



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322
Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782
e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT
NOMOR : 001/KPTS/DIR/P07/RSUD-DM/II/2018

TENTANG
PELAYANAN INSTALASI FARMASI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT

- Menimbang : a. bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan farmasi RSUD dr. Murjani Sampit, maka diperlukan penyelenggaraan pelayanan farmasi dan pelayanan farmasi klinik rumah sakit yang bermutu tinggi.
- b. bahwa agar pelayanan farmasi di RSUD dr. Murjani Sampit dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya Keputusan Direktur RSUD dr. Murjani Sampit sebagai landasan bagi penyelenggaraan pelayanan di RSUD dr. Murjani Sampit
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam a dan b, perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur RSUD dr. Murjani Sampit
- Mengingat : 1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Di Lingkungan Departemen Kesehatan
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/ III/ 2008 tentang Pelayanan Rumah Sakit
6. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 72/Menkes/SK/V/2016, tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit

7. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1192/Menkes/SK/XII/2008 tentang Peningkatan Kelas RSUD dr. Murjani.
8. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah No. 134/JSK-2/X-2013 tentang Pemberian Ijin Operasional Tetap RSUD dr. Murjani

MEMUTUSKAN :

MENETAPKAN :

- KESATU : Bahwa Penyelenggaraan Pelayanan Farmasi di Instalasi Farmasi RSUD dr. Murjani Sampit mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Instalasi Farmasi RSUD dr. Murjani Sampit menyelenggarakan pelayanan farmasi dan pelayanan farmasi klinik.
- KEDUA : Instalasi Farmasi dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan seluruh kegiatan pengelolaan obat di RSUD dr. Murjani Sampit dimulai dari proses : seleksi obat, pembuatan Formularium RS, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian atau penyaluran, pemusnahan dan penarikan, monitoring obat, pengendalian mutu, dan administrasi.
- KETIGA : Instalasi Farmasi menyelenggarakan pelayanan farmasi klinik dalam hal : Pengkajian dan Pelayanan resep, Penelusuran riwayat penggunaan obat, Rekonsiliasi obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), Konseling, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
- KEEMPAT : Proses seleksi perbekalan farmasi atau pemilihan obat yang ada di RSUD dr. Murjani Sampit dilakukan oleh Instalasi Farmasi berdasarkan Formularium RSUD dr. Murjani tahun 2018
- KELIMA : Perencanaan perbekalan farmasi merupakan kegiatan untuk merencanakan kebutuhan, menentukan jumlah dan periode pengadaan perbekalan farmasi.
Perencanaan dilakukan untuk menghindari terjadinya kekosongan obat dengan menggunakan metode konsumsi (metode perencanaan obat berdasarkan jumlah pembelian tahun sebelumnya)
- KEENAM : Pengadaan perbekalan farmasi merupakan kegiatan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan., dimana pembelian

perbekalan farmasi obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dilakukan pada Distributor Farmasi yang resmi dan berijin yang ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan.

Pembelian perbekalan Farmasi di lakukan dengan cara *E-Purchasing* untuk perbekalan farmasi E-katalog dan pembelian langsung untuk perbekalan farmasi yang non E-katalog

KETUJUH : Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah ,mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam faktur. Penerimaan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi dilakukan dengan cara memastikan dengan cara mengecek jenis obat yang dipesan, jumlah obat yang dipesan, bentuk sediaan obat, kondisi fisik obat sesuai dengan faktur pesanan obat.

KEDELAPAN : Penyimpanan perbekalan farmasi disesuaikan dengan bentuk sediaan dan jenisnya, suhu penyimpanan dan stabilitas obatnya, sifat bahan dan ketahanan terhadap cahaya. Penyusunan obat berdasarkan alfabetis dan dengan memperhatikan FIFO (*First In First Out*) atau FEFO (*First Expired First Out*). Obat-obatan dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label yang berisi isi , tanggal kadaluwarsa dan peringatan.

Pengelolaan obat *High Alert* mencakup identifikasi, lokasi, pelabelan dan penyimpanan obat *High Alert*. Elektrolit konsentrat pekat disimpan di Instalasi Farmasi dan beberapa unit yang terkait diperbolehkan menyimpan elektrolit konsentrat pekat namun harus dengan disertai SPO (Standar Prosedur Operasional) khusus untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.

Obat *High Alert* diberi stiker *High Alert* dengan *background* berwarna merah bertuliskan *High Alert* warna putih. Obat LASA (*Look Alike Sound Alike*) diberi warna *background* kuning bertuliskan LASA hitam.

Contoh obat LASA yaitu Amlodipin tablet 5 mg LASA dengan Amlodipin tablet 10 mg, cefOTAXIME injeksi LASA dengan cefTRIAZONE injeksi.

Penyimpanan obat *High Alert* terpisah dari obat lainnya (dalam rak tersendiri). Obat *High Alert* harus disimpan terpisah, akses terbatas, diberi label yang jelas

Penyimpanan obat – obat terkontrol (narkotik, psikotropik, perkusor narkotik dan anestesi umum) disimpan pada almari khusus. Untuk obat narkotika disimpan secara terpisah pada almari dengan pintu rangkap dua, terkunci ganda dan setiap pengeluaran harus dicatat dan ada bukti serah terima yang diketahui oleh Penanggung Jawab/ kepala shift.

Pemberian obat *High Alert*, sebelum diberikan harus dilakukan *double check* pada petugas yang berbeda dengan memastikan 7 benar (benar pasien, obat, dosis, rute, waktu, informasi, dokumentasi).

Contoh obat *High Alert* : insulin, lidocaine, obat kemoterapi, narkotika, psikotropika, elektrolit konsentrat pekat (NaCl 3%, KCL, Natrium bikarbonat). Obat *High Alert* yang ditetapkan oleh Rumah Sakit ada dalam panduan pengelolaan obat *High Alert* (Daftar obat *High Alert*).

Pengelolaan penyimpanan Bahan Berbahaya dan Beracun :

- Penyimpanan Bahan Berbahaya :
 - Simpan dalam tempat terpisah
 - Tersedia APAR/pemadam api
 - Diberi label sesuai dengan klasifikasi B3
 - Gas Medis:
 - Disimpan terpisah dari tempat perbekalan farmasi
 - Bebas dari sumber api
 - Ventilasi harus baik
 - Obat Narkotika:
 - Disimpan dalam lemari khusus dengan pintu ganda, kunci ganda yang terkunci
 - Penyimpanan tabung oksigen di ruang rawat harus dibersihkan atau diberi sarung bersih, sarung diberi tulisan isi gasnya
 - Diberi pengaman berupa troli yang dirantai, untuk menghindari tabung jatuh.
 - Tabung harus diberi tanda isi dari gas yang ada didalamnya
 - Tata laksana Penyimpanan Bahan Beracun dan Berbahaya :
1. inventarisasi bahan & limbah berbahaya → bahan kimia, bahan kemoterapi, bahan dan limbah radioaktif, gas dan uap berbahaya serta limbah medis dan infeksius lain sesuai ketentuan.
 2. penanganan, penyimpanan dan penggunaan bahan berbahaya;
 3. pelaporan dan investigasi dari tumpahan, paparan (*exposure*) dan insiden lainnya;
 4. pembuangan limbah berbahaya yang benar;
 5. peralatan dan prosedur perlindungan yang benar pada saat penggunaan, ada tumpahan (*spill*) atau paparan (*exposure*);
 6. pendokumentasian, meliputi setiap izin dan perizinan/lisensi atau ketentuan persyaratan lainnya; → MSDS (*material safety*

data sheet)

7. pemasangan label yg benar pd bahan & limbah berbahaya.

Penyimpanan obat *emergency* disimpan pada *trolley emergency*, akses terdekat dan selalu siap pakai. *Trolley emergency* bila digunakan obatnya harus diganti, dicek berkala apakah ada obat *emergency* yang sudah rusak atau kadaluwarsa, dan dilaporkan secara berkala pada Apoteker Penanggung Jawab Pasien (APJP) yang bertugas di unit tersebut. Obat *emergency* pada *trolley emergency* tidak boleh dicampur dengan obat lain.

KESEMBILAN : Peresepan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu Dokter yang memiliki Surat Ijin Praktek (SIP) yang terdiri dari Dokter Umum, Dokter spesialis, Dokter Gigi.

Petugas yang berhak menulis resep dan memesan resep saja yang dilayani, tersedia Daftar Staf Medis Yang Berhak Menulis Resep Yang Berhak Memesan Resep Di Instalasi Farmasi, resep harus lengkap.

Sebelum menulis resep harus melakukan penyelarasan obat (*Medication Reconciliation* atau Rekonsiliasi Obat). Penyelarasan obat adalah membandingkan antara Daftar Obat Yang Sedang Digunakan Pasien dan Obat Yang Akan Diresepkan agar tidak terjadi duplikasi atau terhentinya terapi suatu obat. Penulis resep harus memperhatikan tiga kemungkinan (kontraindikasi, interaksi, reaksi alergi)

Penulisan resep harus jelas dan dapat dibaca oleh petugas farmasi dan menggunakan istilah dan singkatan yang ditetapkan RS dan tidak boleh menggunakan singkatan yang dilarang (tersedia Daftar Singkatan Yang Digunakan Di RS dan Daftar Singkatan Yang Dilarang)

Penulisan resep harus memuat sebagai berikut :

1. Data identifikasi pasien yg akurat
2. Elemen-elemen dari pemesanan / penulisan resep
3. Bilamana nama generik atau nama dagang diperlukan
4. Bilamana indikasi untuk penggunaan diperlukan pada suatu PRN (*pro re nata*, atau “bila perlu”) atau pesanan obat yang lain.
5. Prosedur khusus untuk pemesanan obat LASA
6. Tindakan yang harus diambil bila pemesanan obat tidak lengkap, tidak terbaca atau tidak jelas
7. Jenis pemesanan tambahan yang diijinkan seperti pada pesanan dan setiap elemen yang dibutuhkan dalam pesanan yang emergensi, dalam daftar tunggu (*standing*),

automatic stop dan seterusnya.

8. Pesanan obat secara verbal atau melalui telpon : tulis lengkap, baca ulang dan konfirmasi
9. Jenis pesanan yang berdasarkan berat, seperti untuk kelompok pasien anak

Resep yang masuk ke Farmasi sebelum disiapkan harus dilakukan telaah resep terlebih dulu meliputi:

Persyaratan administrasi meliputi :

- Nama, tgl lahir, jenis kelamin, BB dan TB (pasien anak)
- Nama, paraf dokter
- Tanggal resep
- Ruangan/unit asal resep

Persyaratan farmaseutik meliputi :

- Nama obat, bentuk, dan kekuatan sediaan
- Dosis dan Jumlah obat
- Stabilitas
- Aturan, dan cara penggunaan

Persyaratan klinis meliputi :

- Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
- Duplikasi pengobatan
- Alergi,
- Efek samping,
- Kontraindikasi
- Interaksi obat yang berisiko

Formulir telaah resep :

1. Kejelasan tulisan resep
2. Tepat obat
3. Tepat dosis
4. Tepat rute
5. Tepat waktu
6. Duplikasi
7. Alergi
8. Interaksi obat
9. Berat badan pasien anak
10. Kontra indikasi lain

Obat sebelum diserahkan ke pasien harus dilakukan telaah obat terlebih dahulu yaitu :

1. Benar pasien
2. Benar obat
3. Benar dosis
4. Benar waktu
5. Benar rute
6. Benar informasi
7. Benar dokumentasi

Peresepan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit berupa resep perorangan , Untuk pasien rawat inap menggunakan KIO (Kartu Instruksi Obat). Elemen penulisan resep memuat berat badan, umur pasien, memuat nama generik obat atau nama dagang obat, dosis obat, dan aturan pemakaian obat.

KESEPULUH : Pendistribusian merupakan kegiatan dalam rangka menyalurkan atau menyerahkan sediaan farmasi, obat, alat kesehatan, dari tempat penyimpanan sampai kepada pasien. Pendistribusian farmasi dilakukan dengan dua cara yaitu ; Distribusi pasien rawat jalan menggunakan sistem resep perorangan atau *individual prescribing*, Distribusi pasien rawat inap menggunakan system ODDD (*One Day Dose Dispensing*) yaitu sistem distribusi obat untuk penggunaan obat sehari baik infus, obat oral dan injeksi.

Penyerahan obat atau pemberian obat untuk pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit didelegasikan ke Perawat.

Penyerahan obat atau pemberian obat untuk pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit diberikan oleh Apoteker dan atau Tenaga Teknis Kefarmasian yang telah tersertifikasi dan berkompeten.

KESEBELAS : Pemusnahan perbekalan farmasi dilakukan oleh Instalasi Farmasi untuk obat yang sudah kadaluwarsa / *Expired date*. Penarikan perbekalan farmasi dilakukan untuk obat yang dicabut ijin edarnya oleh Pemerintah / BPOM atau Kementerian Kesehatan, atau produk tidak sesuai persyaratan mutu. Obat yang tidak digunakan (*death stock*) setelah waktu 3 bulan maka akan diingatkan kepada Dokter – Dokter yang terkait yang menggunakan obat tersebut, Obat-obat yang jarang digunakan (*slow moving*) akan dilakukan evaluasi lebih lanjut.

KEDUABELAS : Pengendalian mutu perbekalan farmasi / obat dan alat kesehatan dilakukan Instalasi Farmasi bekerja sama dengan Tim Farmasi

Terapi , Komite PPI , Komite Medis , Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit terhadap mutu, jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan perbekalan farmasi.

Pengendalian Mutu Farmasi yang dilakukan Instalasi Farmasi meliputi :

1. Kepatuhan Dokter terhadap Formularium RS minimal 80%
2. Tidak adanya kesalahan obat (0%) baik obat *High Alert* maupun *Non High Alert* , *Medication Error* tidak ada
3. Kepuasan Pelanggan ($\geq 80\%$)
4. Waktu tunggu obat jadi kurang dari 30 menit
5. Waktu tunggu obat racikan kurang dari 60 menit
6. Pelabelan obat *High Alert* dan LASA (target 100%)
7. Kelengkapan obat dan alat kesehatan pada *Trolley Emergency* (target 100% lengkap)

KETIGA : Pencatatan dan Pelaporan : Pencatatan semua obat di Farmasi
BELAS dilakukan secara tersistem dan semua pencatatan resep , pengkajian obat, pemantauan terapi obat, pemantauan efek samping obat , pencatatan administrasi pasien seluruhnya masuk ke dalam Rekam Medis pasien.

Pelaporan yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi :

1. Kesalahan yg terkait dengan manajemen obat (*Medication Errors*) dilaporkan melalui proses dan kerangka waktu yg ditetapkan oleh RS
2. Laporan *Medication Error* dan KNC (tepat waktu, sesuai prosedur, siapa yg bertanggung jawab)
3. Laporan IKP (Insiden Keselamatan Pasien)
4. Analisis (*Root Cause Analysis*) terhadap *medication error* dan KNC sampai dipakai untuk perbaikan proses
5. Laporan narkotika dan psikotropika
6. Laporan Kinerja Farmasi
7. Laporan Mutu Farmasi
8. Laporan obat sumbangan dari Dinas Kesehatan (Obat *Anti Retro Viral*)
9. Laporan ESO (Efek Samping Obat)

Semua bentuk kejadian Efek Samping Obat dimonitoring atau diawasi efek samping nya:

- Monitoring efek pengobatan termasuk Efek obat yang tidak diharapkan (*Adverse Effect*), Pasien dilakukan asesmen ulang untuk menentukan respon mereka terhadap pengobatan
- Efek obat yang tidak diharapkan (*Adverse Effect*)

dicatat dalam rekam medik pasien

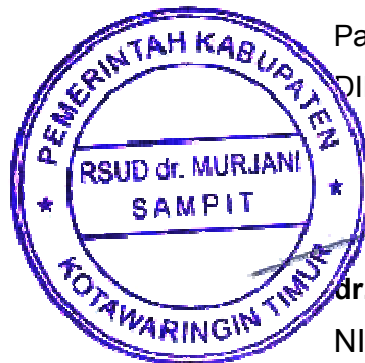
—

- KEEMPAT : Pengelolaan obat yang dibawa pasien dari rumah; Obat yang
BELAS dibawa pasien dari rumah diserahkan ke perawat. Semua terapi
obat yang diresepkan oleh Dokter DPJP (Dokter Penanggung
Jawab Pasien) diberikan oleh Instalasi Farmasi.
- KELIMA : Instalasi Farmasi menggunakan Sistem Informasi Manajemen
BELAS Farmasi untuk pengelolaan persediaan perbekalan farmasi
- KEENAM : Keputusan pelayanan farmasi disosialisasikan melalui rapat –rapat
BELAS Farmasi dengan Unit terkait
- KETUJUH : Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan
BELAS
- KEDELAPAN : Apabila terdapat kesalahan atau kekeliruan dalam ketetapan ini
BELAS akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetap di : Sampit

Pada Tanggal : 2 Januari 2018

DIREKTUR RSUD dr. MURJANI



dr. DENNY MUDA PERDANA, Sp. Rad

NIP. 19621121 199610 1 001