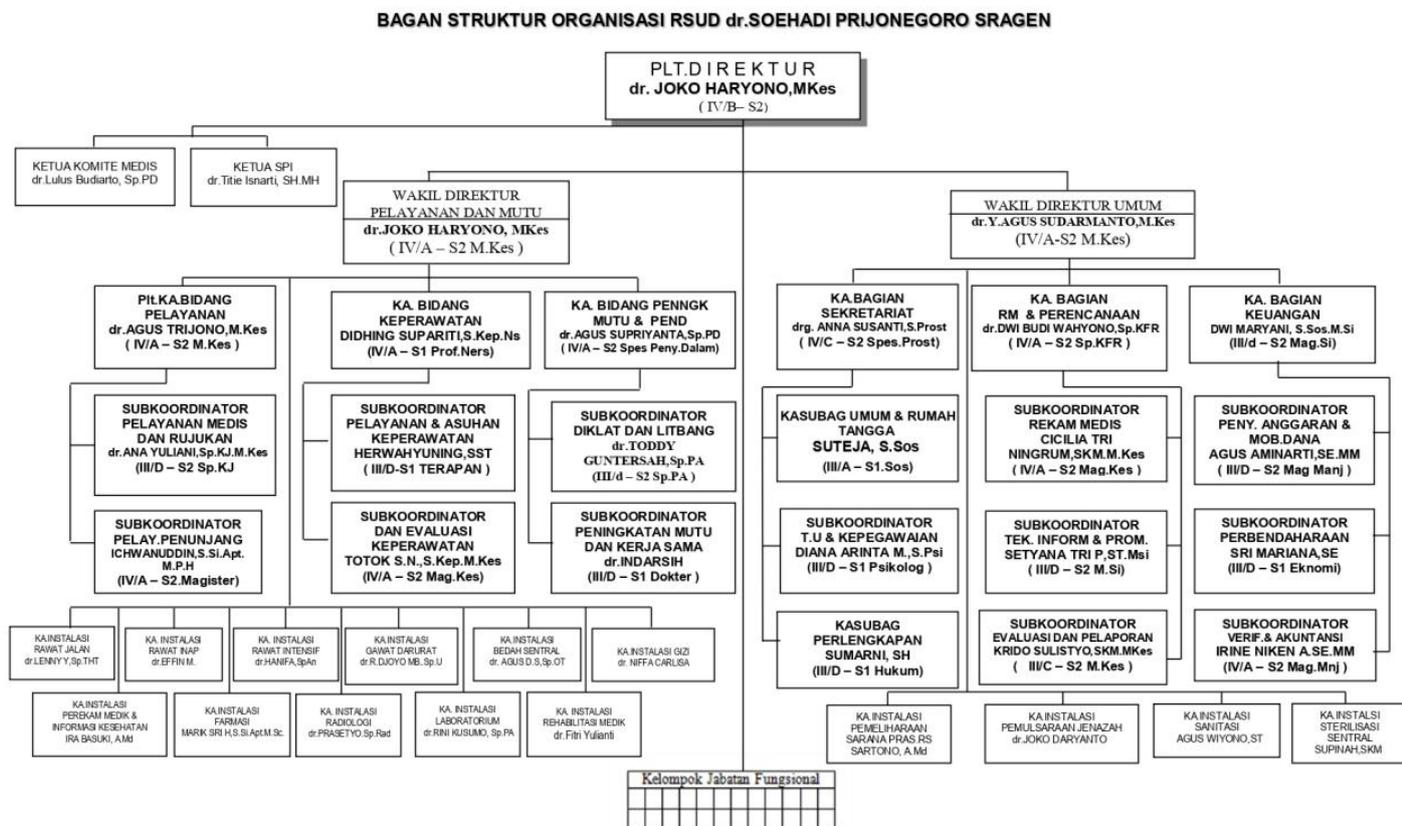
3.1.8 Jenis Pelayanan

Jenis layanan yang tersedia di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen adalah:

1. Instalasi Gawat Darurat (IGD) 24 Jam
2. Instalasi Rawat Inap
3. Instalasi Rawat Inap VIP dan VVIP
4. Instalasi Rawat Jalan
5. Kemoterapi
6. Instalasi Rehabilitasi Medik
7. Hemodialisa
8. TB DOT
9. Poliklinik Spesialis Dalam
10. Poliklinik Spesialis Jantung
11. Poliklinik Spesialis Syaraf
12. Poliklinik Spesialis Orthopedi
13. Poliklinik Spesialis Paru-paru
14. Poliklinik spesialis Bedah
15. Poliklinik Spesialis Urologi
16. Poliklinik Spesialis Jiwa
17. Poliklinik Spesialis Gigi
18. Poliklinik Spesialis Kandungan
19. Poliklinik Spesialis Oncologi
20. Poliklinik Spesialis Anak
21. Poliklinik Spesialis Kulit dan Kelamin
22. Poliklinik Spesialis Mata
23. Poliklinik Umum
24. Ambulance

- 25. ICU-ICCU
- 26. PICU-NICU
- 27. Klinik Geratri

3.2 Struktur Organisasi



Gambar 3.1 Struktur Organisasi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

3.3 Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Klasifikasi Rumah Sakit Umum terdiri dari :

1. Rumah Sakit umum kelas A merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.
2. Rumah Sakit umum kelas B merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.
3. Rumah Sakit umum kelas C merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah
4. Rumah Sakit umum kelas D merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah

Untuk perizinan rumah sakit dimulai melalui Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik atau *Online Single Submission* yang disingkat OSS yang merupakan perizinan berusaha yang diterbitkan oleh lembaga OSS untuk dan atas nama menteri, gubernur, atau bupati/wali kota kepada pemilik dan pengelola Rumah Sakit melalui sistem elektronik yang terintegrasi. Lembaga OSS adalah lembaga pemerintah non kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang koordinasi penanaman modal.

Izin Mendirikan Rumah Sakit diterbitkan oleh Lembaga OSS untuk dan atas nama menteri, gubernur, atau bupati/wali kota setelah pemilik Rumah Sakit melakukan pendaftaran sampai sebelum pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan memenuhi persyaratan dan/atau komitmen. Sedangkan untuk Izin Operasional Rumah Sakit yang terdiri dari izin komersial atau operasional setelah pemilik Rumah Sakit mendapatkan Izin Mendirikan.

Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, atau Instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Soehadi Prijonegoro Sragen merupakan rumah sakit dengan klasifikasi tipe D pada tahun 1958. Pada tahun 1995 RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen di tingkatkan menjadi tipe C dengan SK Bupati Nomor : 445/461/011/1995. Selanjtnya pada tahun 1999 menjadi swadana,

dengan PERMENDAGRI nomor 7 tahun 1999. Pemberian Status Akreditasi Penuh Tingkat Lanjut kepada RSUD untuk 12 Pokja Pelayanan pada tahun 2009. Pada tahun 2011 sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : HK.03.05/I/288/2011 RSUD dr. Soehadi Prijonegoro ditetapkan menjadi Rumah Sakit Umum Kelas B. Pada tahun 2016 RSUD dr. Soehadi mendapatkan sertifikat dari komisi administrasi Rumah Sakit dengan Nomor : KARS-SERT/468/VII/2016 dengan penilaian lulus tingkat PARIPURNA.

3.4 Komite Farmasi dan Terapi (KFT)

Komite Farmasi dan Terapi (KFT) di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada pimpinan rumah sakit mengenai kebijakan penggunaan obat di rumah sakit yang anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di rumah sakit, apoteker instalasi farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya seperti keperawatan dan bagian gizi serta rekam medis. KFT diketuai oleh seorang dokter dan sekretarisnya merupakan seorang apoteker.

Komite Farmasi dan Terapi (KFT) di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen mengadakan rapat secara teratur, rapat dilakukan tiap 3 (tiga) bulan sekali. Panitia Farmasi dan Terapi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen mempunyai tugas diantaranya :

1. Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di rumah sakit,
2. Melakukan usulan obat baru pada formularium rumah sakit,
3. Melakukan perubahan item obat baru pada formularium rumah sakit,
4. Melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium rumah sakit,
5. Mengembangkan standar terapi,
6. Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat,
7. Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional,
8. Mengkoordinir penatalaksanaan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD),
9. Mengkoordinir penatalaksanaan *medication error* dan

10. Menyebarluaskan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di rumah sakit.

Peran Apoteker dalam komite/panitia lain yang terkait penggunaan obat di rumah sakit antara lain:

1. *Direct Observed Treatment Shortcourse (DOTS)*;
2. *Keselamatan pasien rumah sakit*;
3. *Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*;
4. *Penanggulangan AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndromes)*;
5. Pengendalian infeksi rumah sakit;
6. Perawatan paliatif dan bebas nyeri;
7. PKMRS; atau
8. Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA);
9. Terapi Rumatan Metadon
10. Transplantasi;

3.5 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi merupakan kesatuan fasilitas yang menyelenggarakan tugas melaksanakan pelayanan medis, penunjang medis, dan penunjang non medis. Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala dalam jabatan fungsional yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan dan Mutu. Penambahan jumlah dan jenis instalasi ditetapkan oleh Direktur berdasarkan peraturan perundang – undangan yang berlaku (TUSI RS, 2016).

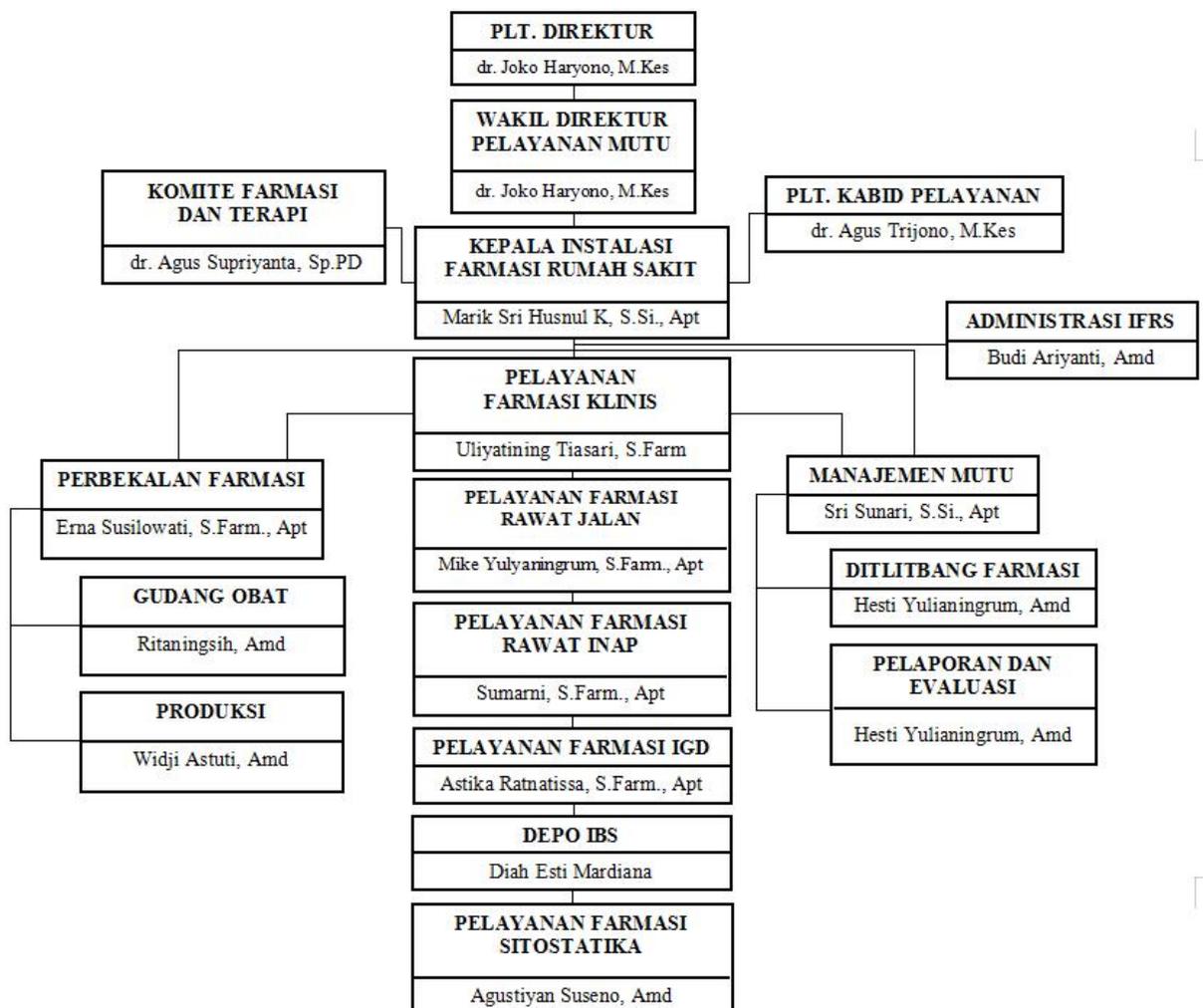
3.5.1 Instalasi Farmasi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

Instalasi Farmasi di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen merupakan salah satu pelayanan non medis yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan perbekalan farmasi dan pelayanan kefarmasian diantaranya yaitu melaksanakan pengadaan, penyiapan racikan obat, pendistribusian dan penyimpanan perbekalan farmasi untuk kebutuhan RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro serta memberikan informasi obat kepada pasien rawat jalan ataupun rawat inap. Instalasi Farmasi RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro mempunyai fasilitas penyelenggaraan seluruh

kegiatan serta pelayanan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri.

3.5.2 Struktur Organisasi

Struktur Organisasi di Instalasi Farmasi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen tersusun atas:



Gambar 3.2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi di RSUD dr. Soehadi
Prijonegoro Sragen

3.5.3 Jenis Pelayanan Instalasi Farmasi

1. Instalasi Farmasi Rawat Jalan

Instalasi farmasi rawat jalan mempunyai fungsi penyelenggaraan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan bagi pasien rawat jalan,

pelatihan dan penelitian, melaksanakan rujukan baik intern maupun instalasi lainnya dan unit pelayanan kesehatan di luar rumah sakit. Instalasi Farmasi Rawat Jalan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen memiliki fungsi untuk penyelenggaraan kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi dan Bahan Media Habis Pakai (BMHP) serta pelayanan farmasi klinis kepada pasien rawat jalan.

2. Instalasi Farmasi Rawat Inap

Instalasi Rawat Inap mempunyai fungsi penyelenggaraan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan paripurna bagi pasien rawat inap, pelatihan dan penelitian, melaksanakan rujukan baik intern maupun dengan instalasi lainnya dan Unit Pelayanan Kesehatan di luar Rumah Sakit. Instalasi Farmasi Rawat Inap di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen mempunyai fungsi penyelenggaraan kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi dan BMHP serta pelayanan farmasi klinis kepada pasien rawat inap.

3. Instalasi Farmasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat mempunyai fungsi penyelenggaraan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara, pelayanan pembedahan darurat (bedah minor) bagi pasien yang membutuhkan penanganan gawat darurat medis, pelatihan dan penelitian, melaksanakan rujukan baik intern maupun dengan Instalasi lainnya dan Unit Pelayanan Kesehatan di luar Rumah Sakit. Instalasi Farmasi Gawat Darurat di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen mempunyai fungsi penyelenggaraan kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi dan BMHP serta pelayanan farmasi klinis kepada pasien di Instalasi Gawat Darurat.

4. Instalasi Farmasi Bedah Sentral

Instalasi Kerja Bedah Sentral mempunyai fungsi penyelenggaraan kegiatan pelayanan bedah mayor baik darurat maupun elektif, serta pelatihan dan penelitian bagi pasien rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Instalasi Farmasi Bedah Sentral di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen mempunyai fungsi penyelenggaraan kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi dan BMHP serta pelayanan farmasi klinis kepada pasien di Instalasi Bedah Sentral.

5. Instalasi Farmasi Sitostatik

Bagian Sitostatik di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen mempunyai fungsi penyelenggaraan kegiatan penyediaan dan penyaluran obat kemoterapi bagi pasien.

6. Gudang Farmasi

Gudang Farmasi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen mempunyai fungsi sebagai tempat untuk penyimpanan perbekalan farmasi sebelum di salurkan ke masing-masing unit Farmasi.

7. Instalasi Sanitasi

Sanitasi lingkungan adalah upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin menimbulkan atau dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik dan kesehatan manusia dan merupakan upaya pengawasan berbagai faktor lingkungan fisik, kimia dan biologi yang ada di rumah sakit yang dapat menimbulkan pengaruh buruk terhadap kesehatan petugas, pasien dan pengunjung rumah sakit agar menciptakan lingkungan rumah sakit agar tetap bersih, nyaman dan dapat mencegah terjadinya infeksi silang dan tidak mencemari lingkungan.

8. Instalasi CSSD (*Central Sterilization Supply Department*)

CSSD adalah unit pelayanan non struktural yang berfungsi memberikan pelayanan sterilisasi yang sesuai standar atau pedoman dan memenuhi kebutuhan barang steril di rumah sakit. Secara khusus fungsi dari pusat sterilisasi adalah menerima, memproses, memproduksi, mensterilkan, menyiapkan serta mendistribusikan peralatan medis ke berbagai ruangan di rumah sakit untuk kepentingan perawatan pasien.

BAB IV

KEGIATAN PKPA DAN PEMBAHASAN

4.1 Gudang Perbekalan Farmasi

Perbekalan Sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang harus tersedia di Instalasi rumah sakit berupa obat dan bahan obat yang didasarkan pada formularium nasional dan formularium rumah sakit. Prosedur pengadaan farmasi meliputi perencanaan hingga distribusi perbekalan farmasi ke pasien.

Apoteker di gudang bertanggung jawab atas pengelolaan perbekalan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang ada di gudang. Dalam melaksanakan tugasnya, apoteker dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian untuk menerima, menyimpan dan menjaga keamanan, kualitas dan khasiat sediaan farmasi, alkes dan bahan medis habis pakai selama penyimpanan. Unit logistik dibagi menjadi dua ruangan, dengan penempatan pembagian peletakkan obat-obatan esensial, *non-esensial*, *high alert*, BMHP, dan alkes secara alfabetis.

4.1.1 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

1. Pemilihan

Penyusunan obat dalam formularium rumah sakit berdasarkan kebutuhan rumah sakit melalui alur:

- a. Komite Farmasi dan Terapi mengajukan usulan obat berdasarkan Panduan Praktik Klinik dan Formularium Nasional.
- b. Pemilihan obat dan Terapi yang disusun dan disepakati oleh Komite Farmasi dan Terapi (KFT) dengan mempertimbangkan usulan-usulan obat baru untuk disusun menjadi formularium RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
- c. Pemilihan obat dan BMHP berdasarkan Formularium dan standar pengobatan, terapi, pola penyakit, efektivitas dan keamanan, mutu harga dan ketersediaan di pasaran.
- d. Kemudian menyepakati obat yang digunakan untuk diajukan pengesahan ke Direktur Rumah Sakit.

- e. Setelah itu Direktur Rumah Sakit mengesahkan pemberlakuan formularium rumah sakit.
- f. RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen melakukan pengkajian untuk formularium rumah sakit setiap tahun sekali hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 terkait formularium sekurang-kurangnya dikaji setahun sekali berdasarkan atas informasi tentang keamanan dan efektivitas.

Penyusunan obat dalam Formularium Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan rumah sakit mengacu pada data morbiditas di rumah sakit menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/200/2020 Tentang Pedoman Penyusunan Formularium Rumah Sakit. Tahapan penyusunan Formularium Rumah Sakit sebagai berikut:

- a. Meminta usulan obat dari masing-masing Kelompok Staf Medik (KSM) dengan berdasarkan pada Panduan Praktik Klinis (PPK) dan *clinical pathway*.
- b. Membuat rekapitulasi usulan obat dari masing-masing KSM berdasarkan standar terapi atau standar pelayanan medik.
- c. Mengelompokkan usulan obat berdasarkan kelas terapi.
- d. Membahas usulan tersebut dalam rapat Komite/Tim Farmasi dan Terapi, jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar.
- e. Mengembalikan rancangan hasil pembahasan Komite/Tim Farmasi dan Terapi, dikembalikan ke masing-masing Staf Medik Fungsional (SMF) untuk mendapatkan umpan balik.
- f. Membahas hasil umpan balik dari masing-masing SMF untuk mendapatkan obat yang rasional dan *cost effective*.
- g. Menyusun usulan daftar obat yang masuk ke dalam Formularium Rumah Sakit.
- h. Menyusun usulan kebijakan penggunaan obat.
- i. Penetapan formularium rumah sakit oleh Direktur.
- j. Melakukan edukasi mengenai Formularium Rumah Sakit kepada seluruh tenaga kesehatan rumah sakit.

k. Melakukan monitoring dan evaluasi kepatuhan.

Pengusulan obat baru oleh KFT untuk memasukkan daftar obat baru dalam formularium rumah sakit. Sebagai acuan penerapan Langkah pengusulan obat. Adapun prosedur yang diterapkan pada RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen yaitu:

- a. Dokter mengusulkan obat baru yang belum ada dalam daftar Formularium Rumah Sakit.
- b. Dokter membuat usulan obat baru dengan mengisi Form usulan obat baru dan diketahui oleh Ketua Komite Medis.
- c. Form usulan obat baru disampaikan kepada Komite Farmasi dan Terapi.
- d. Komite Farmasi dan Terapi memproses usulan obat baru dengan dilakukan monitoring obat baru.
- e. Usulan obat baru yang disetujui oleh Komite Farmasi dan Terapi diserahkan ke Instalasi Farmasi untuk dilakukan perencanaan pengadaannya.

2. Perencanaan

Rumah sakit melakukan perencanaan kebutuhan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan untuk menghindari kekosongan obat dengan cara penggunaan *safety stock* melalui *buffer stock* yakni 30% dari total persediaan awal. Perencanaan perbekalan farmasi meliputi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) yang akan menentukan dalam proses pengadaan perbekalan farmasi rumah sakit. Adapun alur perencanaan pada RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen yaitu:

- a. Perencanaan kebutuhan dilakukan oleh Farmasi dengan membuat daftar rencana kebutuhan atau RAB tiap bulan sesuai dengan perbekalan farmasi dan obat yang dibutuhkan.
- b. Penanggung jawab perbekalan farmasi akan mengumpulkan data yang diperlukan untuk pembuatan rencana melalui data penggunaan perbekalan farmasi periode sebelumnya, data persediaan perbekalan farmasi, penyakit yang banyak diderita pasien, serta mengikuti Formularium Rumah Sakit dan Formularium Nasional yang terbaru.

- c. Perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi pada RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen berdasarkan metode konsumsi dan metode epidemiologi.
- d. Penanggung jawab perbekalan farmasi akan membuat rekap perbekalan farmasi yang dipakai dalam 3 bulan terakhir dari setiap anggaran yang ada di rumah sakit yaitu anggaran obat *e-catalog* dan obat non *e-catalog*, BMHP *e-catalog* dan BMHP non *e-catalog*.
- e. Penanggung jawab perbekalan farmasi menyerahkan hasil rekap perbekalan farmasi kepada Kepala Instalasi Farmasi.
- f. Kepala Instalasi Farmasi membuat perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi sesuai dengan anggaran obat. Seperti obat *e-catalog* dan obat generik non *e-catalog* untuk kebutuhan tiga hingga enam bulan.
- g. Obat non generik dengan anggaran non *e-catalog* untuk kebutuhan satu bulan hingga enam bulan. BMHP *e-catalog* dan non *e-catalog* untuk kebutuhan tiga bulan.
- h. Perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi yang dibuat oleh Kepala Instalasi Farmasi dimintakan persetujuannya kepada Kepala Bidang Pelayanan dan dimintakan anggarannya ke bagian keuangan, kemudian diserahkan kepada bagian pengadaan perbekalan farmasi.
- i. Pejabat pengadaan membuat pesanan sesuai dengan perencanaan yang diajukan oleh instalasi farmasi.
- j. Tahap perencanaan pada RSUD dr. Soehadi Prijonegoro dilakukan setiap 1 tahun sekali, biasanya setiap awal pertengahan tahun sudah mulai melakukan tahap perencanaan untuk tahun berikutnya.

3. **Pengadaan**

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan, dimana harus menjamin ketersediaan jumlah dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dilakukan berdasarkan perencanaan dari farmasi dengan memperhatikan anggaran *e-catalog* dan non *e-catalog*. Untuk Obat – obat *e-catalog* *buffer stock* nya adalah 3 bulan sedangkan untuk obat non *ecatalog*

buffer stock nya adalah 1 bulan. Pengadaan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dilakukan dengan 3 cara yaitu :

- a. Langsung
Pengadaan Langsung dilakukan ke masing – masing PBF
- b. Tender
Bagian Farmasi akan mengajukan untuk di Tenderkan
- c. *E-Purchasing*
Dilakukan secara *online* melalui aplikasi biasanya untuk obat *e-catalog*
Setiap 6 bulan Gudang Farmasi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen akan melakukan monitoring dan evaluasi obat berdasarkan Formularium Rumah Sakit. Pengadaan dilakukan dengan membuat Surat Pesanan (SP). SP di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen terdiri atas :

- a. SP Regular : Terdiri atas 1 rangkap untuk obat non *e-catalog*
- b. SP E-Purchasing : Terdiri dari 1 rangkap dikeluarkan oleh LPSE untuk obat *e-catalog*
- c. SP OOT : Terdiri atas 3 rangkap
- d. SP Prekursor : Terdiri atas 3 rangkap
- e. SP Psikotropik : Terdiri atas 3 Rangkap
- f. SP Narkotik : Terdiri atas 4 rangkap
- g. SP Covid-19 : Bebas PPN

Alur Pengadaan di Gudang Farmasi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen yaitu :

- a. Kepala Instalasi Farmasi membuat perencanaan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.
- b. Kepala Instalasi Farmasi memberikan hasil perencanaan kebutuhan kepada Kabid Pelayanan, yang kemudian akan diteruskan ke bagian keuangan untuk dimintakan anggaran.
- c. Dari bagian keuangan kemudian perencanaan kebutuhan yang sudah disetujui diserahkan ke bagian pejabat pengadaan untuk diadakan sesuai kebutuhan.

- d. Bagian pengadaan mengadakan/membelikan perbekalan farmasi sesuai perencanaan yang diajukan oleh Kepala Instalasi Farmasi dan disesuaikan dengan anggaran yang ada di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
- e. Pembelian *e-catalog* dengan cara *e-purchasing* di LPSE Sragen, non *e-catalog* dengan cara Tender maupun Pembelian Langsung.
- f. Semua pesanan dari hasil pengadaan diterima oleh petugas farmasi / penerima barang sesuai dengan prosedur penerimaan perbekalan farmasi. Pengadaan obat yang tidak tersedia (CITO) adalah obat yang tidak tersedia atau obat baru yang tidak disediakan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen yang bersifat CITO atau segera. Dilakukan dengan cara :
 - 1) Menginformasikan kepada bagian perbekalan farmasi jika ada kebutuhan obat yang dibutuhkan segera (*cito*).
 - 2) Menginformasikan ke bagian pengadaan untuk pembelian dengan syarat resep obat pasien, rekomendasi tim dokter dan tidak ada alternatif pengganti, copy resep sebagai Surat pesanan ke Apotek Rekanan atau Rumah Sakit Rekanan.
 - 3) Pengadaan bisa langsung mengadakan permintaan dari farmasi dengan syarat perbekalan farmasi masuk dalam Formularium Rumah Sakit, tidak tersedia alternatif pengganti di Rumah Sakit dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, alasan CITO dapat dibenarkan secara klinis dan mendapat persetujuan dari pengadaan.
 - 4) Penyerahan obat ke bagian perbekalan farmasi disertai kwitansi/nota atau faktur dan dilakukan pengecekan kesesuaian nama perbekalan farmasi yang diminta, kondisi perbekalan farmasi, jumlah perbekalan farmasi, tanggal *expired date* (ED)
 - 5) Setelah diterima bagian Gudang perbekalan farmasi, obat tersebut didistribusikan ke bagian farmasi.
 - 6) Mendokumentasikan setiap kegiatan pengadaan.

4. Penerimaan

Penerimaan merupakan proses penerimaan sediaan farmasi dan BMHP setelah dikirim oleh distributor ke Gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit oleh petugas farmasi yang berwenang yaitu Tenaga Teknis Kefarmasian atau Apoteker kemudian penerima barang akan memeriksa kembali kesesuaian barang pesanan dengan surat pesanan. Setelah barang diterima oleh TTK atau Apoteker, maka penerima akan memberikan tanda tangan atau tanda terima yang menyatakan barang telah diterima. Nama terang serta nomor SITTK/SIPA dan tanggal terima barang pada faktur yang diikuti dengan cap atau stempel rumah sakit. Penerimaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai harus diperiksa. Pengecekan di RSUD Prijonegoro Sragen meliputi:

- a. Kesesuaian barang dengan surat pesanan dan faktur
- b. Nomor batch
- c. Kondisi fisik barang
- d. Suhu penyimpanan
- e. Tanggal kadaluarsa
- f. Jumlah barang dan harga yang tertera di faktur sesuai dengan yang ditawarkan atau tidak.
- g. Barang diterima oleh bagian gudang disertai dengan penanda tangan faktur oleh apoteker penganggung jawab atau TTK.

Untuk memastikan kondisi perbekalan farmasi yang dikirim oleh distributor dalam keadaan yang baik, maka adapun prosedur yang ditetapkan oleh RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen sebagai berikut:

- a. Gudang atau penerima barang menerima perbekalan farmasi yang dikirim dari distributor
- b. Gudang atau penerima barang meneliti dan mencocokkan barang yang diterima meliputi :
 - 1) Kesesuaian dengan pesanan dan faktur
 - 2) Jumlah barang, dosis dan volume
 - 3) Waktu kadaluarsa dan nomor batch
 - 4) Penyimpanan perbekalan farmasi saat pengiriman

- 5) Cek suhu jika sediaan disimpan dalam suhu 2°C - 8°C
 - 6) Setelah barang yang diterima sudah sesuai dengan butir 2 (dua), maka bagian gudang atau penerima memberikan tanda tangan, nama terang, No. SITTK/SIPA dan tanggal terima barang pada faktur dan dibubuhkan cap rumah sakit.
- c. Kemudian menyimpan barang tersebut sesuai dengan prosedur atau ketentuan yang ada, mencatat barang yang datang di komputer dan kartu stok.
- d. Apabila pengiriman barang tidak sesuai dengan pesanan dan atau faktur dan atau rusak dan atau hampir kadaluarsa maka dilakukan pengembalian barang tersebut kepada distributor sesuai dengan prosedur pengembalian barang (retur).

Penerimaan bahan berbahaya dan beracun yang dilakukan oleh RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen untuk menjamin bahan berbahaya dan beracun yang diterima sesuai dengan spesifikasi, mutu dan jumlah maupun waktu kedatangan sesuai dengan persyaratan.

Setiap penerimaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dilengkapi dengan lembar data pengaman (LDP) atau *Material Safety Data Sheet (MSDS)* yang memuat identitas bahan, bahaya yang ditimbulkan, cara penanggulangan bila terjadi tumpahan atau kebocoran serta cara penanggulangan kedaruratan.

Setelah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang diterima sudah sesuai dengan butir 2 (dua), maka petugas gudang atau penerima memberikan tanda tangan, nama terang dan tanggal terima perbekalan farmasi pada faktur dan dibubuhkan cap rumah sakit. Bagian udang menyimpan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) tersebut sesuai dengan prosedur atau ketentuan yang ada, memasukan faktur perbekalan farmasi yang datang di komputer dan kartu stok.

Apabila pengiriman Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) tidak sesuai dengan pesanan dan atau faktur dan atau rusak dan atau hampir kadaluarsa maka Bagian ppgudang mengembalikan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) tersebut kepada distributor sesuai dengan prosedur pengembalian barang / retur.

5. Penyimpanan

Penyimpanan perbekalan farmasi merupakan kegiatan untuk menyimpan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai secara sistematis berdasarkan persyaratan mutu yang ditetapkan. Penyimpanan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen telah memenuhi syarat penyimpanan yang telah ditetapkan. Setelah perbekalan farmasi diterima maka petugas farmasi melakukan penyimpanan perbekalan farmasi meliputi :

a. Sesuai anggaran

Penyimpanan perbekalan farmasi dari gudang dimana dipisahkan secara terpisah antara anggaran e-katalog dan non-e-katalog.

b. Sesuai bentuk sediaan

Penyimpanan perbekalan sesuai bentuk sediaan dimana dipisahkan secara terpisah seperti sediaan padat (berbentuk tablet/kapsul), semipadat (krim, salep, gel dan lotion), sediaan cair (sirup, drops, suspensi dan emulsi), sediaan aerosol (seperti inhaler, tubuler).

c. Sesuai suhu penyimpanan

Penyimpanan perbekalan farmasi sesuai penyimpanan suhu dimana penyimpanan dengan perlakuan khusus dengan disimpan pada kulkas dengan suhu 2°C-8°C. contohnya insulin dan obat tetes mata

d. *High Alert*

Penyimpanan obat *high alert* disimpan secara terpisah dengan diberi penandaan label *high alert* dan *double check* di rak yaitu dengan garis keliling berwarna merah. Contohnya digoxin, glimepiride 1 mg, narkotika dan psikotropika.

e. Obat program

Penyimpanan obat program seperti obat HIV dan TBC lakukan secara terpisah dengan menyimpan pada lemari khusus terpisah dengan perbekalan farmasi lainnya.

f. Psikotropika dan Narkotika

Penyimpanan psikotropika dan narkotika dilakukan secara terpisah dengan disimpan dilemari khusus dengan 2 pintu dan kunci ganda yang

hanya dapat dibuka oleh Apoteker penanggung jawab atau apabila apoteker berhalangan dapat di limpahkan kepada TTK yang diberikan tanggung jawab.

- g. B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun)
Penyimpanan B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun) disimpan secara terpisah pada lemari terpisah dari penyimpanan lainnya dan terbuat dari besi dan terkunci dengan disertai logo serta keterangan masing-masing sediaan B3 seperti mudah terbakar, mudah teroksidasi dan dapat mengiritasi kulit.
- h. BMPH (Bahan Medis Habis Pakai).
Penyimpanan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) dilakukan secara terpisah dengan perbekalan farmasi lainnya yaitu pada lemari khusus. Semua perbekalan farmasi disusun secara alfabetis dengan penerapan prinsip FEFO (*First Expire First Out*) dimana obat yang mendekati *expire date* akan dikeluarkan duluan.
- i. LASA (*Look Alike Sound Alike*)
Penyimpanan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip (LASA, *Look Alike Sound Alike*) dilakukan secara terpisah dengan tidak berdekatan dengan diberikan penandaan khusus yaitu dengan menempel label LASA pada kotak obat.

6. Pendistribusian

Pendistribusian gudang perbekalan farmasi meliputi sediaan farmasi, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dari gudang farmasi di distribusikan ke ruang depo rawat jalan, depo rawat inap, IGD, IBS, Hemodialisa dan instalasi lain. Pemesanan dilakukan menggunakan lembar permohonan permintaan.

- a. Distribusi Perbekalan Farmasi Dari Gudang Perbekalan Farmasi Ke Unit Pelayanan Farmasi
 - 1) Pada bagian pelayanan membuat surat pesanan atau order didalam buku pesanan kepada bagian gudang berdasarkan buku catatan perbekalan farmasi yang telah menipis atau tinggal sedikit.

- 2) Gudang mengambil dan menyiapkan perbekalan farmasi sesuai prinsip FEFO dan sesuai dengan pesanan.
 - 3) Gudang mencatat jumlah perbekalan farmasi yang keluar pada kartu stok dan memasukkan data pengeluaran dalam komputer.
 - 4) Gudang mengirim perbekalan farmasi dengan membawa bukti pengeluaran perbekalan farmasi ke masing-masing unit pelayanan sesuai pesanan.
 - 5) Gudang melakukan serah terima perbekalan farmasi dengan bagian farmasi di unit pelayanan farmasi dengan cek kesesuaian barang yang dikirim.
 - 6) Penyerahan perbekalan farmasi disertai paraf yang menyerahkan dan paraf yang menerima. Adapun tim yang terlibat yaitu gudang farmasi dan unit pelayanan farmasi.
- b. Distribusi Bahan Medis Habis Pakai Dari Gudang Perbekalan Farmasi Ke Unit Keperawatan dan Bangsal.
- 1) Petugas ruang keperawatan membuat surat pesanan atau order didalam buku pesanan yang sudah di setujui oleh Kepala Keperawatan kepada bagian gudang perbekalan farmasi berdasarkan buku catatan Bahan Medis Habis Pakai yang telah menipis atau tinggal sedikit.
 - 2) Petugas gudang mengambil dan menyiapkan Bahan Medis Habis Pakai sesuai prinsip FEFO dan sesuai dengan pesanan.
 - 3) Petugas gudang mencatat jumlah Bahan Medis Habis Pakai yang keluar pada kartu stok dan memasukkan data pengeluaran dalam komputer. Petugas ruang keperawatan mengambil Bahan Medis Habis Pakai di gudang farmasi sesuai pesanan.
 - 4) Perawat melakukan pengecekan kesesuaian barang yang diterima dengan pesanan ke gudang dan penyerahan barang disertai paraf yang menyerahkan dan paraf yang menerima.
 - 5) Adapun tim yang terlibat yakni gudang farmasi dan ruang keperawatan.

- c. Gudang Perbekalan Farmasi Ke Unit Pelayanan Tertentu seperti radiologi, laboratorium dan hemodialisa.
- 1) Bagian pelayanan membuat surat pesanan atau order di dalam buku pesanan kepada bagian gudang berdasarkan buku catatan perbekalan farmasi yang diminta.
 - 2) Gudang menyiapkan perbekalan farmasi sesuai faktur yang diterima dari distributor karena untuk perbekalan dari unit pelayanan hemodialisa, radiologi, laboratorium penyimpanan perbekalan di masing-masing unit.
 - 3) Gudang mencatat jumlah perbekalan farmasi yang keluar pada kartu stok dan memasukkan data pengeluaran dalam komputer.
 - 4) Gudang mengirim perbekalan farmasi dengan membawa bukti pengeluaran perbekalan farmasi ke masing-masing unit pelayanan sesuai pesanan.
 - 5) Gudang melakukan serah terima perbekalan farmasi dengan petugas farmasi di unit pelayanan farmasi dengan cek kesesuaian barang yang dikirim.
 - 6) Penyerahan perbekalan farmasi disertai paraf yang menyerahkan dan paraf yang menerima.
 - 7) Adapun tim yang terlibat yakni gudang farmasi, radiologi, laboratorium, dan hemodialisa.

7. Pengendalian

Dilakukan *stock opname* setiap bulan *stock opname* adalah kegiatan perhitungan fisik persediaan yang ada di gudang. Merupakan salah satu fungsi untuk sistem pengendalian logistik intern. Untuk obat yang ED, obat rusak dan obat macet dengan menggunakan *stock opname*. Melalui kegiatan *stock opname* setiap akhir bulan maka akan membantu memastikan segala aktivitas pengiriman dan penerimaan barang berjalan sesuai dengan prosedur yang ditentukan, mengetahui arus keluar dan masuk barang selain itu dengan melakukan *stock opname* dapat memonitoring tanggal kadaluarsa masing-masing barang serta untuk mencegah adanya barang *expired* dikarenakan mengalami *slow moving*

yaitu obat dalam jangka waktu tertentu lambat keluar atau *death stock* yaitu stok obat yang tidak keluar lebih dari 3 bulan. Cara pengendalian persediaan perbekalan farmasi yaitu melakukan evaluasi persediaan obat *slow moving*, *death stock* dan *fast moving*.

8. Pemusnahan dan Penarikan

Perbekalan farmasi yang rusak atau telah memasuki periode kadaluarsa tidak dapat digunakan lagi. Sehingga harus ditarik atau disimpan ditempat terpisah sebelum dilakukan proses pemusnahan. Untuk menjamin kualitas obat yang ada di Rumah Sakit serta menjaga keselamatan pasien dari penggunaan obat yang rusak dan kadaluarsa, sehingga adapun prosedur yang telah diterapkan oleh RSUD dr.Soehadi Prijonegoro Sragen sebagai berikut:

- a. Gudang perbekalan farmasi mengumpulkan perbekalan farmasi yang rusak, kadaluarsa dan tidak memenuhi standar yang berada di semua unit pelayanan farmasi.
- b. Gudang perbekalan farmasi menyimpan perbekalan farmasi rusak atau kadaluarsa pada tempat tersendiri terpisah dari produk lainnya.
- c. Gudang perbekalan farmasi membuat laporan perbekalan farmasi rusak, kadaluarsa dan tidak memenuhi standar yang berisi :
 - 1) Nama perbekalan farmasi
 - 2) Nomor *batch*
 - 3) Tanggal *expired date*
 - 4) Jumlah perbekalan farmasi
 - 5) Harga perbekalan farmasi dan jumlah harganya
- d. Laporan perbekalan farmasi yang rusak, kadaluarsa dan tidak memenuhi standar oleh bagian gudang perbekalan farmasi diserahkan kepada Kepala Instalasi Farmasi untuk dibuatkan surat usulan/nota dinas kepada direktur terkait pemusnahan / penghapusan.
- e. Dengan persetujuan direktur, petugas farmasi mengkoordinasikan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen dan bagian / instansi lain

untuk menentukan waktu dan cara pemusnahan obat rusak atau kadaluarsa.

- f. Pemusnahan dihadiri oleh beberapa saksi :
- 1) Apoteker Penanggung Jawab rumah sakit
 - 2) Direktur rumah sakit
 - 3) Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen
 - 4) Tenaga teknis Kefarmasian
 - 5) Bagian aset rumah sakit
 - 6) Bagian manajemen fasilitas rumah sakit (MFK)
- g. Pengelolaan limbah farmasi berupa obat rusak dan obat kadaluarsa dilakukan dengan berbagai cara yaitu :
- 1) Obat dikembalikan ke produsen atau pabrik untuk sediaan sitostatika yang rusak atau ED. Kemudian produsen akan mengganti sejumlah sediaan yang rusak atau ED tersebut.
 - 2) Beberapa obat ED dengan sediaan cair seperti sirup dapat diencerkan dengan mencampurkan air dan dibuang diselokan jika dalam jumlah kecil.
 - 3) Obat dibakar lewat insenerator jika dalam jumlah banyak.
- h. Farmasi membuat berita acara pemusnahan perbekalan farmasi.
- i. Farmasi memberikan laporan pemusnahan perbekalan farmasi kepada Dinas Kesehatan Sragen, Direktur rumah sakit dan bagian aset rumah sakit.

Pemusnahan obat-obatan dilakukan setahun sekali. Tahapan pemusnahan obat dimulai dari :

- a. Membuat daftar barang yang akan dimusnahkan
- b. Menyiapkan berita acara pemusnahan dan mengkoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak yang terkait
- c. Melakukan pemusnahan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

Beberapa obat seperti obat narkotika, psikotropika dan prekursor memiliki prosedur yang sedikit berbeda. Penanggung jawab fasilitas produksi /

fasilitas distribusi / fasilitas pelayanan kefarmasian / pimpinan lembaga / dokter praktik perorangan menyampaikan surat pemberitahuan dan permohonan saksi kepada Dinas Kesehatan Kota.

Penarikan merupakan suatu proses identifikasi dan menarik Kembali obat-obatan yang ada di rumah sakit dengan alasan tertentu seperti obat sering menimbulkan masalah berupa reaksi alergi, efek samping dan interaksi dengan obat lainnya, obat rusak secara fisikm obat telah kadaluarsam atau biasanya NIE (Nomor Izin Edar) telah habis sehingga ditarik peredarannya oleh BPOM maupun produsen.

Adapun tujuan dari penarikan perbekalan farmasi yaitu untuk menjamin mutu dan kualitas obat yang tersedia di Rumah Sakit, sehingga perlu mengikuti alur atau prosedur yang telah diterapkan oleh RSUD dr.Soehadi Prijonegoro sebagai berikut:

- a. Gudang perbekalan farmasi menerima surat pemberitahuan penarikan obat dari distributor.
- b. Gudang perbekalan farmasi menginformasikan kepada Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit.
- c. Kepala Instalasi Farmasi membuat intruksi ke semua unit pelayanan instalasi farmasi berupa penarikan produk obat dengan alasan yang jelas dan obat yang sudah ditarik dikumpulkan menjadi satu di gudang perbekalan farmasi.
- d. Gudang perbekalan farmasi menyimpan obat yang sudah ditarik di tempat karantina sebelum obat tersebut diambil oleh distributor.
- e. Gudang perbekalan farmasi membuat berita acara penarikan obat dengan distributor.
- f. Gudang perbekalan farmasi mengisi formulir dari distributor terkait penarikan obat.
- g. Gudang perbekalan farmasi membuat laporan penarikan obat.
- h. Instalasi farmasi menginformasikan kepada Komite Farmasi dan Terapi dan Komite Medis terkait adanya penarikan obat.

9. **Administrasi**

Melalui pencatatan kartu stok, pelaporan pengendalian sediaan farmasi mendekati *expired date*, pelaporan sediaan farmasi *expired date*, serta pelaporan penggunaan sediaan farmasi golongan psikotropika dan narkotika serta laporan obat program.

- a. Pencatatan menggunakan kartu stok yang digunakan untuk mencatat mutasi sediaan farmasi dan BMHP. Data pada kartu stok digunakan untuk menyusun laporan, perencanaan, pengadaan, distribusi dan sebagai pembandingan terhadap keadaan fisik sediaan farmasi dan BMHP dalam tempat penyimpanannya. Kemudian ada kartu stok induk digunakan untuk pencatatan mutasi sediaan farmasi dan BMHP.
- b. Pelaporan terkait kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi sediaan farmasi dan BMHP. Jenis laporan yang dibuat oleh IFRS meliputi laporan penggunaan psikotropika dan narkotika, laporan sediaan farmasi mendekati ED dan laporan sediaan farmasi ED, serta laporan penerimaan perbekalan farmasi laporan obat program.

Kegiatan administrasi pada RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen telah mengikuti Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 yakni menggunakan kartu stok dan kartu induk stok sebagai media pencatatan. Kemudian untuk pelaporan dengan cara kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi sediaan farmasi dan BMHP termasuk laporan penggunaan psikotropika dan narkotika. Setiap hari dilakukan *back up stok* untuk meneruskan fungsi komputerisasi selama komputer tidak beroperasi dan kemudian di input atau dipindahkan secara cepat.

10. **Pembahasan**

Perbekalan Sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang harus tersedia di Instalasi rumah sakit berupa obat dan bahan obat yang didasarkan pada formularium nasional dan formularium rumah sakit. Prosedur pengadaan farmasi meliputi perencanaan hingga distribusi perbekalan farmasi ke pasien.

Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 terkait Persyaratan kefarmasian yang dimaksud dalam penyimpanan perbekalan farmasi meliputi stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi dan

penggolongan sediaan farmasi dan BMHP. Untuk metode penyimpanan yang diterapkan RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dilakukan berdasarkan anggaran, alfabetis dengan menerapkan sistem FEFO. Sementara menurut Permenkes No.72 tahun 2016. Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi dan BMHP. Kemudian disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip FEFO dan FIFO disertai sistem informasi manajemen.

Penyimpanan obat digudang terdiri dari beberapa tempat terpisah, yaitu terdapat Gudang penyimpanan obat non e-katalog, obat e-katalog, dan BMHP yang diletakkan diruangan terpisah sehingga penyimpanan obat dan BMH sulit dikontrol. Penyimpanan sediaan obat dan BMHP penampilan dan penamaan yang mirip *Look Alike Sound Alike* (LASA). Untuk manajemen pengadaan sediaan farmasi dan BMHP di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen telah sesuai dengan kebutuhan sediaan farmasi dan BMHP

4.2 Pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan

Pelayanan instalasi farmasi rawat jalan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen bertempat di Gedung utama lantai 2. Pelayanan farmasi rawat jalan bertugas menangani kebutuhan perbekalan farmasi pasien rawat jalan untuk pasien dari poliklinik, VCT, TB DOT dan hemodialisa, pasien umum dan jaminan kesehatan.

Pelaksanaan tugas Instalasi Farmasi Rawat Jalan meliputi tugas pengelolaan perbekalan farmasi dan pelayanan farmasi klinis di rawat jalan. Dalam pelaksanaan pengelolaan perbekalan farmasi rawat jalan dan pelayanan farmasi klinis menjadi tanggung jawab seorang apoteker. Jumlah staff dari instalasi farmasi rawat jalan adalah 13, yang terdiri dari 4 apoteker dan 9 Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). Pembagian jam kerja pelayanan farmasi rawat jalan hanya satu *shift*, namun selalu di *rolling* terhadap TTK. Sedangkan untuk jadwal kerja operasional yaitu Hari Senin sampai dengan Kamis 08.00-15.00 WITA, Hari Jumat 08.00-15.00 WITA dan Hari Sabtu 08.00-15.00 WITA. Pelayanan instalasi farmasi rawat jalan rata-rata melayani 300-400 resep/hari

4.2.1 Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Instalasi Rawat Jalan

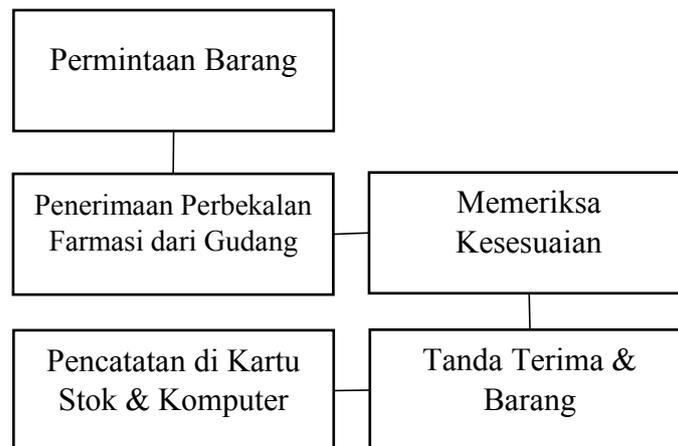
Pengelolaan perbekalan farmasi di instalasi rawat jalan pelaksanaannya mengikuti peraturan yang berlaku yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Pelayanan kefarmasian yang sudah sesuai dengan peraturan tersebut yaitu pengelolaan perbekalan farmasi yang meliputi pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian dan administrasi.

1. Permohonan Permintaan Perbekalan Farmasi yang Habis

Pengadaan di Instalasi farmasi rawat jalan dengan melakukan permohonan permintaan ke Gudang perbekalan farmasi sesuai obat yang habis.

2. Penerimaan

Penerimaan di Instalasi Rawat jalan dengan mencocokkan perbekalan farmasi dengan print out dari Gudang perbekalan farmasi.



Gambar 4.1 Penerimaan Perbekalan Farmasi

Penerimaan obat di instalasi rawat jalan dilakukan oleh apoteker ataupun TTK dengan mencocokkan perbekalan farmasi dengan *print out* dari gudang perbekalan farmasi meliputi pemeriksaan jenis barang, nama barang, jumlah barang, nomor *batch*, tanggal kadaluwarsa (*expired date*) serta kondisi fisik barang. Setelah itu dilakukan pencatatan di kartu stok serta menginput data stok di SIMPATI (Sistem Informasi Manajemen Terpadu Rumah Sakit). SIMPATI ini sendiri merupakan suatu aplikasi yang digunakan untuk menangani sistem

administrasi (*Bussiness Process*) dan rekam medis (*Medical Record*) pasien di rumah sakit.

3. Penyimpanan

Setelah perbekalan farmasi diterima maka petugas farmasi melakukan penyimpanan perbekalan farmasi meliputi :

a. Sesuai anggaran

Penyimpanan perbekalan farmasi sesuai dengan anggaran dimana dipisahkan secara terpisah antara anggaran *e-katalog*, dan *non-e-katalog*.

b. Sesuai bentuk sediaan

Penyimpanan perbekalan sesuai bentuk sediaan dimana dipisahkan secara terpisah seperti sediaan padat (berbentuk tablet/kapsul), semipadat (krim, salep, gel dan lotion), sediaan cair (sirup, drops, suspensi dan emulsi), sediaan aerosol (seperti inhaler, tubuler).

c. Sesuai suhu penyimpanan

Penyimpanan perbekalan farmasi sesuai penyimpanan suhu dimana penyimpanan dengan perlakuan khusus dengan disimpan pada kulkas dengan suhu 2°C-8°C. contohnya insulin dan obat tetes mata

d. *High Alert*

Penyimpanan obat *high alert* disimpan secara terpisah dengan diberi penandaan label *high alert* dan disimpan dalam lemari khusus yaitu lemari dengan garis keliling berwarna merah. Contohnya digoxin, glimepiride 1 mg, narkotika dan psikotropika.

e. Obat program

Penyimpanan obat program seperti obat HIV dan TBC lakukan secara terpisah dengan menyimpan pada lemari khusus terpisah dengan perbekalan farmasi lainnya.

f. Psikotropika dan Narkotika

Penyimpanan psikotropika dan narkotika dilakukan secara terpisah dengan disimpan dilemari khusus dengan 2 pintu dan kunci ganda yang hanya dapat dibuka oleh Apoteker penanggung jawab atau apabila

apoteker berhalangan dapat di limpaikan kepada TTK yang diberikan tanggung jawab.

g. B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun)

Penyimpanan B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun) disimpan secara terpisah pada lemari terpisah dari penyimpanan lainnya dan terbuat dari besi dan terkunci dengan disertai logo serta keterangan masing-masing sediaan B3 seperti mudah terbakar, mudah teroksidasi dan dapat mengiritasi kulit.

h. BMPH (Bahan Medis Habis Pakai).

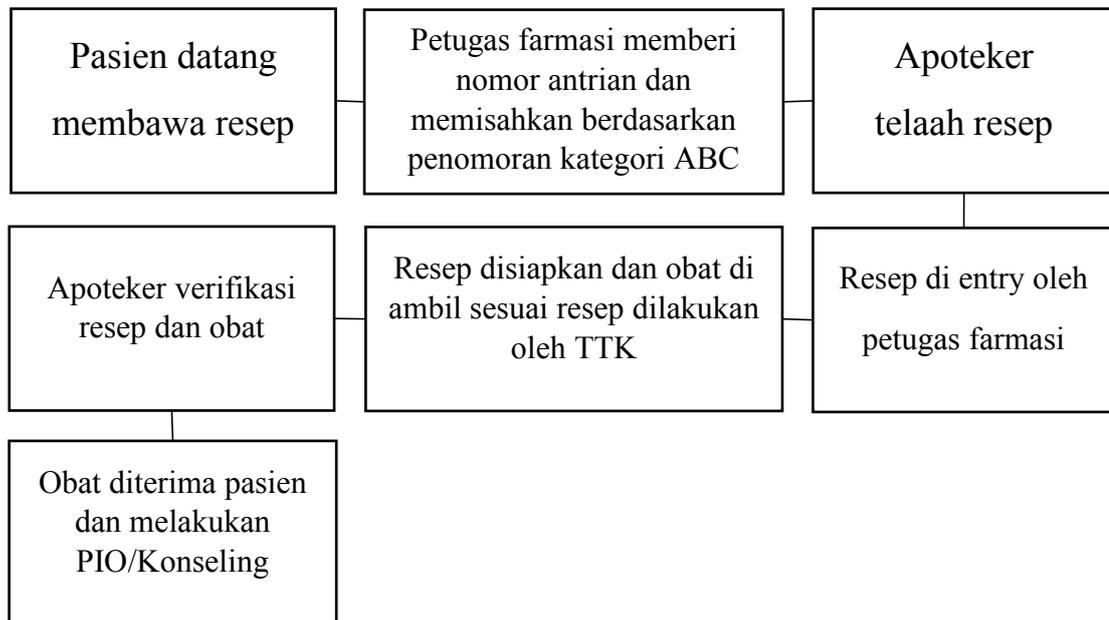
Penyimpanan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) dilakukan secara terpisah dengan perbekalan farmasi lainnya yaitu pada lemari khusus.

Semua perbekalan farmasi disusun secara alfabetis dengan penerapan prinsip FEFO (*First Expire First Out*) dimana obat yang mendekati *expire date* akan dikeluarkan duluan. FIFO (*First In First Out*) dimana penyimpanan dengan cara memakai stok barang di gudang sesuai dengan waktu masuknya.

Untuk penyimpanan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip (LASA, *Look Alike Sound Alike*) dilakukan secara terpisah dengan tidak berdekatan dengan diberikan penandaan khusus yaitu dengan menempel label LASA pada kotak obat.

4. Pendistribusian

Perbekalan farmasi dan alat Kesehatan bahan medis habis pakai di instalasi rawat jalan menggunakan metode *individual prescribing* yang dilakukan oleh petugas farmasi secara langsung kepada pasien.



Gambar 4.2. Pendistribusian Perbekalan Farmasi Rawat Jalan

Alur pendistribusian pelayanan farmasi di instalasi rawat jalan di mulai dari pasien datang membawa resep dari poliklinik ke instalasi farmasi rawat jalan. Pasien menyerahkan resep kepada petugas farmasi untuk mengambil nomor antrian berdasarkan kategori ABC. Untuk kategori A merupakan resep untuk obat non-kronis (7 hari) untuk pasien umum, saraswati dan BPJS. Untuk kategori B merupakan resep obat kronis (30 hari) untuk pasien umum, saraswati dan BPJS. Untuk kategori C merupakan resep racikan baik kronis ataupun non-kronis baik untuk pasien umum ataupun BPJS. Selanjutnya untuk resep BPJS terlebih dahulu di verifikasi berkas oleh administrator BPJS.

Apoteker akan melakukan telaah resep meliputi persyaratan administrasi (tanggal resep, nama dokter/SIP, nama pasien, alamat pasien, BB pasien), farmasetika (bentuk sediaan dan kekuatan sediaan) dan klinis (interaksi obat, efek samping obat, dosis, kontraindikasi dan alergi). Setelah itu resep akan di-entry dikomputer sesuai kategori dan dilakukan pencetakan etiket secara elektronik. Kemudian resep di siapkan oleh tenaga teknis kefarmasian. Setelah obat disiapkan, obat dibawa petugas ke bagian penyerahan yang sebelumnya dilakukan verifikasi terhadap obat yang disiapkan agar tidak terjadi kesalahan

dalam penyerahan yang dilakukan oleh Apoteker. Untuk menghindari kesalahan dapat di *tracer* dilakukan proses pengisian *form table* yang terdapat dibelakang resep yang berisi siapa yang menginput resep, menyiapkan obat, membungkus obat dan yang verifikasi obat yang telah siap.

Alur penyerahan obat ke pasien meliputi verifikasi nomor antrian pasien, verifikasi identitas pasien meliputi nama pasien, alamat pasien dan asal poliklinik atau dokter yang meriksa. Obat diserahkan kepada pasien dengan memperhatikan prinsip 7 BENAR (Benar Pasien, Benar Obat, Benar Dosis, Benar Waktu, Benar Cara Pemberian, Benar Dokumentasi dan Benar Informais).

Penyerahan obat disertai dengan pelayanan informasi obat secara singkat mengenai indikasi dan aturan pakai obat. Selain itu melakukan konseling kepada beberapa pasien khusus seperti pasien dengan kondisi khusus (ibu hamil, lansia, gangguan ginjal), pasien dengan terapi jangka Panjang/penyakit kronis (TB, DM dll), pasien yang menggunakan obat-obat khusus (penggunaan inhaler, insulin dll), pasien dengan polifarmasi, dan pasien dengan riwayat kepatuhan rendah. Untuk saat ini jumlah resep yang dilayani 100-150an/hari.

5. Pengendalian

Pengendalian perbekalan farmasi dan bahan medis habis pakai di instalasi rawat jalan dilakukan secara komputerisasi dan kartu stok. Pengendalian tersebut dengan melakukan *stock opname* yang dilakukan setiap akhir bulan. Selain *stock opname* dilakukan pula pencatatan pada kartu stok harian untuk menghindari kekosongan obat maupun BMHP di depo rawat jalan.

Di instalasi rawat jalan setiap paginya juga dilakukan *back-up* stok obat untuk mengetahui berapa jumlah obat yang keluar pada hari sebelumnya dan sekaligus mengetahui sisa stok obat yang tersisa agar tidak kehabisan dan jika terdapat obat sisa sedikit atau habis dapat dilakukan pencatatan dan perencanaan pengadaan sediaan farmasi atau BMHP ke gudang obat. Untuk kartu stok dibedakan menjadi 3 yaitu untuk kartu stok warna kuning merupakan kartu stok untuk obat-obatan non *e-katalog*, untuk kartu stok berwarna hijau merupakan kartu stok untuk obat-obatan *e-katalog*, dan untuk kartu stok berwarna putih merupakan untuk obat-obatan hibah (program).

6. Administrasi

Administrasi perbekalan farmasi dan bahan medis habis pakai di instalasi rawat jalan meliputi pencatatan dan pelaporan. Kegiatan pencatatan meliputi mencatat kartu stok, suhu ruang, dan penggunaan napza. Sedangkan kegiatan pelaporan meliputi laporan *stock opname* dan pelaporan psikotropika dan narkotika melalui web SIPNAP. Pencatatan kartu stok digunakan untuk mencatat penerimaan dan pengeluaran obat yang dilakukan setiap hari. Pencatatan monitoring suhu ruangan, kelembaban ruangan dan suhu penyimpanan obat dikulkas dilakukan setiap hari pada pagi dan siang. Serta pencatatan penggunaan obat psikotropika dan narkotika dilakukan untuk mengidentifikasi pasien yang mendapatkan obat psikotropika atau narkotika. Pencatatan tersebut meliputi nama pasien, alamat pasien, dokter, nama sediaan serta jumlah sediaan. Sedangkan untuk pelaporan meliputi laporan *stock opname* yang dilakukan sebulan sekali dengan mencocokkan jumlah perbekelan farmasi yang tertera di kartu stok, dengan di sistem komputer dan juga jumlah secara fisik.

Pelaporan psikotropika dan narkotika dilakukan secara *online* oleh petugas farmasi yang telah didelegasikan untuk Instalasi Farmasi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen melalui *website* SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) yang dilakukan setiap bulan, selambat-lambatnya tanggal 10 yang disesuaikan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi. Pelaporan obat program (hibah) yaitu obat TB dan HIV dengan melakukan pelaporan ke Dinas Kesehatan Provinsi untuk mengevaluasi persebaran pasien TB dan HIV.

4.2.2 Pelayanan Farmasi Klinik Rawat Jalan

Pelayanan farmasi klinik di instalasi rawat jalan pelaksanaannya mengikuti peraturan yang berlaku yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Pelayanan kefarmasian yang sudah sesuai dengan peraturan tersebut pengkajian dan pelayanan resep, Pemberian Informasi Obat (PIO) dan konseling.

1. Pengkajian Pelayanan Resep

Pengkajian dan pelayanan resep dirawat jalan dilakukan oleh apoteker meliputi pengkajian kesesuaian administratif, kesesuaian farmasetika dan kesesuaian klinis. Kesesuaian administratif meliputi tanggal resep, nama dokter/SIP, nama pasien, alamat pasien, BB pasien. Kesesuaian farmasetika meliputi bentuk sediaan dan kekuatan sediaan. Kesesuaian klinis meliputi interaksi obat, efek samping obat, dosis, kontraindikasi dan alergi.

2. Pemberian Informasi Obat (PIO)

Pemberian Informasi obat di instalasi farmasi rawat jalan dilakukan oleh apoteker kepada pasien rawat jalan yang dilakukan pada saat penyerahan obat. Pemberian informasi obat dilakukan dengan memberi penandaan terhadap etiket obat dengan jelas. Informasi yang diberikan kepada pasien saat PIO diantaranya indikasi obat, frekuensi penggunaan obat, waktu penggunaan obat serta efek samping obat.

3. Konseling

Konseling pada instalasi farmasi rawat jalan dilakukan oleh apoteker kepada pasien-pasien khusus dan dilakukan diruang khusus yaitu ruang konseling. Beberapa kriteria pasien yang diberikan konseling diantaranya pasien dengan kondisi khusus (geriatri, pediatri, ibu hamil, ibu menyusui, dan pasien dengan gangguan ginjal), pasien dengan pengobatan kronis/jangka Panjang (TB, diabetes melitus, dan hipertensi), pasien dengan penggunaan obat-obatan dengan instruksi khusus (pasien yang pertama kali menggunakan inhaler), pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoksin), pasien yang menggunakan banyak obat polifarmasi, dan pasien dengan riwayat kepatuhan rendah. Pemberian konseling ini bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat.

4.3 Pelayanan Instalasi Rawat Inap

Instalasi Farmasi Rawat Inap (IRNA) merupakan depo farmasi yang melayani resep pasien rawat inap dan resep *home medicine* (resep obat untuk pasien pulang). Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro

Sragen bertempat di gedung utama lantai 4 dan juga di gedung baru RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen yang merupakan Rawat Inap VIP, VVIP, dan Super VVIP Wijaya Kusuma. Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen melayani permintaan resep untuk ruangan Teratai, Anggrek, IGD, Cempaka, Perinatologi, Aster, Tulip, ICU, ICCU, ICU Covid, Rosela, Melati Timur, dan Melati Barat.

Pelaksanaan tugas Instalasi Farmasi Rawat Inap meliputi tugas pengelolaan perbekalan farmasi dan pelayanan farmasi klinis di rawat inap. Dalam pelaksanaan pengelolaan perbekalan farmasi rawat inap dan pelayanan farmasi klinis menjadi tanggung jawab seorang apoteker.

Dalam pelaksanaan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) yang dilakukan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, mahasiswa PKPA akan terlibat dalam kegiatan pelayanan farmasi klinis di Rawat Inap dan mempelajari alur distribusi perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

4.3.1 Pengelolaan Perbekalan Farmasi Di Instalasi Farmasi Rawat Inap

1. Permohonan Kebutuhan

Pengadaan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dilakukan tiap hari untuk mencegah terjadinya kekosongan obat. Pengadaan dilakukan dengan melakukan pengisian permintaan bon sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) kepada bagian gudang farmasi.

2. Penerimaan

Setelah melakukan permohonan permintaan ke gudang farmasi, petugas dibagian gudang akan melakukan pengiriman obat ke bagian Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, petugas farmasi yang bertugas akan melakukan penerimaan sediaan farmasi dan BMHP dengan menyesuaikan nama sediaan, jumlah sediaan, nomor batch, dan tanggal *expired date*. Apabila ada ketidakseuaian maka petugas farmasi yang menerima akan melakukan konfirmasi ke bagian gudang bahwa terjadi ketidaksesuaian perbekalan farmasi

yang dikirimkan, setelah semua telah sesuai maka akan dilakukan tanda tangan tanda terima barang. Barang yang telah diterima akan diinput dalam Sistem Informasi Manajemen Terpadu Rumah Sakit (SIMPATI) dan dilakukan penyimpanan sediaan farmasi dan BMHP.

3. Penyimpanan

Penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen disusun secara alfabetis (A-Z) dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan disimpan berdasarkan :

a. Anggaran

Penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen disimpan berdasarkan anggaran *e-catalog*, obat *non e-catalog* yang disimpan dalam rak yang terpisah .

b. Bentuk Sediaan

Penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen disimpan berdasarkan bentuk sediaan seperti sediaan padat (tablet,kapsul, pil, kaplet), sediaan cair (sirup, drop, suspensi dan emulsi), sediaan injeksi, sediaan topikal (krim, gel, suppo, tetes mata, tetes telinga), sediaan aerosol (inhaler), sediaan insulin.

c. Suhu Penyimpanan

Penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen yang memiliki perlakuan atau kondisi khusus seperti penyimpanan pada suhu dingin (2°C-8°C) disimpan dalam kulkas penyimpanan perbekalan farmasi seperti insulin dan asam askorbat.

d. *High Alert Medication* (HAM)

Penyimpanan obat high alert di Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dilakukan dengan menyimpan obat *high alert* terpisah dengan perbekalan farmasi lain dan dilakukan penandaan dengan logo berwarna merah dan bertuliskan high alert. Sediaan obat high alert disimpan dalam lemari terpisah yang diberi penanda garis merah. Contoh obat high alert, obat digoxin, obat glimepirid, obat triheksifenidil, serta obat – obatan narkotik dan psikotropik. Penyimpanan sediaan farmasi

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.

- e. **Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)**
Penyimpanan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen disimpan pada lemari yang terpisah dengan perbekalan farmasi lainnya dan terbuat dari lemari besi dan terkunci dan diberikan label Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). Contoh B3 adalah rivanol dan alkohol 70%.
- f. **Bahan Medis Habis Pakai (BMPH)**
Penyimpanan Bahan Medis Habis Pakai (BMPH) di Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen disimpan pada rak yang terpisah. Ada beberapa BMHP seperti abbocath, vasofix, water for injection, dan spuit diletakkan dalam rak yang sama dengan sediaan injeksi.
- g. **Narkotika dan Psikotropik**
Penyimpanan obat narkotika dan psikotropik di Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen disimpan dalam lemari besi dengan pintu double dan terkunci ganda dan hanya dikelola oleh Apoteker Penanggung Jawab atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yang diberikan tanggung jawab saat APJ sedang berhalangan.
- h. **Obat Hibah**
Penyimpanan obat hibah di Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen ditempatkan pada rak yang sama dengan obat sediaan lainnya.

4. Pendistribusian

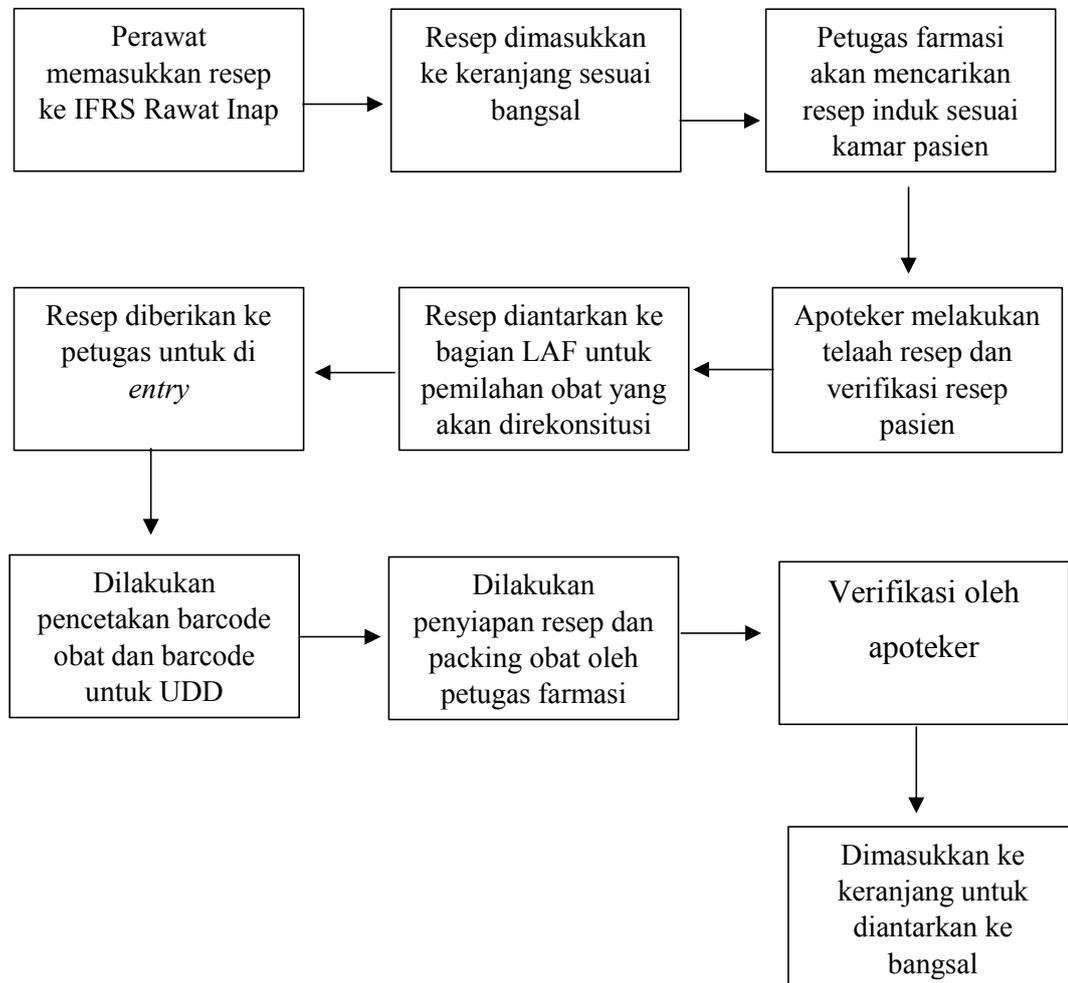
Distribusi obat di Instalasi Farmasi Rawat Inap dilakukan melalui pelayanan resep rawat inap pada ruangan dan pelayanan resep rawat inap pada pasien pulang. Alur pelayanan resep pada diruangan diawali dari perawat masing – masing ruangan datang membawa resep kemudian memasukkan resep sesuai keranjang ruangan kemudian, pasien akan mengisi buku pencatatan resep pasien

sesuai ruangan, kemudian petugas farmasi rawat inap akan mencarikan resep induk pasien, lalu dilanjutkan dengan skrinning atau telaah resep oleh apoteker. Apoteker akan melakukan telaah resep dengan memeriksa administrasi yang terdiri atas (nama dokter, SIP, tanggal resep, paraf dokter, nama pasien, alamat pasien, BB pasien), memeriksa farmasetik yang terdiri atas (obat, tepat cara penggunaan, tepat dosis) dan memeriksa persyaratan klinis yang terdiri dari (interaksi, efek samping, alergi, kontraindikasi, duplikasi).

Memeriksa persyaratan farmasetik yaitu (bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat, stabilitas dan ketersediaan obat, aturan dan cara penggunaan, inkompatibilitas (ketidakcampuran obat). Memeriksa persyaratan klinis yaitu (ketepatan indikasi, obat dan waktu penggunaan, duplikasi pengobatan, alergi, interaksi dan efek samping obat, kontraindikasi, efek adiktif). Setelah itu, resep yang telah dilakukan telaah resep akan diserahkan ke bagian LAF untuk dicek obat-obat yang akan dilakukan rekonstitusi obat, setelah itu resep dibawa ke bagian entry untuk mencetak etiket UDD, setelah itu petugas farmasi melakukan penyiapan resep, kemudian sebelum obat diserahkan dilakukan verifikasi oleh apoteker untuk melakukan pengecekan obat sudah sesuai atau belum, jika telah sesuai maka akan dimasukkan dalam keranjang dan diantarkan ke ruang bangsal masing – masing.

Untuk proses UDD dilakukan dengan menyiapkan obat sesuai resep harian dengan pembagian obat siang, sore, malam dan pagi yang disesuaikan dengan resep pasien. Untuk penandaan obat dilakukan dengan perbedaan warna plastik klip setiap waktunya, yang terdiri dari siang hari berwarna kuning, sore hari hijau, malam hari putih dan pagi hari biru, obat yang telah disiapkan akan dilakukan verifikasi oleh apoteker atau petugas farmasi yang mencakup (benar pasien, benar obat, benar dosis, benar rute pemberian, benar waktu pemberian, benar dokumentasi dan benar Informasi) setelah sesuai maka obat akan diantarkan sesuai waktu minum obat, untuk obat siang akan diantarkan oleh petugas farmasi yang bertugas sedangkan untuk obat sore, malam, dan pagi hari akan diantarkan oleh perawat yang bertugas. Alur Pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Inap dilakukan dengan pelayanan resep bangsal (*unit dose daily*).

Untuk pelayanan resep bangsal dilakukan dengan alur sebagai berikut :

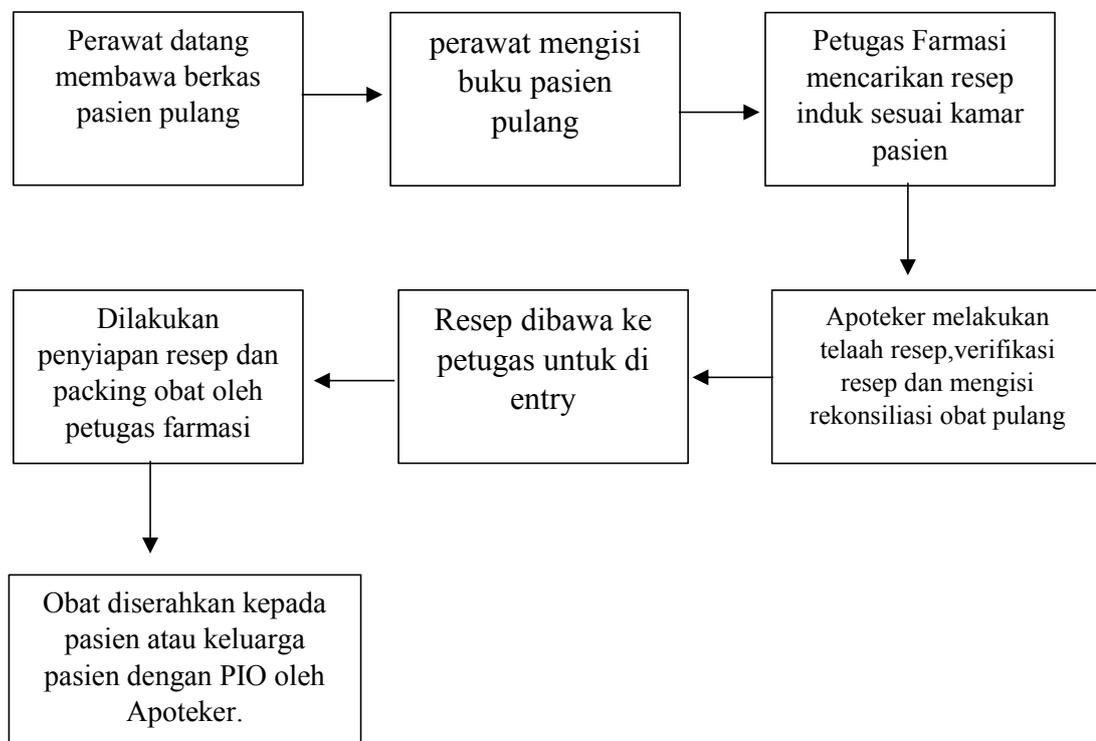


Gambar 4.3 Alur Pelayanan Resep Rawat Inap Pada Bangsal

Alur pelayanan resep pulang dilakukan dengan perawat datang membawa resep pulang kemudian melakukan pengisian buku ekspedisi, lalu petugas farmasi akan melakukan pengambilan resep induk pasien pulang. Setelah itu, apoteker melakukan telaah resep dengan memeriksa administrasi yang terdiri atas (nama dokter, SIP, tanggal resep, paraf dokter, nama pasien, alamat pasien, BB pasien), memeriksa farmasetik yang terdiri atas (obat, tepat cara penggunaan, tepat dosis) dan memeriksa persyaratan klinis yang terdiri dari (interaksi, efek samping, alergi, kontraindikasi, duplikasi).Memeriksa persyaratan klinis yaitu (ketepatan indikasi, obat dan waktu penggunaan, duplikasi pengobatan, alergi, interaksi dan efek

samping obat, kontraindikasi, efek adiktif). Resep kemudian dibawa ke bagian entry lalu dilakukan penyiapan obat oleh petugas farmasi. Perawat akan diberikan tagihan resep yang akan dibawa ke kasir, setelah itu pasien atau keluarga pasien akan datang membawa lembar untuk mengambil obat pulang.

Apoteker akan menyerahkan obat dengan menyampaikan informasi obat yang mencakup aturan minum, cara meminum obat dan penyimpanan obat. Alur Pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Inap dilakukan dengan pelayanan resep pasien pulang (*Home Medicine*) dilakukan dengan alur sebagai berikut :



Gambar 4.4 Alur Pelayanan Resep Rawat Inap Pada Pasien Pulang

5. Pengendalian

Pengendalian sediaan farmasi di Instalasi Farmasi Rawat inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dilakukan dengan pengisian kartu stok yang dilakukan oleh satu petugas farmasi yang bertanggung jawab. Kartu stok di Instalasi Farmasi Rawat inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen terbagi menjadi tiga jenis kartu stok yang dibedakan menjadi kartu stok *e-catalog* (hijau),

non e-catalog (kuning) dan obat hibah (putih). Tiap akhir bulan akan dilakukan stock opname untuk melihat jumlah fisik dengan yang ada di kartu stok. Untuk pengendalian obat *slow moving*, *fast moving*, dan *death stock* dengan cara obat – obatan yang *slow moving* atau *death stock* dilakukan mutasi ke instalasi farmasi lain yang obat – obatan tersebut *fast moving*.

6. Administrasi

Administrasi Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen meliputi pencatatan dan pelaporan. Pencatatan buku ekspedisi bangsal yang dilakukan oleh perawat saat mengantarkan resep ke Instalasi Farmasi Rawat Inap, catatan narkotika dan psikotropika yang dilakukan tiap pengambilan obat narkotik dan psikotropik yang meliputi pencatatan (nama pasien, alamat pasien, asal poli/dokter, nama sediaan obat dan jumlah obat), serta pencatatan kartu stok yang dilakukan setiap hari oleh petugas farmasi yang bertanggung jawab pada bagian kartu stok. Untuk pelaporan meliputi pelaporan stock opname yang dilakukan tiap bulan kepada kepala instalasi farmasi, pelaporan narkotik dan psikotropik dilakukan oleh koordinator pelayanan rawat jalan melalui website SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) setiap bulan sebelum tanggal 10.

Pengelolaan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen yang meliputi kegiatan penerimaan, distribusi, pengendalian, dan administrasi telah sesuai dengan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menjelaskan bahwa obat hibah haruslah disimpan dalam lemari yang terpisah dengan sediaan farmasi lainnya, sehingga dapat disimpulkan bahwa penyimpanan obat hibah yang belum sesuai ini dikaitkan dengan ruang atau tempat penyimpanan obat yang belum mencukupi.

4.3.2 Pelayanan farmasi klinik Rawat Inap

Pelayanan Farmasi Klinis di Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, mencakup :

1. Pengkajian dan pelayanan resep

Skrining resep di Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dilakukan dengan pemeriksaan persyaratan administrasi, farmasetik, klinis yang meliputi :

- a. Tanggal resep
- b. Nama dan SIP dokter
- c. Nama dan tanggal lahir pasien
- d. Berat Badan pasien
- e. Alamat pasien
- f. Tepat dosis
- g. Tepat obat
- h. Tepat sediaan
- i. Tepat cara dan waktu pemberian sediaan
- j. Duplikasi obat
- k. Alergi
- l. Kontraindikasi
- m. Interaksi obat

Verifikasi resep sebelum diberikan kepada pasien yang dilakukan oleh apoteker di Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen meliputi pengecekan :

- a. Benar pasien
- b. Benar obat
- c. Benar dosis
- d. Benar rute pemberian
- e. Benar waktu pemberian
- f. Benar dokumentasi
- g. Benar informasi

Pelayanan farmasi klinik di Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen yang meliputi kegiatan pengkajian dan pelayanan resep terdapat beberapa hal yang belum sesuai dengan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Pada

kegiatan skrinning resep/ telaah resep, kolom telaah resep pada instalasi farmasi rawat inap sudah sesuai dengan persyaratan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit mencakup persyaratan administratif yaitu nama pasien, umur dan tanggal lahir pasien, berat badan pasien untuk pasien tertentu, nama, SIP dan paraf dokter, tanggal resep, asal resep. Persyaratan farmasetik yaitu bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat, stabilitas dan ketersediaan obat, aturan dan cara penggunaan, inkompatibilitas (ketidakcampuran obat).

2. Penelusuran riwayat penggunaan obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat pada Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dilakukan untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat atau sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari kegiatan visite atau data rekam medik/Catatan Penggunaan Obat (CPO) Pasien.

3. Rekonsiliasi obat

Rekonsiliasi obat di Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen diawali saat pasien masih berada di dalam IGD (Instalasi Farmasi Gawat Darurat), dokter jaga IGD akan bertanya kepada pasien tentang obat yang dibawa oleh pasien saat pasien datang rawat inap di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, kemudia perawat akan memberitahu kepada apoteker di Instalasi Farmasi Gawat Darurat untuk mengidentifikasi obat yang dibawa pasien. Apoteker melakukan identifikasi obat pasien pada lembar rekonsiliasi obat, lembar pertama akan dimasukkan rekam medis pasien kemudian lembar kedua menyatu dengan Catatan Pemberian Obat Pasien (CPO). Jika obat tersebut berasal dari luar RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen maka obat tersebut tidak akan digunakan dan akan disimpan pada loker ruang obat pasien di ruang perawatan dengan disertai label yang bertuliskan “TIDAK DIGUNAKAN SELAMA RAWAT INAP”. Jika pasien pindah ruang perawatan maka perawat akan menginformasikan kepada apoteker untuk mengidentifikasi obat yang akan digunakan maupun tidak dan apoteker akan menulis pada lembar rekonsiliasi obat. Rekonsiliasi obat yang dilakukan oleh apoteker pada pasien rawat inap disertakan

dengan pelayanan pemberian informasi obat kepada pasien. Untuk lembar rekonsiliasi obat terdiri atas 3 lembar. Lembar pertama akan diserahkan kepada pasien, lembar kedua akan disimpan oleh bagian farmasi dan lembar ketiga disatukan dengan berkas rekam medis pasien. Rekonsiliasi obat pada pasien pulang akan disiapkan oleh petugas farmasi rawat inap kemudian dimasukkan ke dalam rekam medis pasien oleh perawat.

4. Pemberian Informasi Obat (PIO)

Pemberian Informasi Obat (PIO) pada Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dilakukan oleh apoteker kepada pasien rawat inap saat melakukan UDD untuk obat oral yang diminum siang hari dan penyampaian informasi obat dilakukan dengan pencatatan pada etiket obat dengan jelas dan pemberian informasi obat secara langsung diberikan kepada pasien atau keluarga pasien yang menerima obat saat pasien akan pulang.

5. Konseling

Konseling pada Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen hanya dilakukan pada pasien-pasien khusus dan dilakukan pada ruang konseling Instalasi Farmasi Rawat Inap. Kriteria pasien yang akan dikonseling mencakup pasien dengan kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi ginjal, ibu hamil dan menyusui), pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (TB dan DM), pasien yang menggunakan obat-obatan dengan instruksi khusus (pada pasien yang pertama kali menggunakan insulin pen dan obat inhaler), pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, phenytoin), pasien yang menggunakan banyak obat (polifarmasi), dan pasien yang mempunyai riwayat kepatuhan rendah, biasanya terapi yang diberikan tidak memberikan efek terapi yang maksimal kepada pasien karena kurangnya kepatuhan pasien dalam meminum obat, maka apoteker akan melakukan konseling terhadap pasien.

6. Visite

Visite kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan apoteker secara mandiri untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung dengan menanyakan kondisi pasien selama perawatan, memantau terapi obat dan Reaksi

Obat Yang Tidak Dikehendaki (ROTD), meningkatkan terapi obat yang rasional. Pelaksanaan visite yaitu, persiapan praktek visite apoteker dengan memperhatikan hal sebagai berikut:

1. Seleksi pasien, apoteker akan melakukan pemilihan pasien dengan memprioritaskan pasien komplikasi dan pasien ICU Covid.
2. Mengumpulkan informasi penggunaan obat antara lain : data pasien, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit keluarga, riwayat penggunaan obat, alergi atau ROTD, pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, dan catatan perkembangan pasien.
3. Mengkaji masalah terkait obat : efektivitas, terapi dan efek samping obat.
4. Melakukan pengisian formulir pemantauan obat dan referensi terkait interaksi obat.

Pelaksanaan visite apoteker secara mandiri di ruang perawatan dengan langkah – langkah berikut, apoteker memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga pasien. Kemudian, apoteker mendengarkan respon yang disampaikan oleh pasien dan melakukan identifikasi masalah. Lalu, apoteker memberikan edukasi penggunaan obat kepada pasien dan apoteker memberikan rekomendasi berbasis bukti berkaitan dengan masalah terkait penggunaan obat kepada perawat atau dokter.

Apoteker melakukan pemantauan implementasi rekomendasi. Apoteker melakukan pemantauan efektivitas dan keamanan penggunaan obat dengan metode *Subject Object Assesment Plan* (SOAP), yang dicatat pada lembar SOAP dan dimasukkan pada rekam medis pasien. Apoteker mencatat edukasi yang dilakukan di lembar edukasi. Dokumentasikan kegiatan visite dengan baik sehingga terjaga kerahasiannya.

Kegiatan visite di Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen baru dilakukan secara mandiri belum dilakukan secara tim. Hal ini disebabkan karena, belum adanya kerjasama antara farmasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya untuk melakukan visite secara tim.

7. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) pasien rawat inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dilakukan melalui visite. Apoteker melakukan pemantauan terapi obat dengan memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien rawat inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Tiap bangsal memiliki formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO) untuk memantau obat – obat baru dan efek samping obat yang menyebabkan efek samping yang fatal syok anafilaksis yang akan dilaporkan ke BPOM.

9. Evaluasi Penggunaan obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dilakukan dengan mnevaluasi penggunaan obat secara kualitatif dan kuantitatif.

10. Dispensing Sediaan Steril

Bagian iv admixture merupakan bagian pencampuran dua atau lebih sediaan parenteral untuk kebutuhan terapi pasien secara individu. Bagian iv admixture dikoordinatori oleh satu orang apoteker dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang bersertifikat dalam hal handling rekonstitusi obat. Iv admixture terdiri dari pelarutan dan rekonstitusi serbuk steril. Iv admixture dilakukan di instalasi farmasi dengan teknik aseptis dan menggunakan alat LAF (Laminal Air Flow). Sediaan obat yang dilakukan iv admixture yaitu Cefriaxone, Cefotaxime, Ceftazidin, dan Methylprednisolon yang masing-masing sediaan memiliki batas BUD (Beyond Use Date), batas BUD Cefriaxone yaitu 10 hari, Cefotaxime dan Ceftazidin 7 hari, Methylprednisolon 2 hari.

Alur pelayanan bagian iv admixture yaitu :

- a. Resep datang, apoteker melakukan telaah resep dan menghitung jumlah sediaan yang dibutuhkan untuk dilakukan iv admixture. Kemudian
- b. Menulis dibuku ekspedisi sebagai dokumentasi, buku ekspedisi merupakan buku yang berisi catatan pengiriman dan penerimaan barang.
- c. Setelah itu dilakukan sterilisasi alat LAF (Laminal Air Flow) yang akan digunakan untuk rekonstitusi.

- d. Sebelum dilakukan rekonstitusi, dilakukan pemeriksaan sediaan yang masih tersisa, memiliki batas BUD dan sediaan masih dalam keadaan stabil (tidak berubah warna, tidak terdapat endapan) maka sediaan masih layak digunakan.
- e. Dilakukan persiapan bahan sebelum memasuki ruangan iv admixture dengan mencuci tangan hingga siku dan kuku sebaiknya dalam keadaan pendek, lepaskan perhiasan, bahan yang digunakan yaitu :
 - 1) Alkohol swab
 - 2) Alkohol 70% dalam botol spray dan kassa sterile untuk lap
 - 3) APD yang digunakan terdiri dari : masker medis, baju steril, handscoon non steril maupun steril, shoes cover, dan nurse cap.
 - 4) Label/etiket obat sesuai perintah pengobatan
 - 5) Box tempat obat jadi (obat yang telah dicampur)
- f. Kemudian petugas memasuki ruangan dan melakukan pemeriksaan alat dan bahan yang akan digunakan untuk rekonstitusi.
- g. Petugas melakukan rekonstitusi sediaan dalam keadaan aseptis, tahap pencampuran yaitu :
 - 1) Cuci tangan, gunakan APD
 - 2) Bersihkan meja, dan disinfeksi dengan alcohol
 - 3) Letakkan seluruh obat dan perlengkapan pencampuran (sput, kassa, kassa alcohol), diatas alas (underpad disemprot alcohol)
 - 4) Seka obat dengan alcohol/alcohol swab
 - 5) Ambil pelarut yang sesuai, dan lakukan pencampuran
 - 6) Sesudah di oplos, seka bagian tutup botol dengan alcohol dan beri seal pada tutup botol.
 - 7) Buang syringe jarum, bekas vial ke kantong limbah
 - 8) Beri etiket dan label yang telah berisi identitas pasien, nama obat penyimpanan, dan waktu kadaluwarsa (stabilitas)
 - 9) Letakkan obat jadi pada box tempat obat jadi
 - 10) lepaskan APD dan cuci tangan

- h. Setelah selesai di rekonstitusi, sediaan dikumpulkan menjadi satu dalam container box yang berisi ice gell agar suhu tetap dalam keadaan dingin, lalu dikirim oleh petugas ke bangsal masing-masing disertai buku serah terima dengan perawat bangsal.

Berdasarkan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, sumber daya manusia terdiri dari Apoteker dan Tenaga Kefarmasian yang membantu Apoteker dalam melakukan pencampuran sediaan steril. Petugas di bagian iv admixture sudah sesuai dengan persyaratan yaitu memiliki pengetahuan dan keterampilan tentang penyiapan dan pengelolaan komponen sediaan steril termasuk prinsip teknik aseptis. Fasilitas peralatan LAF (Laminal Air Flow) sudah memenuhi persyaratan, dan dilakukan pengukuran, penaraan dan kalibrasi untuk peralatan setiap tahun.

11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar Obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari Apoteker kepada dokter. Tujuan dilakukannya PKOD adalah mengetahui kadar obat dalam darah dan memberikan rekomendasi kepada dokter yang merawat. Kegiatan PKOD meliputi melakukan penilaian kebutuhan pasien yang membutuhkan Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD), mendiskusikan kepada dokter untuk persetujuan melakukan Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah 87 (PKOD), dan menganalisis hasil Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) dan memberikan rekomendasi.

Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) juga belum dilaksanakan pada Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, hal ini dikarenakan belum mendukungnya fasilitas untuk melakukan kegiatan PKOD. Sehingga, beberapa pelayanan klinis di Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen belum memenuhi PERMENKES No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

4.4 Pelayanan Instalasi Sitostatika

Instalasi Farmasi Sitostatika di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen terletak di lantai 4 (empat). Memulai pelayanan dari jam 09.00-14.00. Memiliki koordinator seorang Tenaga Teknis Kefarmasian.

Dispensing sediaan steril adalah penyiapan sediaan farmasi steril untuk memenuhi kebutuhan individu pasien dengan cara melakukan pelarutan, pengenceran, dan pencampuran produk steril dengan teknik aseptik untuk menjaga stabilitas sediaan sampai diberikan pada pasien. Penanganan sediaan obat sitostatik di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro telah sesuai dengan standar penanganan obat sitostatik pada Peraturan Kementerian Kesehatan.

Penanganan obat sitostatika harus dilakukan di ruangan khusus yaitu ruangan steril yang terpisah dengan ruangan steril sediaan non-sitostatika. Instalasi farmasi sitostatika di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro telah memenuhi persyaratan ruang steril sitostatika dengan adanya alat pengukur suhu dan kelembaban, dilengkapi dengan *High Efficiency Particulate Air* (HEPA) Filter, tekanan udara di dalam ruang pencampuran sitostatik lebih negatif dibandingkan tekanan udara di sekitarnya, dan sudah dilengkapi dengan pass box. Pass box adalah tempat masuk dan keluarnya alat kesehatan dan bahan obat sebelum dan sesudah dilakukan pencampuran. Pass box terletak di antara ruang persiapan dan ruang pencampuran. Pass box harus memiliki sistem *interlock* yaitu jika satu pintu terbuka, maka pintu lainnya tidak dapat dibuka, tetapi pass box yang ada di ruangan sitostatik rumah sakit belum memenuhi standar karena belum menggunakan sistem interlock, dan beberapa hal yang belum memenuhi standar seperti belum adanya alat pengukur jumlah partikel dan jumlah jasad renik.

Material bangunan ruang sitostatik juga telah diatur berdasarkan Permenkes seperti lantai dan dinding yang digunakan harus memiliki permukaan yang datar dan halus, tanpa sambungan, keras, resisten terhadap zat kimia dan fungi, serta tidak mudah rusak dan untuk dinding sudut-sudut dibuat melengkung dengan radius 20 - 30 mm. Lantai yang berada di ruangan sitostatik RSUD dr. Soehadi Prijonegoro masih memiliki sambungan sehingga belum sesuai dengan standar peraturan dan sudut dinding tidak melengkung tetapi berbentuk siku-siku.

Untuk material pintu ruangan sitostatika di RSUD dr. Soehadi Prijonrgoro telah sesuai dengan standar yaitu rangka terbuat dari stainless steel dan pintu membuka kearah ruangan yang bertekanan lebih tinggi.

Dengan demikian diperlukan beberapa perbaikan khususnya untuk bangunan/ruangan sitorstatika sehingga sesuai dengan standar yang ada. Bangunan ruangan sitostatika perlu dibuat dan dilengkapi sesuai standar yang ada untuk dapat menghasilkan obat sitostatika yang bermutu.

4.4.1 Permohonan Kebutuhan

Pengadaan Instalasi Farmasi sitostatika RSUD dr. Soehadi Prijonegoro dilakukan untuk selama satu minggu ke depan. Rekap obat dilakukan setiap hari untuk melihat pemakaian obat yang kemudian akan dilaporkan setiap satu bulan sekali ke bagian pengadaan. Pengadaan juga dilakukan berdasarkan estimasi penggunaan obat sitostatika untuk pasien kemoterapi yang dilaporkan ke bagian pengadaan untuk pengadaan selama 3 bulan ke depan..

Penyimpanan obat sitostatika berdasarkan suhu yang disusun secara alfabetis, yaitu suhu ruang (25°C) dan suhu dingin (2-8°C). Obat-obat yang disimpan pada suhu dingin contohnya: Doxetil, Navelbine, Rituximab, Vinorelbine, Vincristine Sulfate, dan Epirubicin HCl. Penanganan obat sitostatika meliputi penyiapan sitostatika meliputi administrasi dan pelayanan resep sitostatika, pencampuran obat sitostatika termasuk pemakaian dan pelepasan APD (Alat Pelindung Diri), pemberian sitostatika, kecelakaan kerja, dan penanganan tumpahan serta pengelolaan limbah sitostatika.

4.4.2 Pelayanan Resep Kemoterapi

Kegiatan pelayanan resep kemoterapi yang dilaukan pelayanan farmasi sitostatika dari penerimaan resep sampai dengan sediaan obat jadi yang diserahkan ke petugas kemoterapi. Resep kemoterapi terdiri dari 3 resep yaitu resep pre medikasi dan BMHP, resep obat kemoterapi, dan resep obat post medikasi.

1. Resep masuk ke apotek sitostatika, lakukan telaah resep sesuai prosedur, perhitungan dosis, beri harga resep, beri etiket, dan kelengkapan berkas resep
2. Siapkan obat pre medikasi yang dibutuhkan sesuai resep
3. Siapkan obat kemoterapi sesuai dengan resep dokter
4. Obat kemoterapi yang sudah disiapkan beserta perlengkapan yang dibutuhkan dimasukkan ke *passbox*
5. Obat pre medikasi yang sudah disiapkan dikirim ke ruangan kemoterapi
6. Sebelum melakukan kegiatan pencampuran obat kemoterapi dilakukan persiapan dan pemakaian APD dari perlengkapan yang akan digunakan
7. Kenakan APD, masuk ke ruang pencampuran dan lakukan pencampuran obat sesuai dengan prosedur.
8. Masukkan obat kemoterapi yang sudah jadi ke dalam *box* dan letakkan dalam *passbox*
9. Ambil obat dalam *passbox* dari ruang antara, cek kesesuaian etiket nama pasien dengan sediaan obat jika sudah sesuai diberi stempel lolos
10. Letakkan obat dalam troli beserta buku ekspedisi kemudian kirim ke ruangan kemoterapi
11. Serahkan obat kepada petugas kemoterapi dan dilakukan cek ulang oleh petugas kemoterapi.
12. Sesudah menerima dan memastikan obat benar dan tepat, petugas kemoterapi menandatangani buku ekspedisi.

4.4.3 Pemakaian dan Pelepasan APD

Perlengkapan APD yang dibutuhkan meliputi:

1. Sepatu *booth*
2. Baju apron
3. *Handscoon non sterile*
4. *Handscoon sterile*
5. Masker *non steril*
6. Masker N95

7. Kacamata *google*

8. Penutup kepala

9. *Shoes cover*

Tahapan Pemakaian :

1. Cuci tangan dengan *handscrub* sebelum mengenakan APD

2. Pakai *handscoon non sterile*

3. Pakai *handscoon sterile*

4. Pakai masker N95

5. Kenakan kacamata *google*

6. Kenakan baju apron

7. Pakai *shoes cover*

8. Pakai *sepatu booth*

9. Pakai *handscoon sterile*

Tahapan Pelepasan :

1. Lepaskan *handscoon sterile*

2. Lepaskan sepatu *booth*

3. Lepaskan *shoes cover*

4. Lepaskan baju APD

5. Lepaskan kacamata *google*

6. Lepaskan masker *non sterile*

7. Lepaskan *handscoon non sterile*

8. Cuci tangan dengan sabun kemudian cuci tangan dengan *handscrub*

4.4.4 Pencampuran Obat Sitostatik

Pencampuran obat sitostatik adalah kegiatan melarutkan obat kanker injeksi ke dalam pelarut yang sesuai di dalam Biological Safety Cabinet.

1. Tahap Persiapan

a. Cuci tangan

b. Pakai APD sesuai prosedur

c. Lakukan disinfeksi BSC dengan alkohol 70%

d. Siapkan meja kerja dengan memberi alas (*underpad*)

- e. Siapkan tempat untuk limbah berupa plastik warna ungu di dalam BSC
2. Tahap Pencampuran
- a. Ambil *box* khusus berisi obat dan alat kesehatan melalui *passbox*
 - b. Seka obat dan alkes dengan alkohol
 - c. Letakkan seluruh obat dan perlengkapan pencampuran di atas *underpad*
 - d. Lakukan pencampuran obat ke dalam yang cocok sesuai prosedur
 - e. Seka *syringe* dan bagian mulut infus dengan alkohol, kemudian beri etiket dan label yang berisi komposisi, cara pemberian, penyimpanan dan kaldaluarsa
 - f. Beri paraf setelah selesai
 - g. Periksa kembali obat yang telah siap dikirim ke ruang/bangsang sesuai order
 - h. lalu masukkan ke dalam *box* khusus
 - i. Lakukan dekontaminasi dan desinfeksi ruang kerja
 - j. Lepaskan perlengkapan pelindung.
 - k. Cuci tangan dan membersihkan badan.

4.4.5 Penanganan Tumpahan Sitostatika

Suatu prosedur yang dilakukan untuk menangani obat sitostatika yang tumpah dengan memperhatikan keselamatan petugas dan lingkungan. Langkah-langkah penanganan tumpahan sitostatika:

1. Gunakan APD
2. Persiapkan alat-alat yang akan digunakan untuk membersihkan tumpahan
3. Bersihkan area sekitar tumpahan dengan menyemprotkan alkohol 70%
4. kemudian lap dengan kain dari lap area terluar hingga paling dalam, buang lap yang telah digunakan ke dalam kantong sampah yang telah disiapkan.

5. Bersihkan area tumpahan dengan menyemprotkan chlorine 0.5% kemudian lap dengan kain dari area terluar hingga paling dalam, buang lap yang telah digunakan ke dalam kantong sampah yang telah di siapkan.
6. Bersihkan area sekitar tumpshsn dengan menyemprotkan aquades kemudian lap dengan menyemprotkan Aquades kemudian lap dengan kain dari area terluar hingga paling dalam, buang lap yang telah digunakan ke dalam kantong sampah yang telah di siapkan.
7. Masukkan ketiga kantong sampah ke dalam kantong sampah besar warna ungu.
8. Lepaskan APD yang digunakan dan masukkan dalam kantong sampah
9. Ikat kantong sampah secara kuat dan rapat
10. Buang sampah sitostatika.

Yang harus diperhatikan, *Biosafety Spill Kit* harus selalu tersedia lengkap di ruang pencampuran sitostatik Instalasi Farmasi. *Biosafety Spill Kit* biasanya berisi:

1. Kantung sampah
2. Sarung tangan *latex*
3. Sarung tangan untuk menangani pecahan *glassware*
4. Sikat
5. *Shoes cover*
6. Baju APD *disposable*
7. Tisu
8. Desinfektan
9. Kacamata pelindung

4.4.6 Penangan Limbah Sitostatika

Limbah sitostatika adalah sisa kemasan botol, vial, jarum, spuit, dan bahan lain yang dipergunakan dalam pencampuran obat sitostatika.

1. Gunakan APD yaitu baju, masker, topi, kaca mata, *handscoon*, sepatu
2. Tempatkan limbah pada *container* buangan tertutup. Untuk benda-benda tajam seperti: *syringe*, vial, ampul, tempatkan di dalam kontainer yang

tidak tembus benda tajam, untuk limbah lain tempatkan dalam kantong berwarna ungu.

3. Cuci tangan
4. Petugas pembakar limbah musnahkan limbah dengan incenerator 1000°C.

4.5 Pelayanan Instalasi Farmasi Gawat Darurat

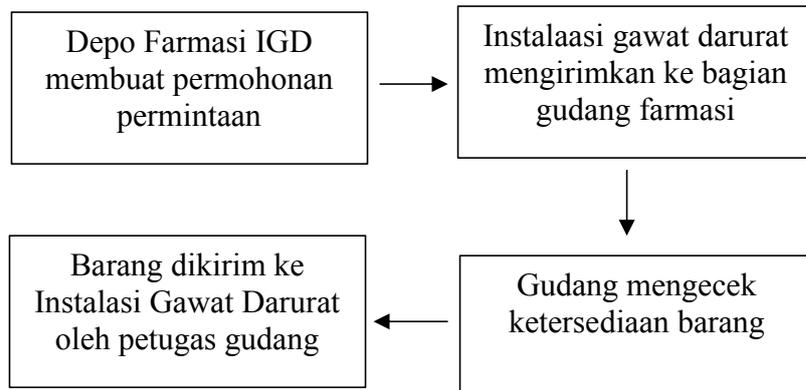
Depo Farmasi Instalasi gawat darurat (IGD) merupakan unit pelayanan Rumah Sakit dr. Soehadi Prijonegoro yang berfungsi melayani kebutuhan penanganan kegawat daruratan meliputi penanganan kebutuhan sediaan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP). Lokasi Depo Farmasi Instalasi gawat darurat (IGD) terletak di gedung Utama lantai 1. Jam Operasional adalah 24 jam dengan pembagian tiga shift kerja yaitu Pagi jam 7.00 - 14.00, sore 14.00 - 21.00, malam 21.00-07.00. Adapun pelayanan kefarmasian yang dilakukan meliputi pengelolaan perbekalan farmasi dan kegiatan pelayanan farmasi klinis di Instalasi Gawat Darurat.

4.5.1 Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Instalasi Gawat Darurat

1. Permohonan Kebutuhan

Pengadaan Alur pengadaan di Rumah Sakit dr. Soehadi Prijonegoro yaitu dengan membuat surat permohonan ke gudang perbekalan farmasi. Surat pesanan ini digunakan untuk menuliskan obat-obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang akan dipesan kemudian diserahkan kepada bagian gudang.

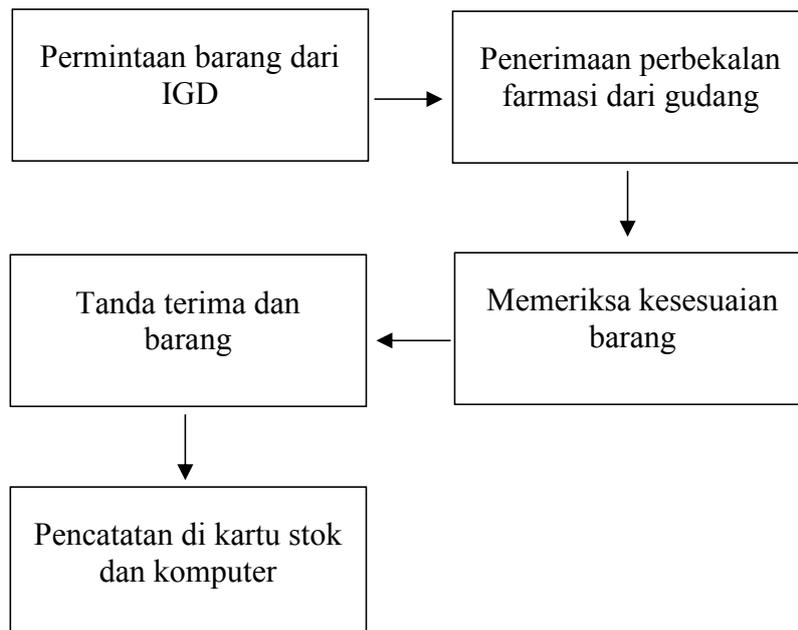
Bagian gudang yang telah menerima surat pesanan dari Depo Farmasi IGD kemudian akan mengecek ketersediaan barang lalu meng entry pada sistem yang terdapat pada rumah sakit, kemudian mengantarkannya langsung ke Depo Farmasi IGD dengan melampirkan Surat pesanan balasan barang yang dikirimkan, apabila barang tidak tersedia di gudang maka print out dari gudang akan tetap ditulis didalam surat permohonan perbekalan perbekalan farmasi ke gudang perbekalan farmasi barang tersebut dengan jumlah 0 dan akan diinformasikan kembali apabila barang telah tersedia.



Gambar 4.5 Alur Pengadaan Sediaan Farmasi dan BMHP

2. Penerimaan

Penerimaan di Instalasi Farmasi Gawat Darurat dengan mencocokkan perbekalan farmasi dengan print out dari Gudang perbekalan farmasi.



Gambar 4.6 Alur Penerimaan Sediaan Farmasi dan BMHP

Penerimaan obat di Instalasi Farmasi Gawat Darurat oleh apoteker ataupun TTK dengan mencocokkan perbekalan farmasi dengan *print out* dari gudang perbekalan farmasi meliputi pemeriksaan jenis barang, nama barang,

jumlah barang, nomor batch, tanggal kadaluwarsa (*expired date*) serta kondisi fisik barang. Setelah itu dilakukan pencatatan di kartu stok serta menginput data stok di SIMPATI (Sistem Informasi Manajemen Terpadu Rumah Sakit). SIMPATI ini sendiri merupakan suatu aplikasi yang digunakan untuk menangani sistem administrasi (*Bussiness Process*) dan rekam medis (*Medical Record*) pasien di rumah sakit.

3. Penyimpanan

Setelah perbekalan farmasi diterima maka petugas farmasi melakukan penyimpanan perbekalan farmasi meliputi :

a. Sesuai Anggaran

Penyimpanan perbekalan farmasi sesuai dengan anggaran dimana dipisahkan secara terpisah antara obat anggaran e-katalog, obat APBD (non e-katalog).

b. Sesuai Bentuk Sediaan

Penyimpanan perbekalan sesuai bentuk sediaan dimana dipisahkan secara terpisah seperti sediaan padat, semipadat, sediaan cair, sediaan aerosol.

c. Sesuai Suhu

Penyimpanan Penyimpanan perbekalan farmasi sesuai penyimpanan suhu dimana penyimpanan dengan perlakuan khusus dengan disimpan pada kulkas dengan suhu 2°C-8°C. contohnya insulin dan obat sitostatika

d. *High Alert*

Penyimpanan obat high alert disimpan secara terpisah dengan diberi penandaan label high alert dan disimpan dalam lemari khusus yaitu lemari dengan garis keliling berwarna merah. Contohnya digoxin, glimepiride 1 mg, narkotika dan psikotropika.

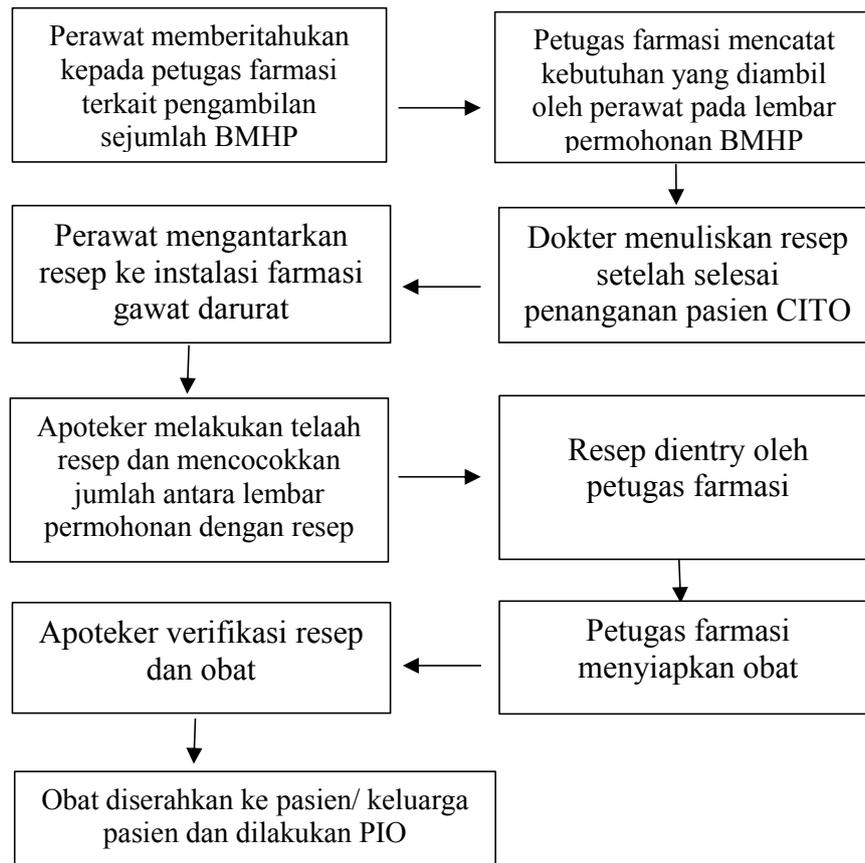
e. Psikotropika dan Narkotika

Penyimpanan psikotropika dan narkotika dilakukan secara terpisah dengan disimpan dilemari khusus dengan 2 pintu dan kunci ganda yang hanya dapat dibuka oleh Apoteker penanggung jawab atau apabila apoteker berhalangan dapat di limpahkan kepada TTK yang diberikan tamggung jawab.

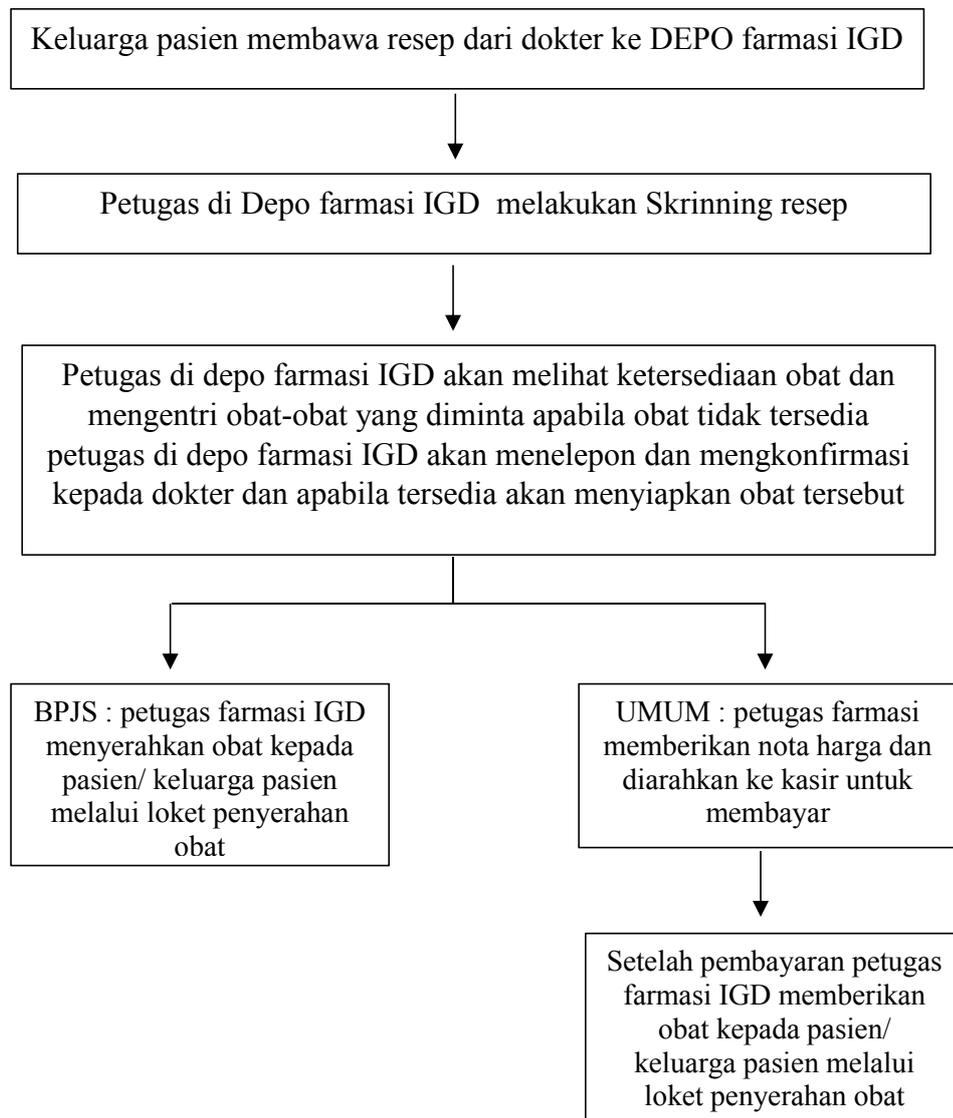
- f. B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun)
Penyimpanan B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun) disimpan secara terpisah pada lemari terpisah dari penyimpanan lainnya dan terbuat dari besi dan terkunci dengan disertai logo serta keterangan masing-masing sediaan B3 seperti mudah terbakar, mudah teroksidasi dan dapat mengiritasi kulit.
- g. BMPH (Bahan Medis Habis Pakai).
Penyimpanan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) dilakukan secara terpisah dengan perbekalan farmasi lainnya yaitu pada lemari khusus.
- h. Obat *Emergency*
Penyimpanan obat *emergency* dilakukan terpisah dan harus mudah diakses dan terhindar dari pencurian.
- i. Penandaan *Expired Date*
Pengontrolan obat ED di depo IGD yaitu dengan pemberian label warna pada setiap keranjang obat yang hampir mendekati ED. Untuk obat-obat yang mendekati ED 1-2 bulan diberi label Merah, warna kuning untuk obat-obatan yang mendekati ED 3-4 bulan, warna hijau untuk obat-obatan yang mendekati ED 5-6 bulan.
Semua perbekalan farmasi disusun secara alfabetis dengan penerapan prinsip FEFO (*First Expire First Out*) dimana obat yang mendekati *expire date* akan dikeluarkan lebih dulu. Untuk penyimpanan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip (LASA, *Look Alike Sound Alike*) dilakukan secara terpisah dengan tidak berdekatan dengan diberikan penandaan khusus yaitu dengan menempel label LASA pada kotak obat.

4. Distribusi

Pendistribusian Perbekalan farmasi dan alat kesehatan bahan medis habis pakai di instalasi farmasi gawat darurat menggunakan metode *individual prescribing* yang dilakukan oleh petugas farmasi secara langsung kepada pasien.



Gambar 4.7 Alur Distribusi Pasien Rawat Inap Di Instalasi Farmasi Gawat Darurat



Gambar 4.8 Alur Distribusi Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Gawat Darurat

5. Pengendalian

Pengendalian di instalasi farmasi gawat darurat dilakukan dengan menggunakan kartu stok dan rutin melakukan *Stock Opname* (SO) setiap bulannya. Pengontrolan obat ED di depo IGD yaitu dengan pemberian label warna pada setiap keranjang obat yang hampir mendekati ED. Untuk obat-obat yang mendekati ED 1-2 bulan diberi label Merah, warna kuning untuk obat-obat an yang mendekati ED 3-4 bulan, warna hijau untuk obat-obatan yang mendekati ED

5-6 bulan. Sedangkan pengendalian untuk jumlah stok obat, alat kesehatan, dan BMHP menggunakan kartu stok.

6. Administrasi

Administrasi perbekalan farmasi dan bahan medis habis pakai di instalasi farmasi gawat darurat meliputi pencatatan dan pelaporan. Kegiatan pencatatan meliputi mencatat kartu stok, suhu ruang, dan penggunaan narkotika dan psikotropika. Sedangkan kegiatan pelaporan meliputi laporan stock opname dan pelaporan psikotropika dan narkotika melalui web SIPNAP. Pencatatan kartu stok digunakan untuk mencatat penerimaan dan pengeluaran obat yang dilakukan setiap hari. Pencatatan monitoring suhu ruangan, kelembaban ruangan dan suhu penyimpanan obat dikulkas dilakukan setiap hari pada pagi dan siang. Serta pencatatan penggunaan obat psikotropika dan narkotika dilakukan untuk mengidentifikasi pasien yang mendapatkan obat psikotropika atau narkotika. Pencatatan tersebut meliputi nama pasien, alamat pasien, dokter, nama sediaan serta jumlah sediaan. Sedangkan untuk pelaporan meliputi laporan stock opname yang dilakukan sebulan sekali dengan mencocokkan jumlah perbekelan farmasi yang tertera di kartu stok, dengan di sistem komputer dan juga jumlah secara fisik. Kedua, pelaporan psikotropika dan narkotika dilakukan secara online oleh petugas farmasi yang telah didelegasikan untuk Instalasi Farmasi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen yaitu Ibu heni melalui website SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) yang dilakukan setiap bulan, selambat-lambatnya tanggal 10 yang disesuaikan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi.

4.5.2 Kegiatan Pelayanan Farmasi Klinis di Instalasi Gawat Darurat

1. Rekonsiliasi

Kegiatan rekonsiliasi obat yang dilakukan di instalasi farmasi gawat darurat dilakukan oleh Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) ataupun Apoteker. Kegiatan rekonsiliasi di instalasi farmasi gawat darurat yaitu menelusuri riwayat

penggunaan obat sebelum pasien masuk Rumah Sakit, dimana obat tersebut merupakan obat yang dibawa dari luar rumah sakit.

2. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian dan pelayanan resep di instalasi farmasi gawat darurat dilakukan oleh apoteker meliputi pengkajian kesesuaian administratif, kesesuaian farmasetika dan kesesuaian klinis. Kesesuaian administratif meliputi tanggal resep, nama dokter/SIP, nama pasien, alamat pasien, BB pasien. Kesesuaian farmasetika meliputi bentuk sediaan dan kekuatan sediaan. kesesuaian klinis meliputi interaksi obat, efek samping obat, dosis, kontraindikasi dan alergi.

3. Pemberian Informasi Obat (PIO)

Pemberian Informasi obat di instalasi farmasi gawat darurat dilakukan oleh apoteker kepada pasien farmasi gawat darurat yang dilakukan pada saat penyerahan obat. Pemberian informasi obat dilakukan dengan memberi penandaan terhadap etiket obat dengan jelas. Informasi yang diberikan kepada pasien saat PIO diantaranya indikasi obat, frekuensi penggunaan obat, waktu penggunaan obat serta efek samping obat.

4.6 Pelayanan Instalasi Farmasi Bedah Sentral (IBS)

Depo Instalasi Farmasi Bedah Sentral RSUD dr.Soehadi Prijonegoro bertempat digedung lantai 1 dan kamar operasi terdiri dari 6 kamar. Pelayanan resep di IBS melayani pasien umum dan pasien BPJS. Sumber Daya Manusia di Depo IBS terdiri dari 1 TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian). Jam operasional Depo IBS 24 jam dan melakukan pelayanan dalam satu shift. Standar pelayanan kefarmasian di Depo IBS terdiri dari pengelolaan sediaan farmasi. Pengelolaan sediaan farmasi di Depo IBS terdiri dari permohonan permintaan persediaan farmasi, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian dan pengendalian serta administrasi.

4.6.1 Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Instalasi Bedah Sentral

1. Permohonan Kebutuhan

Permohonan permintaan sediaan farmasi ke Gudang perbekalan farmasi menggunakan Lembar Permintaan perbekalan farmasi meliputi tanggal

permintaan, nama unit layanan atau depo yang memesan, nama item, jumlah item yang diminta, bentuk sediaan, dan tanda tangan penanggung jawab yang melakukan pemesanan. Permohonan permintaan perbekalan farmasi di Depo IBS juga dapat dilakukan dengan cito untuk perbekalan yang ketika penggunaannya meningkat maka dapat segera dilakukan pengadaan.

2. Penerimaan

Penerimaan dapat dilakukan setelah mendapat lembar permohonan permintaan pada perbekalan farmasi. Penerimaan dilakukan dengan melakukan pemeriksaan oleh petugas depo untuk kesesuaian unit depo, nama barang, tanggal kadaluarsa, kekuatan sediaan jumlah permintaan barang dengan jumlah diterimanya barang pada *print out* yang diberikan oleh pihak gudang farmasi. Setiap mutasi perbekalan farmasi dilakukan pencatatan pada kartu stok meliputi jumlah sediaan farmasi yang masuk, nomor batch dan tanggal kadaluarsa.

3. Penyimpanan

Penyimpanan perbekalan farmasi dilakukan berdasarkan kelompok obat *high alert*, Narkotika, obat Termolabil, BMHP dan sesuai anggaran e-catalog maupun non e-catalog. Penyimpanan perbekalan farmasi dilakukan berdasarkan alfabetis, kemudian untuk penyimpanan perbekalan farmasi kelompok *high alert* dilakukan pada lemari khusus terpisah dengan sediaan lainnya dan diberi stiker merah yang mengelilingi pintu lemari tersebut serta di beri stiker *high alert*. Untuk penyimpanan kelompok obat LASA dapat disimpan pada rak penyimpanan dengan lemari jarak antara LASA 1 dan yang lainnya dengan diselingi satu atau lebih obat lain. Stiker LASA ditempel pada kemasan sekunder dan dicek dua kali ditempelkan pada sediaan yang memiliki nama atau kemasan yang sama atau hamper mirip. Penyimpanan perbekalan farmasi sesuai dengan anggaran yang terpisah yaitu e-katalog dan non e-katalog.

Obat golongan Narkotika disimpan dalam lemari khusus, yaitu disimpan dalam lemari dua pintu dengan kunci yang berbeda (kunci ganda) dan dipegang oleh TTK yang bertanggung jawab.

Obat yang bersifat termolabil disimpan dalam lemari dingin pada suhu 2-8°C. Penyimpanan BMHP diletakkan pada lemari khusus yang bertuliskan BMHP

tersebut. Suhu ini dikontrol secara rutin dan dicatat dua kali sehari dalam formulir pencatatan suhu. Dalam hal ini monitoring suhu pada Instalasi Farmasi Bedah Sentral sudah sesuai yakni dilakukan pada pagi hari dan sore hari. Adapun sistem penyimpanannya menggunakan sistem FEFO (*First Expired First Out*) untuk meminimalkan persentase jumlah obat yang kadaluwarsa, hal ini telah sesuai dengan peraturan perundang-perundangan.

4. Pendistribusian

Instalasi Farmasi Bedah Sentral RSUD dr. Soehadi Prijonegoro menerapkan sistem distribusi obat *floor stock* yang diharapkan dapat mengendalikan penggunaan perbekalan farmasi untuk pasien, sehingga diharapkan tujuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat tercapai. Pendistribusian ini sudah sesuai dengan Standar Pelayanan Medis UU No.44 Tahun 2009. Namun dalam manajemen distribusi *floor stock* terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti kerusakan obat yang lebih rentan dikarenakan penyimpanan obat yang kurang tepat sehingga dapat menyebabkan kerugian baik secara biaya maupun kualitas.

Distribusi sediaan farmasi dan BMHP di Instalasi Bedah Sentral menggunakan sistem paket untuk setiap pembedahan pada pasien. Sistem ini dilakukan untuk masing-masing pasien yang bersifat individual sesuai dengan resep dokter pada masing-masing pasien yang akan menjalani pembedahan di Instalasi Bedah Sentral.

Prosedur sistem paket tindakan pembedahan di Instalasi Bedah Sentral adalah sebagai berikut :

- 1) Petugas farmasi IBS menyiapkan paket obat beserta BMHP seperti paket anestesi GA (*General Anastesi*) dan paket anestesi RA (*Regional Anastesi*).
- 2) Perawat bedah akan mengambil paket BMHP sesuai dengan program operasi yang akan dilakukan.
- 3) Perawat anestesi mengambil obat dan BMHP sesuai dengan tindakan anestesi lokal ,spinal atau general anastesi.

- 4) Setelah tindakan selesai, maka perawat akan menyerahkan lembar pembebanan obat serta BMHP sesuai dengan tindakan operasi yang dilakukan
- 5) Petugas farmasi kemudian melakukan entry obat serta BMHP yang digunakan pada sistem SIMPATI.

5. Pengendalian

Pengendalian di Depo IBS dengan melakukan Stock Opname (SO) setiap bulan. Selain itu dilakukan pula evaluasi stok, evaluasi stok yang dilakukan adalah evaluasi obat dekat tanggal kadaluarsa, *slow moving* dan *death stock* (stock obat yang tidak mengalami pergerakan selama 3 bulan. Evaluasi stok bertujuan untuk mengetahui barang yang tidak mengalami pergerakan atau transaksi selama 3 bulan yang dapat mengakibatkan bertumpuknya dana dalam bentuk barang yang akan mendekati kadaluarsa.

6. Pencatatan dan Pelaporan

Kegiatan administrasi di Depo IBS RSUD dr.Soehadi Prijonegoro yaitu pencatatan dan pelaporan. Pencatatan yang dilakukan rutin seperti pencatatan stok obat pada kartu stok obat, laporan penggunaan narkotika, dan suhu ruangan penyimpanan obat termolabil. Pelaporan yang dilakukan seperti stock opname yang bertujuan untuk mengetahui sisa stok perbekalan farmasi yang ada sehingga dapat mengendalikan persediaan. Pada Depo Instalasi Farmasi Bedah Sentral terdapat rekap laporan lembar resep penggunaan obat narkotika, form permohonan perbekalan farmasi di Depo Instalasi Farmasi Bedah Sentral, dan laporan *stock opname*.

4.7 Pelayanan Instalasi Sanitasi & CSSD

Sanitasi diartikan sebagai pemelihara kesehatan. Sanitasi lingkungan adalah upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin menimbulkan atau dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik dan kesehatan manusia. Dalam lingkungan rumah sakit, sanitasi berarti upaya pengawasan berbagai faktor lingkungan fisik, kimia dan biologi yang ada di rumah sakit yang dapat menimbulkan pengaruh buruk

terhadap kesehatan petugas, pasien dan pengunjung rumah sakit. Dari pengertian diatas, sanitasi merupakan upaya dan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan di rumah sakit. Karena tujuan sanitasi menciptakan lingkungan rumah sakit agar tetap bersih, nyaman dan dapat mencegah terjadinya infeksi silang dan tidak mencemari lingkungan.

Pengelolaan kesehatan lingkungan rumah sakit dikelola oleh Pelayanan Sanitasi. Pelayanan sanitasi rumah sakit diselenggarakan dalam kaitan untuk menciptakan kondisi lingkungan rumah sakit yang bersih, nyaman, dan mengutamakan faktor keselamatan sebagai pendukung usaha penyembuhan penderita, mencegah paparan terhadap bahaya-bahaya lingkungan rumah sakit termasuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial, dan menghindarkan pencemaran ke lingkungan luar rumah sakit.

CSSD adalah unit pelayanan non struktural yang berfungsi memberikan pelayanan sterilisasi yang sesuai standar atau pedoman dan memenuhi kebutuhan barang steril di rumah sakit. CSSD atau di Indonesia dikenal sebagai Pusat Sterilisasi memiliki fungsi utama yaitu menyiapkan alat-alat bersih dan steril untuk keperluan perawatan pasien di rumah sakit. Secara khusus fungsi dari pusat sterilisasi adalah menerima, memproses, memproduksi, mensterilkan, menyiapkan serta mendistribusikan peralatan medis ke berbagai ruangan di rumah sakit untuk kepentingan perawatan pasien.

CSSD merupakan salah satu dari mata rantai yang penting agar dapat mengendalikan infeksi dan mempunyai peran dalam upaya menekan kejadian infeksi terutama infeksi nosokomial, hal ini dikarenakan CSSD adalah bagian di institusi pelayanan kesehatan (rumah sakit) yang mengurus suplai dan peralatan bersih atau steril.

4.7.1 Pelayanan Instalasi Sanitasi

Kegiatan sanitasi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen adalah melakukan penanganan limbah dari hasil seluruh kegiatan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Penanganan limbah dibedakan menjadi :

1. Limbah Domestik

Merupakan limbah *non*-infeksius atau limbah organik yang dihasilkan dari dapur, air kotor dan dari perkantoran. Penanganan limbah domestik dilakukan dengan mengumpulkan pada plastik sampah warna hitam. Kemudian diangkut dan dikumpulkan di TPS (Tempat Pembuangan Sampah) selanjutnya akan di angkut ke TPA (Tempat Pembuangan Akhir). Untuk penanganan limbah air kotor dilakukan menggunakan IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah).

2. Limbah Medis

Merupakan limbah infeksius atau hasil dari aktivitas pelayanan Kesehatan. Misalnya perban, spuid, canul, catheter dll. Penangan limbah medis dilakukan dengan mengumpulkan limbah medis pada plastik sampah berwarna kuning (selama 1 x 24 jam). Kemudian diangkut pada dan dikumpulkan ke TPS untuk selanjutnya dilakukan pemusnahan menggunakan incinerator (suhu 1200°C) atau diserahkan kepada pihak ketiga. Penggunaan incinerator untuk pemusnahan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dilakukan hanya 1 kali dalam seminggu hal ini dikarenakan untuk meminimalkan pencemaran polutan udara. Untuk jasa pihak ketiga, RSUD dr. Soehadi Prijonegoro bekerjasama dengan 2 jasa yaitu PT. Arah dan PT. Wastec. Kedua jasa tersebut sama-sama untuk memusnahkan limbah B3 (Bahan Beracun dan Berbahaya) dan untuk limbah yang sudah tidak bisa lagi di *recycle*. Namun, yang membedakannya yaitu PT. Arah mengambil limbah dari RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen 1 kali dalam sebulan dengan minimal pengambilan 150 kg. Sedangkan untuk PT. Wastec untuk pengambilan limbah dari RSUD dr. Soehadi Prijonegoro tidak terjadwal (bebas) bisa 2-3 kali dalam seminggu dengan tidak ada batasan jumlah karena harga lebih terjangkau.

3. Limbah Farmasi

Merupakan limbah dari kegiatan farmasi, misalnya obat kadaluwarsa baik padat, semipadat dan cair. Penanganan limbah farmasi (obat kadaluwarsa) disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan obat. Untuk limbah padat dilakukan dengan cara membuka kemasan, untuk tablet digerus dan kemasannya dibakar atau ditanam dalam tanah, untuk kapsul dipisahkan serbuk dari cangkangnya kemudian cangkangnya di bakar atau ditanam dalam kapsul. Obat yang telah

menjadi serbuk kemudian dimusnahkan menggunakan incinerator (suhu 1200°C). Untuk limbah semi padat dan limbah cair diencerkan terlebih dahulu. Kemudian dipisahkan dengan kemasan primernya lalu ditanam (dikubur). Limbah yang sudah diencerkan kemudian dimasukkan ke dalam saluran IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah).

4. Limbah Sitostatika

Merupakan hasil dari kegiatan pelayanan kemoterapi misalnya ampul, botol infus, spuit, kassa dan sebagainya. Penanganan limbah sitostatika dilakukan dengan memasukkan limbah sitostatika pada plastik berwarna ungu. Pada proses penanganan limbah sitostatika petugas yang mengambil plastik limbah sitostatika harus menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) yaitu masker dan *handscone*. Pengambilan limbah sitostatika tidak boleh lebih dari 1 x 24 jam. Limbah sitostatika kemudian dimusnahkan dengan incinerator (suhu 1200°C).

4.7.2 Pelayanan Instalasi CSSD (*Central Sterilization Supply Department*)

Kegiatan CSSD di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen yang memberikan pelayanan sterilisasi untuk memenuhi kebutuhan barang steril di rumah sakit yang memiliki fungsi untuk :

1. Efisiensi tenaga kerja medis
2. Membantu unit lain yang membutuhkan peralatan dan bahan dalam kondisi steril
3. Menurunkan angka kejadian infeksi dan menanggulangi *Hospital Acquired Infections* (HAIs)
4. Menyediakan dan menjamin kualitas sterilitas suatu alat dan bahan

Alur yang terdapat pada unit CSSD RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen adalah :

1. Alur Kotor

Alur kotor ini dimulai dari alat dan bahan yang sudah dipakai dari bangsal atau unit lain diserahkan oleh perawat ataupun petugas *cleaning service*. Pada proses ini dilakukan proses pencucian yang diawali dengan perendaman dengan proses enzimatik kemudian disikat setelah itu dilakukan proses desinfeksi dengan menggunakan disinfektan kemudian dibilas dengan air *Reverse Osmosis* (RO).

2. Alur Bersih

Proses ini dimulai dari alat atau bahan yang telah bersih lalu dibungkus/dikemas dengan menggunakan *pouches* dan diberi indikator internal dan eksternal.

3. Alur Steril

Alat dan bahan yang sudah dikemas maka dilakukan proses sterilisasi dengan cara memasukkan alat dan bahan tersebut ke mesin sterilitas. Alur steril ini digunakan untuk distribusi barang barang steril.

Instalasi farmasi CSSD melayani sterilisasi alat dan barang yang dibutuhkan oleh instalasi bedah sentral (IBS), ruangan rawat inap, dan seluruh pelayanan penunjang yang ada di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Ruang yang ada di unit CSSD RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen terdiri dari ruang kepala instalasi, ruang staf administrasi, ruang dekontaminasi, ruang ganti pakaian, ruang kotor, ruang pencucian, ruang pengemasan, ruang sterilisasi serta ruang penyimpanan. Unit CSSD RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen didukung oleh sumber daya manusia yang berjumlah 8 orang petugas yang sudah mengikutipelatihan tentang sterilisasi peralatan dan bersertifikat.

Proses pelayanan sterilisasi peralatan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen meliputi proses penerimaan, pencucian, pengeringan, pengemasan, penandaan, sterilisasi, peralatan yang steril diuji visual (indikator internal dan eksternal), penyimpanan serta distribusi.

1. Penerimaan

Pada proses penerimaan ini alat-alat atau barang yang akan disterilisasi di unit CSSD harus dilakukan pendataan di buku penerimaan barang dan dilakukan pengecekan meliputi : cek kondisi alat/barang, nama dan kesesuaian alat, jumlah alat, cek kondisi fisik alat.

Penggolongan peralatan yang akan disterilisasi adalah :

a) Kritis

Peralatan yang termasuk dalam kualifikasi ini adalah peralatan yang tahan panas suhu tinggi, dan alat tersebut didalam penggunaannya langsung bersinggungan dengan jaringan tubuh seperti pembuluh darah, contohnya adalah peralatan yang digunakan untuk pembedahan.

b) Semi kritisal

Peralatan yang termasuk dalam kualifikasi ini adalah peralatan yang tahan pada panas suhu rendah, sterilisasi dengan desinfeksi tingkat tinggi (DTT), dan alat tersebut didalam penggunaannya bersinggungan dengan mukosa tubuh, contohnya adalah mayo

c) Non kritisal

Peralatan yang termasuk dalam kualifikasi ini adalah peralatan yang bersinggungan dengan kulit utuh, biasanya disterilisasi dengan cara swab alkohol dan pencucian dengan detergen, contohnya adalah termometer, stetoskop, manset.

2. Pencucian

Ruangan pencucian (*cleaning*) ini tergolong dalam kategori ruang kotor (zona merah) yang merupakan tempat pencucian alat-alat atau barang yang akan disterilisasi atau didesinfeksi setelah sebelumnya dilakukan *pre-cleaning* terhadap alat-alat tersebut oleh unit CSSD. Persyaratan yang harus dimiliki ruangan pencucian diantaranya adalah memiliki tekanan udara negatif, hal ini bertujuan untuk mencegah adanya kontaminasi dari barang-barang kotor di ruangan pencucian menuju ke udara di luar ruangan.

Dalam melaksanakan proses pencucian, petugas harus menggunakan alat pelindung diri khusus seperti penutup kepala, apron, masker, sarung tangan ganda, sepatu boots, dan kaca mata pelindung, hal ini bertujuan untuk melindungi petugas dari paparan zat-zat berbahaya yang berasal dari bahan pencuci maupun kotoran yang bersifat infeksius dari alat-alat yang akan dibersihkan (darah atau cairan tubuh pasien). Pencucian peralatan yang digunakan untuk menangani pasien dengan infeksi risiko tinggi seperti penderita HIV/AIDS, hepatitis, covid-19 dilakukan paling akhir.

Proses pencucian dilakukan menggunakan mesin atau secara manual untuk menghilangkan kotoran-kotoran yang menempel pada alat dan bahan yang akan disterilkan. Dalam proses pencucian manual harus memperhatikan konsentrasi larutan desinfektan yang dibuat, penyikatan hingga bagian yang sulit dijangkau, pembilasan, dan pengeringan dengan kain.

Proses pencucian dilakukan dengan cara Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) dan Desinfeksi Tingkat Rendah (DTR). Contoh alat-alat yang perlu proses DTT diantaranya yaitu *humidifier*, *blade*, bilah pisau laringoskop dan inhalasi. Sedangkan contoh alat-alat yang perlu DTR yaitu botol *suction* serta kelengkapannya, *Bag Valve Mask* (BVM), *face mask* atau sungkup, *handle* atau gagang laringoskop, ventilator.

Pencucian dengan Mesin menggunakan mesin pencuci otomatis yang dirancang dengan sistem pintu ganda yang dapat tembus ke ruang pengemasan dan sterilisasi. Alat-alat yang dicuci dengan mesin pencuci adalah alat-alat yang dipakai oleh pasien pengidap HIV/AIDS, covid-19, dan hepatitis. Di dalam mesin pencuci terdapat cairan deterjen dan cairan desinfektan, sehingga alat yang sudah dicuci secara manual akan kembali melalui proses desinfeksi. Pencucian dengan mesin pencuci ini tergolong dalam DTT. Proses pencucian dengan mesin dilakukan selama 60 menit, kemudian dilanjutkan dengan proses pengeringan selama 15 menit.

3. Pengemasan

Ruang pengemasan dan sterilisasi termasuk ke dalam kategori ruangan bersih (zona kuning). Tekanan udara di dalam ruang pengemasan dan sterilisasi bertekanan positif untuk mencegah terjadinya kontaminasi dari udara luar yang masuk ke area ruang bersih. Pada kegiatan pengemasan, dimasukkan indikator internal kedalam peralatan yang akan disterilisasi. Indikator internal berwarna kuning dan akan berubah menjadi berwarna hitam apabila proses sterilisasi telah sempurna. Disamping indikator internal, juga terdapat indikator eksternal yang ditempelkan pada bagian luar kemasan, indikator eksternal berwarna kuning muda dan biru akan berubah menjadi berwarna hitam apabila proses sterilisasi telah sempurna. Pengemas yang digunakan harus sesuai untuk jenis sterilisasi yang akan dilakukan. Terdapat dua macam pengemas yaitu plastik (*pouches*) dan kertas. Setelah semuanya sesuai selanjutnya diberikan penandaan pada pengemas berupa keterangan alat dan nama unit pemilik alat pada *pouches*, tanggal kadaluwarsa sterilisasi, serta tanggal sterilisasi. Selanjutnya *pouches* tersebut diseling agar tertutup rapat. Alat sealing yang digunakan disesuaikan dengan jenis *pouches*.

Pouches untuk sterilisasi dengan steam di-*sealing* pada suhu $\pm 171^{\circ}\text{C}$, sedangkan untuk sterilisasi dengan plasma di- *sealing* pada suhu $\pm 121^{\circ}\text{C}$.

4. Proses Sterilisasi

Proses selanjutnya adalah proses sterilisasi alat. Jenis alat sterilisasi di instalasi farmasi CSSD RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen adalah mesin sterilisasi suhu tinggi, mesin sterilisasi suhu rendah, panas basah dengan autoklav, sterilisasi plasma dengan larutan hidrogen peroksida 59%. Sebelum proses sterilisasi, terlebih dahulu dilakukan pengujian alat. Uji yang dilakukan hanya uji mekanik yaitu dengan *bowie dick*. Uji mekanik yang dilakukan meliputi pemeriksaan tekanan uap, suhu, dan tekanan angin. Selanjutnya dilakukan uji dengan indikator *bowie dick*.

Uji tersebut bertujuan untuk memastikan fungsi vakum dan chamber berfungsi normal serta tidak ada kebocoran udara, sehingga uap dapat penetrasi dengan cepat dan kontinyu ke material yang disterilisasi. Indikator *bowie dick* diletakkan ke alat sterilisasi. Apabila alat berfungsi dengan baik (penetrasi baik) maka akan terjadi perubahan warna pada indikator bergaris dari warna biru menjadi pink seluruhnya.

5. Penyimpanan dan Distribusi

Ruang penyimpanan dan distribusi termasuk ke dalam kategori ruang steril (zona hijau) dengan tekanan udara positif. Setelah proses sterilisasi selesai, petugas di ruangan penyimpanan mengambil alat yang telah selesai disterilisasi melalui pintu bagian belakang mesin sterilisasi dan diletakkan di ruang penyimpanan. Sebelum alat dikeluarkan dari mesin, terlebih dulu dilakukan pendinginan alat selama 30 menit agar mesin dapat menyesuaikan dengan suhu ruangan. Setelah itu dilakukan pengecekan secara visual meliputi perubahan warna pada indikator internal maupun eksternal, pemeriksaan kebocoran pengemas, serta memastikan kembali kebersihan alat yang disterilisasi dan dicatat pada formulir, dan alat yang di sterilkan siap untuk dikirimkan ke bagian yang membutuhkan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro sragen, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Instalasi Farmasi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro sragen sudah menerapkan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit sebagaimana hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016.
2. Apoteker sudah menjalankan tugas dan perannya masing- masing terkait pengelolaan sediaan farmasi dan pelayanan farmasi klinik dengan baik.
3. Kerjasama dan komunikasi antar mahasiswa PKPA dengan tenaga kesehatan lain, pasien maupun keluarga pasien berlangsung dengan baik dan relevan.
4. Pemilihan obat, alkes, dan BMHP berdasarkan formularium dan standar pengobatan RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
5. Pengadaan dilakukan secara e-purchasing, penunjukan langsung, dan pengadaan mendesak atau CITO.
6. Penerimaan dilakukan dengan memperhatikan kesesuaian surat pesanan dengan fisik barang.
7. Penyimpanan perbekalan farmasi berdasarkan sistem FIFO dan FEFO, suhu, sitotoksik, bahan berbahaya serta narkotika dan psikotropika.
8. Pendistribusian yang dilakukan berdasarkan *individual prescribing*, *floor stock* dan UDD (*Unit Dose Dispensing*).
9. Pengendalian dilakukan dengan mengontrol sediaan farmasi dan BMHP berdasarkan pencatatan kartu stock setiap pengambilan barang dan stock opname tiap bulan.
10. Pelaporan dilakukan berupa pelaporan harian, pelaporan bulanan dan tahunan.
11. Instalasi Farmasi di RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen telah melakukan pelayanan farmasi klinik yang meliputi pengkajian dan pelayanan resep,

penelusuran riwayat penggunaan obat, pelayanan informasi obat (PIO), visite, Monitoring Efek Samping Obat (MESO), rekonsiliasi obat, dan pemantauan terapi obat. Apoteker RSUD dr. Soehadi Prijonegoro memulai kegiatan pelayanan farmasi klinik di ruangan dengan penyerahan obat langsung kepada pasien.

5.2 SARAN

1. Di instalasi rawat inap ruang konseling belum tersedia tempat tersendiri. Maka perlu penambahan ruang yang nyaman untuk melakukan konseling antara apoteker dan pasien.
2. Di instalasi rawat inap dan rawat jalan perlu menjaga kebersihan sekitar tempat dan alat peracikan untuk menjamin keamanan, efektivitas serta kualitas obat. Selain itu tempat peracikan cukup luas dan selalu dalam keadaan bersih dan bebas dari tumpukan barang yang tidak diperlukan.
3. Perlu adanya pengawasan untuk obat-obat yang mendekati *Expire date*.
4. Perlu perbaikan penataan pada penyimpanan obat di instalasi rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

- TUSI RS, 2016. *Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penjabaran Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soehadi Prijonegoro. Jawa Tengah*
- PERMENKES, 2011. *Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit Nomor 755/Menkes/Per/Iv/2011. Menteri Kesehatan Republik Indonesia*
- PERMENKES, 2016. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Nomor 72 Tahun 2016. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.*
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit: 2009. Jakarta.
- PERMENKES, 2020. *Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit Nomor 03 Tahun 2020. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.*

LAMPIRAN



Lampiran 1. Lokasi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen



Lampiran 2. RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen



Lampiran 3. Denah Lokasi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

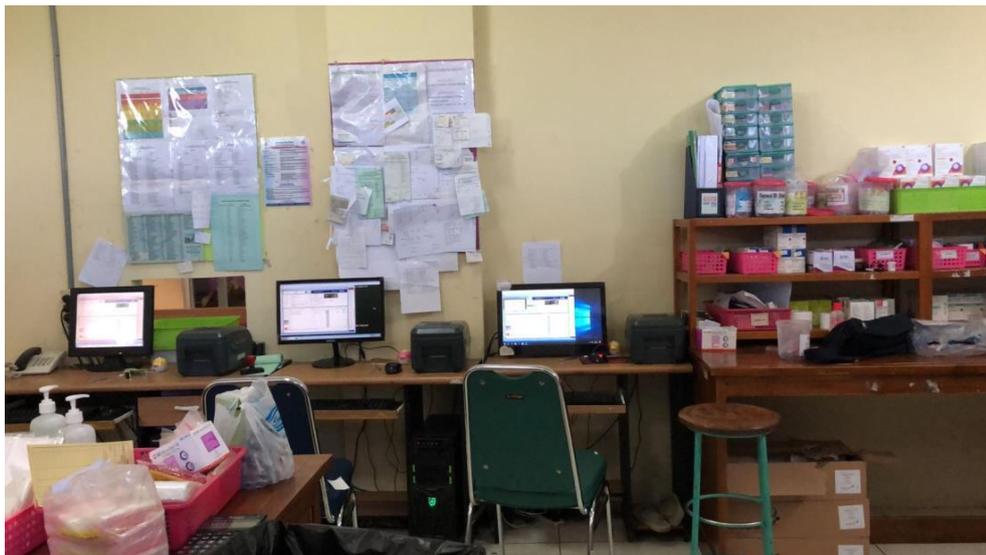
LAMPIRAN DEPO FARMASI RAWAT JALAN



Lampiran 4. Apotek Depo Rawat Jalan



Lampiran 5. Rak Penyimpanan Depo Rawat Jalan



Lampiran 6. Administrasi Apotek Depo Rawat Jalan



Lampiran 7. Tempat Penyerahan Obat dan Ruang Tunggu Pasien



Lampiran 8. Kegiatan Pemberian Informasi Obat



Lampiran 9. Kegiatan Konseling



Lampiran 10. Tempat Peracikan Obat



Lampiran 11. Lemari Penyimpanan Obat OOT dan Prekursor



Lampiran 12. Lemari Penyimpanan Obat Narkotik dan Psikotropik

LAMPIRAN DEPO FARMASI RAWAT INAP



Lampiran 13. Depo Rawat Inap



Lampiran 14. Ruang Penyerahan Obat



Lampiran 15. Kegiatan Telaah Resep Obat



Lampiran 16. Rak Penyimpanan Obat E-Katalog Rawat Inap



Lampiran 17. Rak Penyimpanan Obat Non E-Katalog Rawat Inap



Lampiran 18. Kegiatan Alur Distribusi Obat



Lampiran 19. Kegiatan Monitoring Suhu dan Kelembaban



Lampiran 20. Ruang Tunggu Penyerahan Obat Rawat Inap



Lampiran 21. Penyimpanan Obat Hight Alert



Lampiran 22. Penyimpanan Obat Narkotika dan Psikotropika



Lampiran 23. Penyimpanan Obat Suhu Dingin



Lampiran 24. Box Emergency Kit



Lampiran 25. Daftar Obat pada Box Emergency Kit



Lampiran 26. Penyiapan Obat UDD



Lampiran 27. Penyiapan Obat UDD



Lampiran 28. Kegiatan Visite



Lampiran 29. Ruang Racik Obat

 PEMERINTAH KABUPATEN SRAGEN RSUD dr. SOEHADI PRUJONEGORO SRAGEN Jln. Raya Sukowati No. 534 Telp. (0271) 891068 Sragen 57215 Website: http://www.rsagsragen.com E-mail: rsudsragen1958@gmail.com		No. RM : Nama Pasien : Tanggal Lahir : Jenis Kelamin : <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan Alamat :		
PENYERAHAN OBAT PULANG PASIEN RAWAT INAP				
Ruang : Diagnosis : Berat Badan :		Jam Penyerahan : Tanggal Masuk : Tanggal Keluar :		
Alergi Obat : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak				
OBAT YANG DIBAWA PULANG				
No	Nama Obat	Jumlah	Aturan Pakai	Hal yang perlu diperhatikan
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
INFORMASI LAINNYA				
FORMULIR INI HARAP DIBAWA SAAT PERIKSA KEMBALI				
NAMA DAN TANDA TANGAN PENERIMA INFORMASI PASIEN / KELUARGA		NAMA DAN TANGA TANGAN PEMBERI INFORMASI		
<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>		<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>		
Catatan : Lembar 1 untuk Pasien Lembar 2 untuk Farmasi Lembar 3 untuk Rekam Medis				
RM : 104/Rev.0/2019				

Lampiran 30. Form penyerahan obat pulang pasien rawat inap

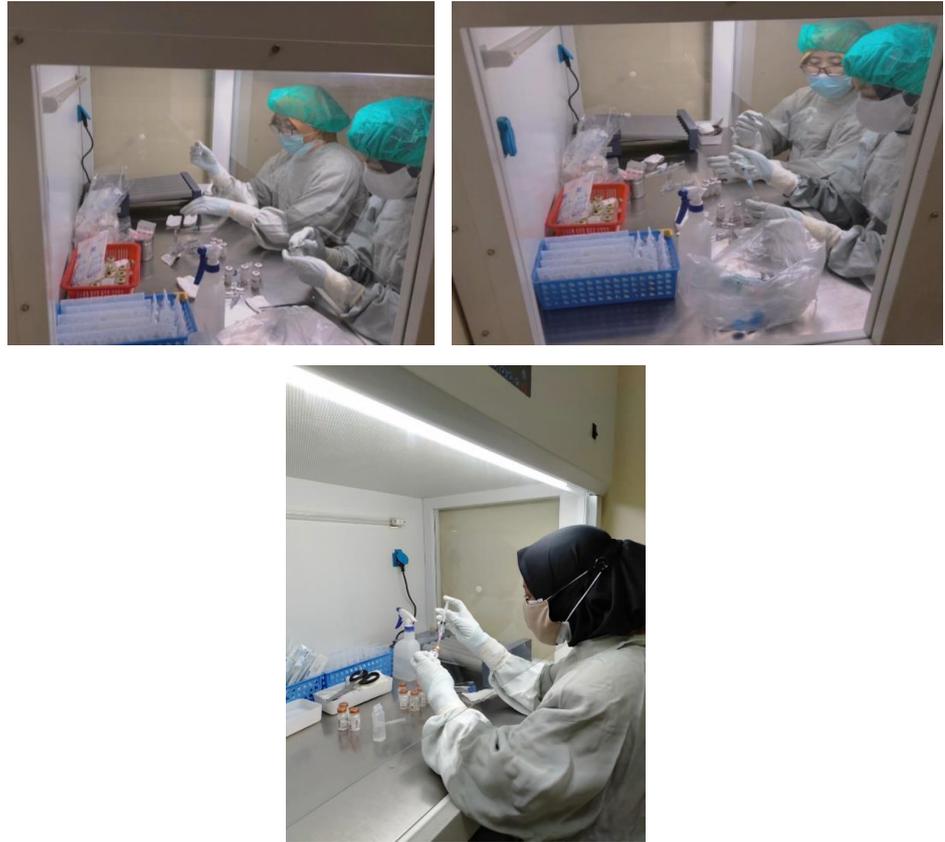


LAMPIRAN DISPENSING SEDIAAN STERIL

Lampiran 31. Penyiapan alat dan bahan



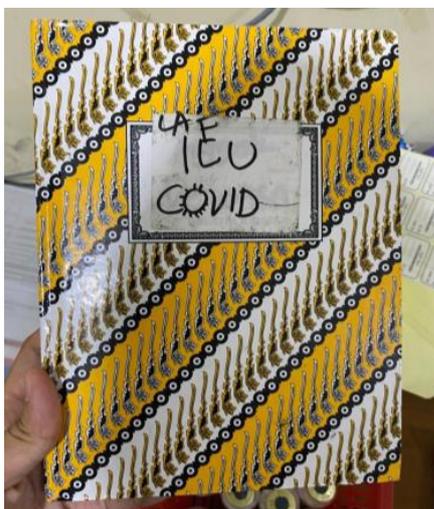
Lampiran 32. Pemakaian APD



Lampiran 33. Rekonstruksi Sediaan



Lampiran 34. Pengemasan dan pengiriman



Lampiran 35. Buku Estimasi



Lampiran 36. Penyimpanan Sediaan yang Telah Direkonsitusi



LAMPIRAN SITOSTATIKA

Lampiran 37. Pemakaian APD Pencampuran Obat Sitostatika



Lampiran 38. Kegiatan Pencampuran Obat Sitostatika



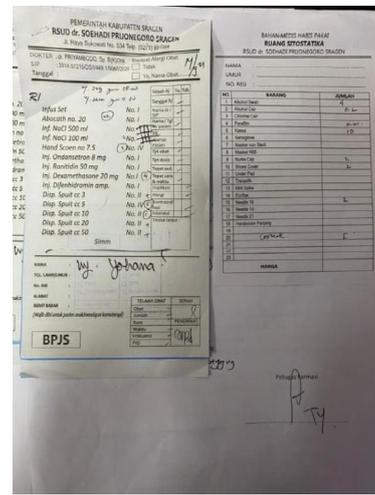
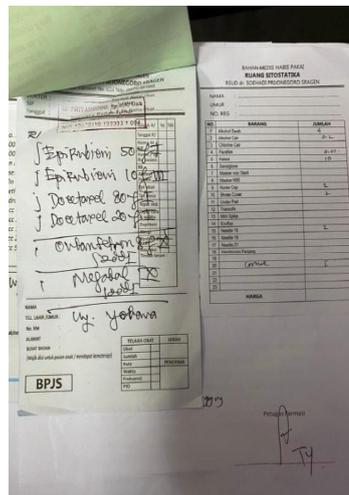
Lampiran 39. Passbox Sitostatika



Lampiran 40. Kegiatan Pengecekan Obat Sitostatika setelah Pencampuran dan diberi Label Lolos



Lampiran 41. Box Pengantaran Obat Sitostatika



Lampiran 42. Resep Obat Sitostatika

PROTOKOL TERAPI
OBAT SITOSTATIKA RSUD dr. SOEHADI PRIONEGORO SRAGEN

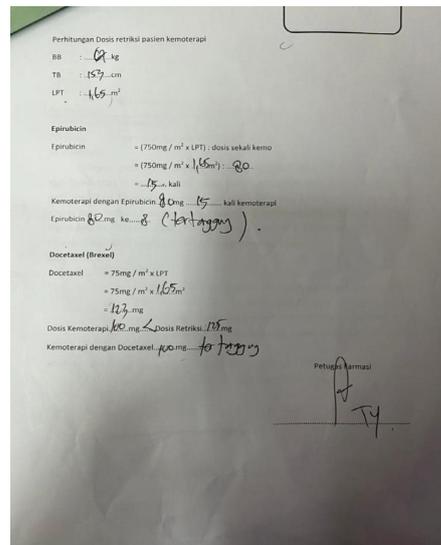
Rumah Sakit : *RSUD Sragen* Diagnosa : *Ca mamma (Dx) (civ ord3)*
 Nama : *Ny. Yohana* Berat badan : *67 kg*
 No. SIP : *40 th (U/P)* tinggi badan : *155 cm*
 Umur / Sex : BSA : *1.65*
 Alamat :
 Tanggal Masuk : *22/3/2021*
 No. Kartu BPJS : *NAC*
 No. CM :

No	Nama Obat	Dosis	Bulan I (.....)			Bulan II (.....)			Bulan III (.....)			Bulan IV (.....)			Bulan V (.....)			Bulan VI (.....)		
			I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
1	Sitostatika I	<i>Epirubicin 80 mg</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>
2	Sitostatika II	<i>Doxorubicin 80 mg</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>
3	Sitostatika III	<i>Paclitaxel 100 mg</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>

Ket: 1. Bila obat telah diberikan, beri tanda cilang pada kotak yang diarsir.
 2. Setiap pemberian obat, blangko ini di fotokopi sebagai dokumen pendukung tagihan
 3. Protokol terapi asli dibawa pasien (dapat berfungsi sebagai alat rujuk balik)

Ahli Onkologi : *(dr. PRYAMORU, Sp.R(K) Onk)*
 Dokter Merawat : *(dr. PRYAMORU, Sp.R(K) Onk)*

Lampiran 43. Protokol Terapi Obat Sitostatika

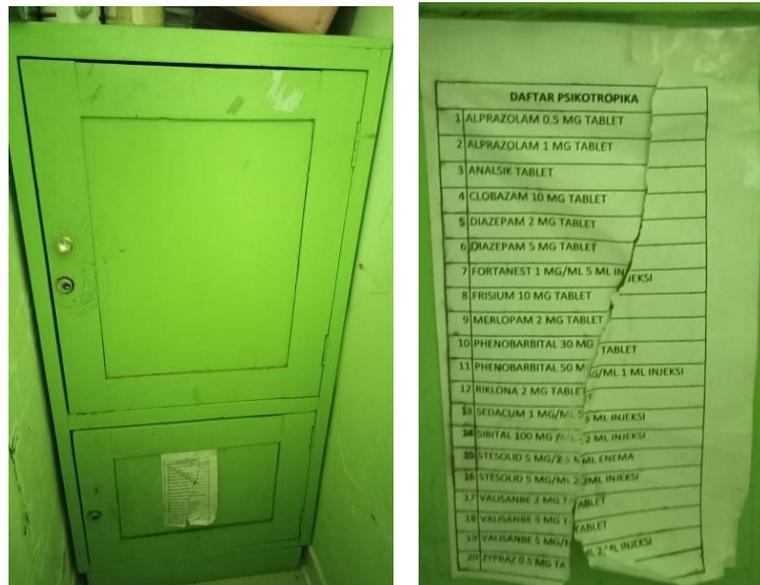


Lampiran 44. Surat Klaim BPJS

LAMPIRAN IGD



Lampiran 45. Lemari Penyimpanan Obat B3



Lampiran 46. Lemari Penyimpanan Obat Narkotika dan Psikotropik



Lampiran 47. Rak Penyimpanan Obat-obat E-Katalog



Lampiran 48. Rak Penyimpanan Obat-Obat Injeksi



Lampiran 49. Rak Penyimpanan Obat-Obat Non E-Katalog



Lampiran 50. Rak Penyimpanan BMHP Katalog dan Non E-Katalog



Lampiran 51. Lemari Pendingin Tempat Penyimpanan Obat Termo Labil

LAMPIRAN ADMINISTRASI

LEMBAR PENGAMBILAN OBAT EMERGENCY
RUANG : _____

NO	NAMA PASIEN	NO. RM	NAMA OBAT	JUMLAH	TGL AMBIL	NAMA PETUGAS	TGL KEMBALI	TGL SEBEL	NO. SERI	NAMA PETUGAS
1	CHAMUANI	440582	Deklase 40%	1	27/08/2021	Lila	27/08/21	27/08/21	20535	Sh
2	SARJANA	440582	Deklase 40%	2	28/08/2021	F	28/08/21	28/08/21	20516	Sh Yuma
3	DARMAN	613438	Deklase 40%	1	4/9/21	Amah	4/9/21	5/9/21	20518	Sh
4	DARMAN	673438	Deklase 40%	1	5/9/21	Amah	5/9/21	7/9/21	20518	Sh
5	SARJANA	613461	Deklase 40%	5	7/9/21	Eyut	7/9/21	7/9/21	20140	Sh
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

KEPALA INSTALASI FARMASI
RSUD dr. Soetadi Purwokerto Sragen
Mark Sri Hastuti, M. S., Apt.

Lampiran 52. Lembar Pengambilan Obat Emergency

MONITORING SUHU RUANGAN PENYIMPANAN OBAT

SATUAN KERJA : _____ TAHUN : _____

BULAN : _____

SUHU (°C)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
29	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S
28																																
27																																
26																																
25																																
24																																
23																																
22																																
21																																
20																																
19																																
18																																
17																																
16																																
15																																
14																																
13																																

Paraf : _____
Tetapan : _____

CATATAN:
1. Keleruhan batas nilai normal ruang +19°C - 25°C
2. Bila suhu lebih dari 25°C atau kurang dari 19°C, segera menghubungi IPSRS
3. Melaporkan kepada Kepala Instalasi Farmasi
ANALISA (DILAKUKAN TIAP BULAN)

Kepala Instalasi/Ruang : _____
4. P = Page
5. S = Seng
PETUGAS : _____

Lampiran 53. Monitoring Suhu Ruangan Penyimpanan Obat

MONITORING SUHU KULKAS PENYIMPANAN OBAT

SATUAN KERJA : _____ TAHUN : _____

BULAN : _____

SUHU (°C)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
11	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	
10																																
9																																
8																																
7																																
6																																
5																																
4																																
3																																
2																																
1																																
0																																

Paraf : _____
Tetapan : _____

CATATAN:
1. Keleruhan batas nilai normal antara 2°C - 8°C
2. Bila suhu lebih dari 8°C atau kurang dari 2°C, segera menghubungi IPSRS
3. Melaporkan kepada Kepala Instalasi Farmasi
ANALISA (DILAKUKAN TIAP BULAN)

Kepala Instalasi/Ruang : _____
4. P = Page
5. S = Seng
PETUGAS : _____

Lampiran 54. Lembar Monitoring Suhu Kulkas Penyimpanan Obat

Gudang Perbekalan Farmasi - Instalasi Farmasi
RSUD dr. SOEHADI PRIONEGORO SRAGEN
 Jl. Raya Sukowati No. 534 Sragen - Telp. 0271 891068 - Email : rsudsrAGEN195@gmail.com

Surat Pesanan Copy ke : [1]

Tanggal : 14-08-21 Nama PBF: PARIT PADANG PT
 No Bukti : 2021SP09-1172 Alamat : A. SAGISI/PAWART NO 2
 Anggaran : OBAT NON E KATALOG SURABAYA

No.	Nama Obat / Alkes	Bentuk Sediaan	Kekuatan Sediaan	Jns dan Isi sediaan	Jml & Satuan
1	FUROSEMID 40MG @100	TAB		@100	500 DOS

Keterangan :

SIPASIRKA:
 Mark Sri Khusnul Khoelimah, M.Sc., Apt.
 SIPA : 3314SIPA1/137/0X/2017
 Candu Sari Rt. 346,
 Plumbungan, Karangmalang, Sragen

Sragen, 14-08-21
 Mengetahui,
 Ka. Instalasi Farmasi

Mark Sri Khusnul Khoelimah, M.Sc., Apt.
 SIPA : 3314SIPA1/137/0X/2017

Lampiran 58. Surat Pesanan Obat Reguler

RSUD dr. SOEHADI PRIONEGORO SRAGEN
 Jl. Raya Sukowati No. 534 Telp. (0271) 891068

Kedokteran Ileri Obat

DOKTER : **dr. RESKI, Sp.PD** idak
 SIP : **Spesialis Penyakit Dalam**, Nama Obat.....
 Tanggal : **14/08/2021**

No. RM : **14740227 200604 2 024**

RI Parotumid Cx2

1/ Obesitas 2 x 2
1/ Gula Darah 2 x 2
1/ kolesterol

1/ Coklat 2 x 2
1/ Prostaglandin

log. 800 Cx2

1/ Cholesterol Cx2
1/ kolesterol 2 x 2
1/ muntah 2 x 2
1/ Parotumid 500 + mepa

Ya	Tdk
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tanggal R/	
Nama dr/	
SIP	
Nama/ Tgl	
Ihr pasien	
AB/	
Alamat	
Pasien	
Tpt obat	
Tpt dosis	
Tepat sed.	
Tepat cara & waktu	
Indikasi	
Kontraindikasi	
Interaksi	
Tidak terdapat	

No. RM : 529400
 NAMA : SRI PARYANTI
 TGL LHR : 19-05-1968 / 53 tahun
 ALAMAT : Jukung RD 1002, Pilangan
 Klaten, Sragen
 KLINIK : SRI DALAM
 Jns Pasien : SRI Jembermas

09-08-2021

TUN B7
 hls

IBAT SERAH
 PENERIMA

Lampiran 59. Lembar Resep Obat

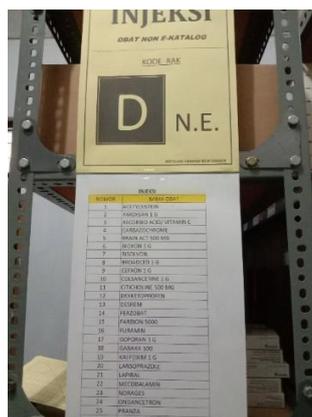
LAMPIRAN GUDANG PENYIMPANAN PERBEKALAN FARMASI



Lampiran 60. Rak Penyimpanan Sediaan Farmasi Injeksi E-Katalog



Lampiran 61. Rak Penyimpanan Sediaan Farmasi Salep E-Katalog



Lampiran 62. Rak Penyimpanan Sediaan Injeksi Non E-Katalog



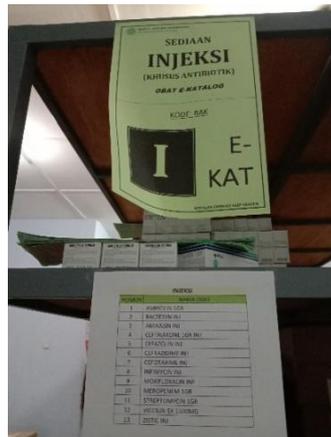
Lampiran 63. Rak Penyimpanan Sediaan Farmasi Injeksi Non E-Katalog



Lampiran 64. Rak Penyimpanan Sediaan Farmasi Tablet E-Katalog



Lampiran 65. Rak Penyimpanan Sediaan Farmasi Injeksi Non E-Katalog



Lampiran 66. Rak Penyimpanan Sediaan Farmasi Injeksi E-Katalog



Lampiran 67. Rak Penyimpanan Alkes



Lampiran 68. Rak Monitoring Suhu dan Kelembaban Ruangan



Lampiran 69. Lemari Penyimpanan Obat Program / Obat Hibah



Lampiran 70. Lemari Penyimpanan Sediaan Farmasi Prekursor



Lampiran 71. Ruang Penyimpanan Sediaan Farmasi Psikotropik dan Narkotik



Lampiran 72. Rak Penyimpanan Dokumen Faktur-Faktur Sediaan Farmasi dan BMHP



Lampiran 73. Lemari Penyimpanan Sediaan Farmasi Insulin

Algoritma Naranjo

Digunakan untuk menilai kemungkinan bahwa perubahan status klinik pasien sebagai akibat efek samping obat (ESO).

Cara:

- Jawablah setiap pertanyaan di bawah ini
- Tuliskan skor dari setiap jawaban
- Jumlahkan skor jawaban atas 10 pertanyaan tersebut
- Jika total nilai adalah :
 - skor 9 atau lebih : sangat mungkin ESO (highly probable)
 - skor 5-8 : mungkin ESO (probable)
 - skor 1-4 : dicurigai ESO (possible)
 - skor 0 atau kurang : diragukan ESO (doubtful)

	Ya	Tidak	Tidak tahu	Skor
1. Apakah ada laporan penelitian sebelumnya tentang reaksi ini ?	+1	0	0	
2. Apakah reaksi muncul setelah obat yang dicurigai diberikan ?	+2	-1	0	
3. Apakah reaksi ini berkurang saat obat dihentikan atau antagonis obat yang spesifik diberikan ?	+1	0	0	
4. Apakah reaksi muncul kembali saat obat digunakan kembali ?	+2	-1	0	
5. Apakah ada penyebab alternatif (selain obat) yang dapat menyebabkan reaksi ini ?	-1	+2	0	
6. Apakah reaksi muncul kembali saat diberikan placebo ?	-1	+1	0	
7. Apakah obat terdeteksi dalam darah (atau cairan lain) dalam konsentrasi yang diketahui toksik ?	+1	0	0	
8. Apakah reaksi lebih berat saat dosis dinaikkan ?	+1	0	0	
9. Apakah reaksi mempunyai reaksi yang mirip atau berkurang saat sama atau mirip pada pemaparan pada obat yang sama atau mirip pada pemaparan sebelumnya ?	+1	0	0	
10. Apakah reaksi dikonfirmasi dengan suatu bukti obyektif ?	-1	0	0	
Total skor				

Lampiran 74. Lembar Algoritma Naranjo

PEMERINTAH KABUPATEN SRAGEN
RSUD dr. SOEHADI PRIONEGORO
 Jln. Raya Kutowaluyo No. 33A Telp. (0271) 891066 Sragen Fax. 8910158 Sragen 57215
 Website http://www.sragengov.id dan E-mail: rsudragan1956@gmail.com

FORMULIR PELAPORAN EFEK SAMPING OBAT PANITIA FARMASI DAN TERAPI

PASIHEN

Nama : _____ Penyakit utama : _____ Kesuburan (jika terdapat) : _____
 Umur : _____ Jenis kelamin : _____ laki-laki perempuan
 L / P (janda / duda / hamil / tidak hamil) : _____ menikah tidak menikah dengan gejala saat ini
 pernah menikah tidak pernah menikah
 Berat badan : _____ kg Penyakit/kondisi lain yang menyertai : _____
 Pekerjaan : _____ pekerjaan gratis terdapat medis terapan tidak terdapat medis terapan
 pengangguran aktif industri, pertanian, bisnis, dan lain-lain
 pensiun tidak

REAKSI EFEK SAMPING OBAT (E.S.O.)

Gejala/reaksi terdapat : _____ Kesuburan E.S.O. (jika terdapat) : _____
 Berakhir/berulang E.S.O. yang terdapat : _____ Tanggal : _____
 berakhir berlanjut
 berakhir dengan gejala saat ini berakhir dengan gejala saat ini
 tidak berakhir tidak berakhir
 tidak tahu tidak tahu
 Data laboratorium (jika ada) : _____ Reaksi E.S.O. yang pernah dialami : _____

Tindakan yang telah dilakukan untuk mengatasi reaksi E.S.O. : _____

OBAT

Nama (nama dagang/paralel)	Bentuk sediaan	Dosis (jika terdapat)	Perjalanan (jika terdapat)	Indikasi penggunaan

Apakah reaksi E.S.O. hilang setelah obat dihentikan ? Ya Tidak Tidak tahu

Apakah reaksi E.S.O. yang sama timbul setelah obat yang diganti diberikan kembali ? Ya Tidak Tidak tahu

PELAPOR

Nama : _____ Sragen : _____
 dokter perawat farmasis
 Asal Ruangan/Poli/Unit : _____
 Waktu dan Tanggal : _____

Wajibkan Formulir yang sudah diisi kepada Sekretaris Panitia Farmasi dan Terapi, dan Instansi Panitia

Lampiran 75. Formulir Monitoring Efek Samping Obat

LAMPIRAN SANITASI DAN CSSD



a. Sanitasi

Lampiran 76. Alat Insenerator



Lampiran 77. IPAL



b. CSSD

Lampiran 78. Alat Sterilisasi



(Kiri: Suhu Tinggi, Kanan: Suhu Rendah)

Lampiran 79. Mesin Siller

FORMULIR PERMINTAAN STERILISASI ALKES
INSTALASI STERILISASI SENTRAL
RSUD dr SOEHADI PURNINGSOYO SRAGEN

NAMA / UNIT: IBS TGL. DAFTAR: _____ TGL. STERIL: _____
JAM. DAFTAR: _____ JAM. STERIL: _____

STERIL DENGAN: 1. GETING 2. WABECO 3. SMC

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	SATUAN	KETERANGAN
	<u>Set Ortopedi</u>	<u>1 set</u>		
	<u>Lama</u>			

SERAH TERIMA KOTAK: _____ SERAH TERIMA STERIL: _____
PILANG: _____ WABUNG: _____

KETERANGAN:
1. Pengambilan barang tanpa bukti tidak dibayar
2. Pengambilan barang harus sesuai dengan permintaan
3. Kemasan cacat / rusak jangan digunakan

Lampiran 80. Form Penerimaan Alat



Lampiran 81. Alat Yang Siap di Sterilisasi



Lampiran 82. Alat Yang Sudah di Sterilisasi