

**PEDOMAN PELAYANAN FARMASI
RS DHARMA NUGRAHA**



**Dharma
Nugraha
Hospital**
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023**

BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN

A. PELAYANAN FARMASI KLINIS

Pelayanan farmasi klinis merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan resiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Pelayanan farmasi klinis meliputi:

1. Pengkajian dan pelayanan resep
2. Rekonsiliasi obat
3. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
4. Konseling
5. Visite
6. Pemantaun Terapi Obat (PTO)
7. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
8. Dispensing sediaan steril

Dalam melaksanakan pelayanan Farmasi Klinis di Instalasi farmasi maka diatur kebijakan sebagai berikut :

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep
 - a. Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep.
 - b. Pengkajian resep/ telaah resep yang dilakukan sebelum obat disiapkan ditujukan untuk memastikan resep sesuai atau memenuhi syarat secara administratif, farmasetis, dan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Sementara pengkajian resep yang dilakukan setelah obat disiapkan adalah untuk memastikan bahwa obat sudah sesuai dengan intruksi pengobatan.
 - c. Pengkajian resep yang dilakukan oleh apoteker meliputi :
 - 1) Ketepatan identitas pasien, obat, dosis, frekuensi, aturan minum/ makan obat dan waktu pemberian
 - 2) Duplikasi pengobatan
 - 3) Potensi alergi atau sensitivitas
 - 4) Interaksi antara obat dan obat lain atau dengan makanan
 - 5) Variasi kriteria penggunaan dari rumah sakit
 - 6) Berat badan pasien dan atau informasi fisiologik lainnya
 - 7) Kontraindikasi

inap, apoteker yang melakukan kunjungan ke perawatan khusus penyakit pandemi, wajib menggunakan APD yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

4. Rekonsiliasi Obat

Yaitu proses membandingkan intruksi pengobatan antara obat yang digunakan pasien sebelum rawat inap dengan peresepan/permintaan obat saat pasien masuk awal rawat inap, saat pemindahan pasien antar unit pelayanan (transfer) dan sebelum pasien pulang. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*Medication Error*) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. Tujuan dilakukannya rekonsiliasi obat adalah:

- a. Memastikan informasi yang akurat tentang obat yang akan digunakan pasien
- b. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya intruksi dokter.

Macam rekonsiliasi obat

Rekonsiliasi obat terdiri dari tiga macam yakni :

a. Rekonsiliasi obat pasien admisi

Pada proses ini rekonsiliasi dilakukan oleh dokter di IGD ataupun poli, melalui proses wawancara saat pasien direkomendasikan masuk rawat inap. Bila proses rekonsiliasi belum dilakukan oleh dokter, apoteker atau perawat dapat menggali informasi dari pasien saat sudah masuk ruang rawat inap. Ada atau tidaknya obat yang rutin diminum pasien atau obat yang dibawa pasien dari rumah, form rekonsiliasi tetap harus terlampir di rekam medis.

Bila pasien tidak membawa obat atau tidak pernah konsumsi obat rutin, ceklist kolom "tidak dibawa pasien" pada form, dan form tetap dilampirkan dalam rekam medis. Namun, bila pasien sudah rutin minum obat atau membawa obat dari rumah, ceklist kolom "dibawa pasien ya" pada form dan harus lakukan persetujuan kepada DPJP, apakah dilanjutkan dengan aturan sama, dilanjutkan dengan aturan pakai berubah, atau tidak dilanjutkan selama perawatan.

Bila DPJP acc tidak dilanjutkan, obat disimpan di farmasi dalam lemari terpisah dengan obat lain dan akan dikembalikan ketika pasien diperbolehkan pulang oleh DPJP. Namun, bila DPJP acc dilanjutkan, obat diserahkan ke apoteker untuk diverifikasi dan dikemas ulang. Bila obat dalam kondisi baik, obat diserahkan kembali ke perawat untuk diminum lanjut ke pasien selama perawatan, namun bila kondisi obat jelek, obat disimpan di farmasi dan pihak farmasi meminta kepada DPJP untuk meresepkan kembali obat tersebut.

b. Rekonsiliasi obat pasien saat pindah ruang rawat

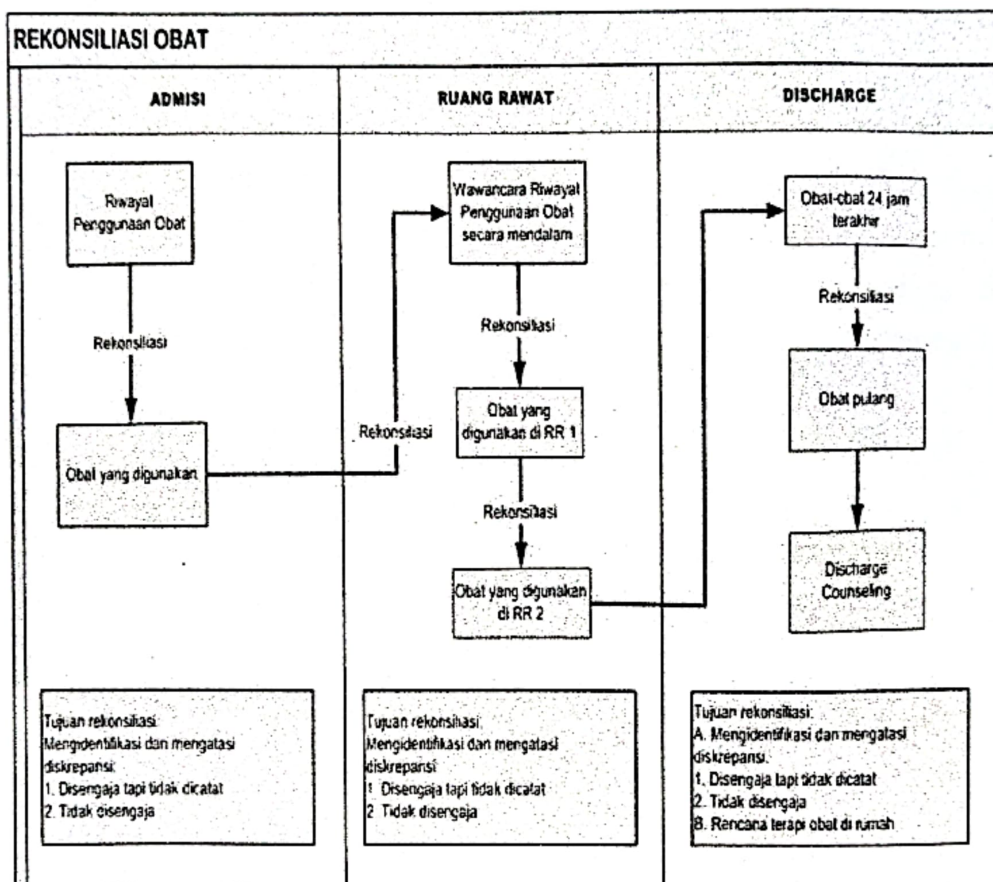
Proses ini dilakukan ketika pasien pindah dari ruang perawatan satu ke ruang perawatan lainnya, dimana obat yang digunakan di ruang rawat sebelumnya

harus dilakukan persetujuan kembali ke DPJP untuk dilanjut atau tidak di ruang perawatan berikutnya.

Bila DPJP acc lanjut, obat kembali diverifikasi oleh apoteker dan diberikan kepada perawat di ruang rawat berikutnya. Namun, bila DPJP acc tidak lanjut, obat ditarik oleh pihak farmasi dengan sebelumnya dilakukan proses retur.

c. Rekonsiliasi obat saat pulang (discharge)

Proses ini dilakukan oleh apoteker ketika pasien dinyatakan boleh pulang oleh DPJP, dimana apoteker harus mengisi regimen obat yang dilanjutkan minum di rumah dalam form tersebut. Form rekonsiliasi obat saat pulang (discharge) obat ini dijadikan panduan untuk minum obat seterusnya di rumah.



Tahapan proses rekonsiliasi obat yaitu:

1) Pengumpulan data

- a) Mencatat data dan menverifikasi semua obat yang sedang dan akan digunakan pasien baik resep maupun obat bebas termasuk herbal, meliputi nama obat, dosis, frekuensi, rute, obat mulai diberikan, diganti, dilanjutkan dan dihentikan, riwayat alergi pasien, serta efek samping obat yang pernah terjadi.
- b) Khusus untuk data alergi dan efek samping obat, dicatat tanggal kejadian, obat yang menyebabkan terjadinya reaksi alergi dan efek samping, efek