



KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA

NOMOR : HK.01.07/XXVI.3/ 1571 /2022

TENTANG

PEDOMAN PELAYANAN KEFARMASIAN

RUMAH SAKIT Jiwa Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT Jiwa Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG,

- Menimbang** : a. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang berorientasi kepada keselamatan pasien, diperlukan pedoman pelayanan yang dapat digunakan sebagai acuan dalam pelayanan kefarmasian;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana pada huruf a, maka perlu menetapkan Pedoman Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dengan Keputusan Direktur Utama.
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika;
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional ;
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
4. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika;
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
8. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian;
10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
11. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.02.02/MENKES/068/II/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah;
12. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit;

13. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 54 tahun 2018 tentang Penyusunan dan Penerapan Formularium Nasional dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
14. Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 129 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Badan Layanan Umum;
15. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 59 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang;
16. Keputusan Menteri Keuangan RI Nomor 278/KMK.05/2007 tentang Penetapan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang pada Departemen Kesehatan Sebagai Instansi pemerintah yang menerapkan PPK BLU;
17. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 756/Men.Kes/SK/VI/2007 tentang penetapan 15 (Lima Belas) Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis Departemen Kesehatan Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
18. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.01.07/Menkes/688/2019 tentang Daftar Obat Esensial Nasional;
19. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/350/2020 tentang Formularium Nasional;
20. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor KP.03.03/Menkes/4832/2021 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan dari dan dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI.

Memperhatikan : Surat Edaran Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia Nomor SE001/PP/IA/1822/I/2021 tentang Pengaturan dan Tata Laksana Pengurusan Sertifikasi Kompetensi Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Ikatan Apoteker Indonesia.

MEMUTUSKAN :

MENETAPKAN : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA TENTANG PEDOMAN PELAYANAN KEFARMASIAN RUMAH SAKIT JIWA PROF. Dr. SOEROJO MAGELANG

KESATU : Memberlakukan Pedoman Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang sebagaimana terlampir dalam Lampiran Keputusan ini.

KEDUA : Pedoman sebagaimana dimaksud dalam diktum kesatu agar digunakan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan kefarmasian yang bermutu di lingkungan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

- KETIGA** : Dengan ditetapkannya Keputusan ini maka Keputusan Direktur Utama Nomor HK.01.07/XXVI.3/688/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.
- KEEMPAT** : Keputusan ini dievaluasi maksimal 2 (dua) tahun sejak tanggal ditetapkan.
- KELIMA** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila di dalam surat keputusan ini terdapat kekeliruan maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Magelang
pada tanggal 31 Agustus 2022

DIREKTUR UTAMA,



UKMONO SISWISHANTO

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.

Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan farmasi mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama *drug oriented* ke paradigma baru *patient oriented* dengan filosofi *pharmaceutical care* (pelayanan kefarmasian). Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Mengingat standar pelayanan kefarmasian rumah sakit bersifat umum, maka untuk membantu pihak rumah sakit dalam mengimplementasikan Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit tersebut maka perlu dibuat pedoman pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Sesuai sebagaimana tersebut diatas, maka sudah saatnya pula Instalasi Farmasi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang menginventarisasi semua kegiatan farmasi yang harus dijalankan dan berusaha mengimplementasikan sesuai kondisi rumah sakit.

B. Pengertian

1. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
2. Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.
3. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.
4. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.
5. Obat adalah bahan atau panduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologis atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.

6. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan implant yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta pemulihan kesehatan pada manusia dan atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
7. Bahan Medis Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.
8. Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan pelayanan kefarmasian di rumah sakit.
9. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku.

C. Tujuan Pedoman.

Tujuan penyusunan Pedoman Pelayanan Farmasi ini adalah :

1. Sebagai pedoman penyelenggara pelayanan farmasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.
2. Untuk meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dan menerapkan konsep pelayanan kefarmasian.
3. Agar pelayanan Instalasi Farmasi mampu memberikan kepuasan bagi pasien dan mengurangi terjadinya kesalahan dalam pelayanan.

D. Ruang Lingkup Pelayanan Farmasi:

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu :

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

Merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi yang dipertukan bagi kegiatan pelayanan kefarmasian. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya. Dalam ketentuan Pasal 15 ayat (3) Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di rumah sakit harus dilakukan oleh instalasi farmasi sistem satu pintu. Yang dimaksud dengan sistem satu pintu adalah satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui instalasi farmasi rumah sakit.

Alat kesehatan yang dikelola oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu berupa alat medis habis pakai/ peralatan non elektromedik, antara lain alat kontrasepsi (IUD), alat pacu jantung, implan dan stent.

- a. Kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai meliputi:

1) **Pemilihan**

Adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan.

2) **Perencanaan kebutuhan**

Adalah merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan, farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

3) **Pengadaan**

Adalah merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan.

4) **Penerimaan**

Adalah merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

5) **Penyimpanan**

Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian (stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi dan penggolongan jenis).

6) **Pendistribusian**

Merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas jenis, jumlah dan ketepatan waktu.

7) **Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.**

Harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan.

8) **Pengendalian**

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.

9) **Administrasi : pencatatan dan pelaporan, keuangan, penghapusan.**

Harus dilakukan secara terlib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu.

b. **Manajemen Risiko Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai**

Merupakan aktivitas pelayanan kefarmasian yang dilakukan untuk identifikasi, evaluasi dan menurunkan risiko terjadinya kecelakaan pada pasien, tenaga kesehatan dan keluarga pasien, serta risiko terjadinya kecelakaan pada pasien, serta risiko kehilangan dalam suatu organisasi.

Dilakukan melalui beberapa langkah, yaitu:

- 1) Menentukan konteks manajemen risiko.
- 2) Mengidentifikasi risiko.
- 3) Menganalisa risiko.
- 4) Mengevaluasi risiko.
- 5) Mengatasi risiko.

2. Kegiatan Pelayanan Farmasi Klinik

a. Pelayanan Farmasi Klinik

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 klinik yang dilakukan meliputi :

1) Pengkajian dan pelayanan resep.

Kegiatan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep.

2) Penelusuran riwayat penggunaan obat

Merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat / dapat diperoleh sedian farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik / pencatatan penggunaan obat pasien.

3) Rekonsiliasi obat

Merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah di dapat pasien.

4) 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.

5) Konseling

Suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari apoteker (konselor) kepada pasien dan keluarganya.

6) 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.

7) Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien.

8) Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi.

9) Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

b. Manajemen Risiko Pelayanan Farmasi Klinik

Beberapa risiko yang berpotensi terjadi dalam melaksanakan pelayanan farmasi klinik adalah :

1) Faktor risiko yang terkait karakteristik kondisi klinik pasien

Faktor tersebut akan berakibat terhadap kemungkinan kesalahan dalam terapi. Faktor risiko tersebut adalah umur, gender, etnik, ras, status kehamilan, status nutrisi, status sistem imun, fungsi ginjal, fungsi hati.

2) Faktor risiko yang terkait penyakit pasien

Faktor risiko yang terkait penyakit pasien terdiri dari 3 faktor yaitu: tingkat keparahan, persepsi pasien terhadap tingkat keparahan, tingkat cedera yang ditimbulkan oleh keparahan penyakit.

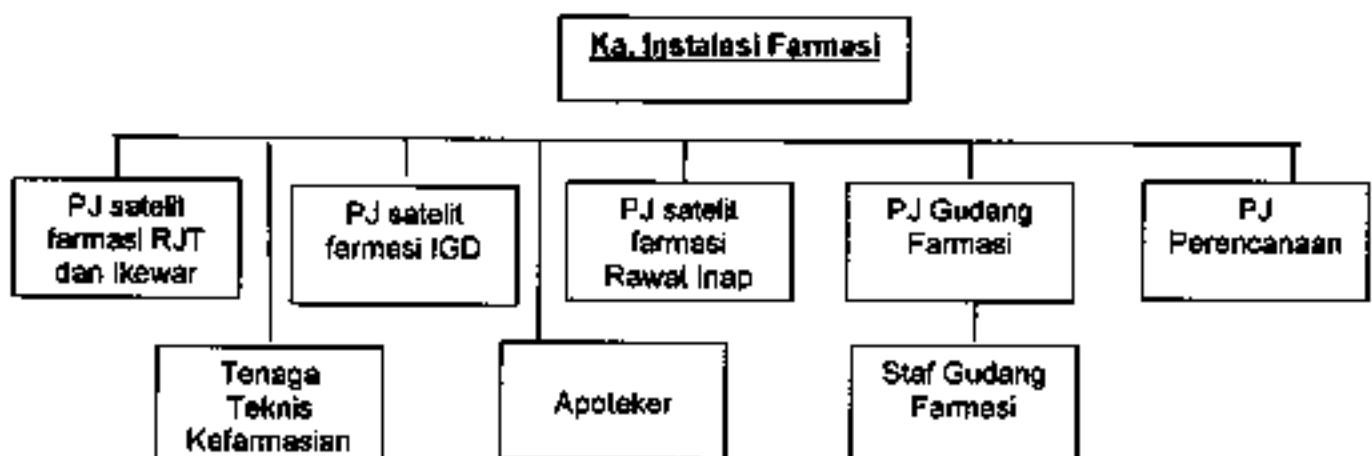
3) Faktor risiko yang terkait farmakoterapi pasien

Faktor risiko yang berkaitan dengan farmakoterapi pasien meliputi: toksisitas, profil reaksi obat tidak dikehendaki, rute dan teknik pemberian, persepsi pasien terhadap toksisitas, dan ketepatan terapi.

E. Batasan Operasional

1. Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dipimpin oleh Kepala Instalasi Farmasi yang bertanggung jawab terhadap terselenggaranya kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan/atau rekomendasi dari organisasi profesi. Kepala Instalasi Farmasi dibantu penanggung jawab dengan kualifikasi pendidikan dan kompetensi yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dan organisasi profesi sesuai.
2. Perencanaan merupakan kegiatan yang dilakukan Instalasi farmasi dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga sedlaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode kombinasi konsumsi dan epidemiologi yang disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.
3. Perencanaan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Kepala Instalasi Farmasi untuk merealisasikan kebutuhan dan diketahui oleh Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dan disetujui oleh Direktur Utama Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang .

4. Pengadaan dilakukan oleh Unit Layanan Pengadaan Barang dan Jasa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang yang salah satu anggotanya adalah staf Instalasi Farmasi.
5. Penerimaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang telah dilakukan dilakukan oleh Panitia Penerimaan Barang dan Jasa yang selanjutnya diserahkan ke bagian Gudang Instalasi Farmasi.
6. Penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai untuk seluruh rumah sakit dilakukan berdasarkan alphabetis, bentuk sediaan dan jenisnya, suhu dengan menggunakan sistem FEFO dan FIFO.
7. Distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai mencakup distribusi ke satelit-satelit pelayanan farmasi, rawat jalan, unit-unit kerja pelayanan penunjang dan ruang perawatan rawat inap.
8. Pemusnahan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang telah kadaluarsa atau rusak yang tidak dapat digunakan lagi untuk pelayanan dilakukan sesuai ketentuan yang berlaku.
9. Pelayanan Instalasi Farmasi dalam pendistribusi sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilaksanakan dengan sistem:
 - a. Rawat jalan dengan kombinasi sistem resep individu dan *one day dose dispensing* (ODDD) (apabila ada resep rawat inap psikiatri dari poli).
 - b. Rawat inap dengan kombinasi sistem resep individu dan *one day dose dispensing* (ODDD).
 - c. Instalasi Gawat Darurat dengan kombinasi sistem resep individu dan *one day dose dispensing* (ODDD).
10. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi ditetapkan dan disusun berdasarkan ketentuan Struktur Organisasi yang ada di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang serta pertimbangan kebutuhan jenis pelayanan kefarmasian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang yang disesuaikan dengan kemampuan tenaga kefarmasian, tenaga teknis kefarmasian serta tenaga pendukung lain, dengan susunan sebagai berikut :



11. Petugas pelaksana pelayanan kefarmasian adalah petugas yang telah memiliki sertifikat kompetensi, surat tanda registrasi, dan surat ijin praktik yang dikeluarkan oleh institusi terkait berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan/atau rekomendasi organisasi profesi.

12. Pelaksanaan pelayanan kefarmasian pada masa pandemi dilakukan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan/atau rekomendasi organisasi profesi.

F. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika;
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional ;
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
4. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika;
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
7. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian;
9. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah;
11. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit;
12. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 54 tahun 2018 tentang Penyusunan dan Penerapan Formularium Nasional dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
13. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.01.07/Menkes/688/2019 tentang Daftar Obat Esensial Nasional;
14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/350/2020 tentang Formularium Nasional;
15. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor KP.03.03/Menkes/4832/2021 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan dari dan dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI.

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit mengenai sumber daya kefarmasian sebagai berikut:

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Berdasarkan pekerjaan yang dilakukan, kualifikasi SDM Instalasi Farmasi diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Untuk pekerjaan kefarmasian terdiri dari :
 - a. Apoteker
 - b. Tenaga Teknis Kefarmasian
2. Untuk pekerjaan penunjang terdiri dari :
 - a. Tenaga Administrasi
 - b. Tenaga Keuangan
 - c. Pelayan

Untuk menghasilkan mutu pelayanan yang baik dan aman, maka dalam penentuan kebutuhan tenaga harus mempertimbangkan kompetensi yang disesuaikan dengan jenis pelayanan, tugas, fungsi, wewenang dan tanggungjawabnya berdasarkan sertifikat kompetensi yang dikeluarkan oleh organisasi profesi.

B. Persyaratan SDM

Pelayanan Kefarmasian harus dilakukan oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Tenaga teknis kefarmasian yang melakukan pelayanan kefarmasian harus di bawah supervisi apoteker. Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian harus memenuhi persyaratan administrasi seperti yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku. Ketentuan terkait jabatan fungsional di Instalasi Farmasi Rumah Sakit diatur menurut kebutuhan organisasi dan sesuai ketentuan yang berlaku. Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus dikepalai oleh seorang apoteker yang merupakan apoteker penanggung jawab seluruh Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang

C. Beban Kerja dan Kebutuhan

1. Beban Kerja

Dalam perhitungan beban kerja perlu diperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh pada Kegiatan yang dilakukan, yaitu:

- a. kapasitas tempat tidur dan *Bed Occupancy Rate* (BOR);
- b. jumlah dan jenis kegiatan farmasi yang dilakukan (manajemen, klinik, dan produksi);
- c. jumlah resep atau formulir permintaan obat (*floor stock*) harian; dan
- d. volumeediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

2. Perhitungan Beban Kerja

Perhitungan kebutuhan apoteker berdasarkan beban kerja pada pelayanan kefarmasian di rawat inap yang meliputi pelayanan farmasi manajerial dan pelayanan farmasi klinik dengan aktivitas pengkajian resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, pemantauan terapi obat, pemberian informasi obat, konseling, edukasi dan visite, idealnya dibutuhkan tenaga apoteker dengan rasio 1 apoteker untuk 30 pasien.

Penghitungan kebutuhan apoteker berdasarkan beban kerja pada pelayanan kefarmasian di rawat jalan yang meliputi pelayanan kefarmasian manajerial dan pelayanan farmasi klinik dengan aktivitas pengkajian resep, penyerahan obat, pencatatan penggunaan obat (PPO), konseling, edukasi dan visite, idealnya dibutuhkan tenaga apoteker dengan rasio 1 apoteker untuk 50 pasien. Selain kebutuhan apoteker untuk pelayanan kefarmasian rawat inap dan rawat jalan, maka kebutuhan tenaga apoteker juga diperlukan untuk pelayanan farmasi yang lain seperti di unit logistik medik/ distribusi, unit produksi steril/ aseptik dispensing, jenis aktivitas dan lingkak cakupan pelayanan yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi. Selain kebutuhan apoteker untuk pelayanan kefarmasian di rawat inap dan rawat jalan, diperlukan juga masing-masing 1 (satu) orang apoteker untuk kegiatan pelayanan kefarmasian di ruang tertentu, yaitu:

- a. Instalasi Gawat Darurat;
- b. *Intensive Care Unit (ICU)/Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)/ Neonatus Intensive;*
- c. *Care Unit (NICU)/ Pediatric Intensive Care Unit (PICU);* dan
- d. Pelayanan informasi obat.

Kondisi SDM di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Soerojo Magelang dengan Uraian jabatan dan persyaratan kompetensi yang harus dipenuhi oleh masing-masing pemegang jabatan di adalah sebagai berikut :

NO	JABATAN	KUALIFIKASI	JUMLAH	KET
1	Kepala Instalasi Farmasi	a. Pendidikan Profesi Apoteker b. Memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker yang masih berlaku c. Memiliki Surat Ijin Praktik Apoteker yang masih berlaku	1	
2	Penanggung jawab Satelit Rawat Jalan	a. Pendidikan Profesi Apoteker b. Memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker yang masih berlaku c. Memiliki Surat Ijin Praktik Apoteker yang masih berlaku.	1	
3	Penanggung jawab Rawat Inap	a. Pendidikan Profesi Apoteker b. Memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker yang masih berlaku c. Memiliki Surat Ijin Praktik Apoteker yang masih berlaku.	1	
4	Penanggung Jawab Perencanaan	a. Pendidikan Profesi Apoteker b. Memiliki Surat Tanda Registrasi	1	

		Apoteker yang masih berlaku c. Memiliki Surat Ijin Praktik Apoteker yang masih berlaku.		
5	Penanggung Jawab Gudang Farmasi	a. Pendidikan Profesi Apoteker b. Memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker yang masih berlaku c. Memiliki Surat Ijin Praktik Apoteker yang masih berlaku.	1	
6	Apoteker	a. Pendidikan Profesi Apoteker b. Memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker yang masih berlaku c. Memiliki Surat Ijin Praktik Apoteker yang masih berlaku.	3	
7	Tim Farmasi Klinik	a. Berijazah minimal S-2 Farmasi Klinik b. Memiliki Surat Tanda Registrasi yang Apoteker yang masih berlaku c. Memiliki surat ijin Praktik Apoteker yang masih berlaku	2	
8	Tenaga Teknis Kefarmasian	a. Berijazah SAA/SMF/ D3 Farmasi b. Memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian c. Memiliki Surat Ijin Tenaga Teknis Kefarmasian	22	
9	Pengedministrasian Umum	Berijazah minimal SMA	2	
	Jumlah		34	

D. Distribusi Ketenagaan dan Pengaturan Dinas

No	Rincian	Apoteker	AA	administrasi	Keuangan
1.	Kepala Instalasi Farmasi	1			
2	Penanggung jawab Satekit Rawat Jalan	1			
3	Penanggung jawab Rawat Inap	1			
4	Penanggung Jawab Perencanaan	1			
5	Penanggung Jawab Gudang Farmasi	1			
6	Apoteker	3			

7	Tim Farmasi Klinik	2			
8	Tenaga Teknis Kefarmasian		22		
9	Pengadministrasian Umum			2	

E. Pengaturan Jaga

JABATAN	PENGATURAN JAGA	
	HARI	WAKTU
a. Kepala Instalasi Farmasi b. Koordinator c. Penanggung Jawab Satelit rawat jalan d. Penanggung Jawab Perencanaan e. Ketua Tim Farmasi Klinik f. Tenaga Profesi Apoteker	Senin – Jumat Diluar jam kerja (mengikuti aturan shift)	07.30 – 16.00 Pagi : 07.30 – 14.00 Siang : 14.00 – 21.00 Malam: 21.00 – 07.00
a. Pengadministrasian umum b. Tenaga Teknis Kefarmasian Satelit Rawat Inap Jiwa c. Tenaga Teknis Kefarmasian Satelit Rawat Jalan d. Petugas Administrasi	Senin - Jumat	07.30 – 16.00
Tenaga Teknis Kefarmasian Satelit Instalasi Gawat Darurat	Diluar jam kerja (mengikuti aturan shift)	Pagi : 07.00 – 14.00 Siang : 14.00 – 21.00 Malam: 21.00 – 07.00

F. Supervisi Instalasi Farmasi

- Penanggung Jawab Satelit Farmasi melakukan supervisi terhadap kegiatan :
 - Pendistribusian
 - Pengkajian dan pelayanan resep (*Respon time* resep rawat jalan, tidak adanya kesalahan pemberian obat dan *Emergency Kit*)
 - Penyimpanan obat di satelit farmasi
 - Rekonsiliasi
 - Visite
- Penanggung jawab Gudang farmasi melakukan supervisi terhadap kegiatan :
 - Penyimpanan di Gudang Farmasi
 - Pembelian obat CITO
 - Obat – obat Expired Date
- Kepala Instalasi melakukan supervisi terhadap semua kegiatan di atas.
- Supervisi rutin dilakukan setiap bulan sekali sedangkan supervisi insidental dapat dilakukan sewaktu-waktu sesuai kebutuhan.

G. Peran Lintas Terkait Dalam Pelayanan Farmasi Rumah Sakit

1. Tim/Panitia Farmasi dan Terapi

a. Pengertian

Tim Farmasi dan Terapi (TFT) adalah organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara para staf medis dengan staf farmasi, sehingga anggotanya terdiri dari para staf medis dengan staf farmasi.

b. Tugas

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Uraian tugas TFT adalah:

- 1) Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di Rumah Sakit.
- 2) Melakukan Seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam Formularium Rumah Sakit.
- 3) Mengembangkan standar terapi.
- 4) Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat.
- 5) Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional.
- 6) Mengkoordinir penatalaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendaki.
- 7) Mengkoordinir penatalaksanaan *medication error*.
- 8) Menyebarkan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di rumah sakit.

c. Anggota

- 1) Ketua Tim Farmasi dan Terapi dipilih dari dokter yang ada dalam kepanitiaan.
- 2) Sekretarisnya adalah seorang apoteker.
- 3) Anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili semua staf medis fungsional yang ada dan Apoteker.

2. Formularium Rumah Sakit

Formularium adalah himpunan obat yang diterima/ disetujui oleh Tim Farmasi dan Terapi untuk digunakan di Rumah sakit dan dapat direvisi pada setiap batas waktu yang ditentukan.

Kriteria obat untuk masuk dalam formularium meliputi :

- a. Indikasi sesuai dengan pola penyakit dan kunjungan pasien.
- b. Produk obat tersebut adalah obat yang sesuai dengan keperluan untuk perawatan
- c. Efektifitas dan keamanan telah dibuktikan.
- d. Mempertimbangkan karakteristik farmakologi, farmakokinetik dan terapi klinik obat.
- e. Faktor harga-rasio- biaya-manfaat yang menguntungkan, berkaitan dengan biaya pengobatan.
- f. Mempunyai ijin edar dan BPOM.
- g. Pabrik / produsen obat serta PBF mempunyai reputasi baik.

Komposisi formularium :

- a. Halaman judul
- b. Daftar nama anggota TFT
- c. Daftar isi
- d. Informasi mengenai kebijakan atau prosedur di bidang obat

- e. Produk obat yang diterima untuk digunakan
- f. Lampiran

Obat dikeluarkan dari formulerium bila :

- a. Berdasarkan hasil evaluasi tahunan obat tersebut :
 - 1) Tidak ada yang menggunakan atau penggunaannya sedikit, serta bila dikeluarkan dari formulerium masih ada obat lain yang dapat menggantikannya.
 - 2) Adanya laporan MESO yang signifikan.
- b. Obat tersebut sudah tidak direkomendasikan oleh SMF
- c. Ditarik dari peredaran oleh instansi yang berwenang (BPOM)
- d. Dihentikan produksinya oleh pabrik yang berkaitan.

BAB III STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruang

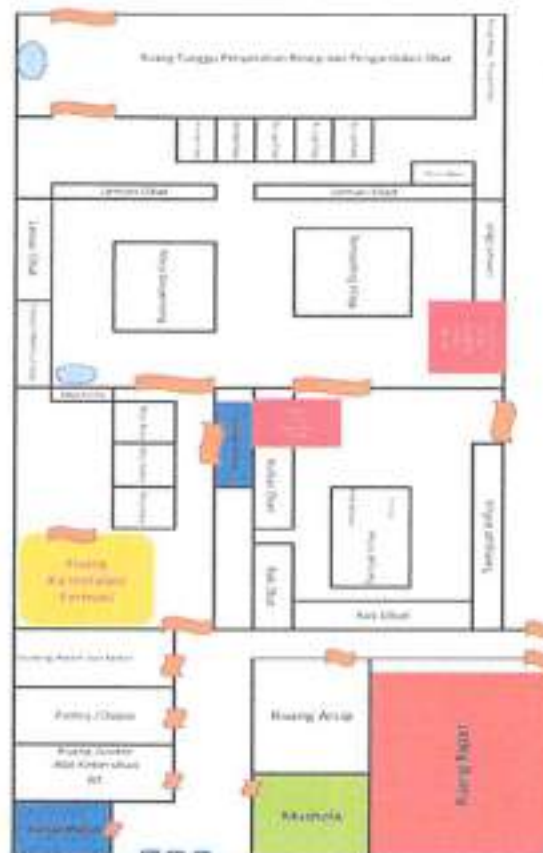
Gudang Farmasi



Kel

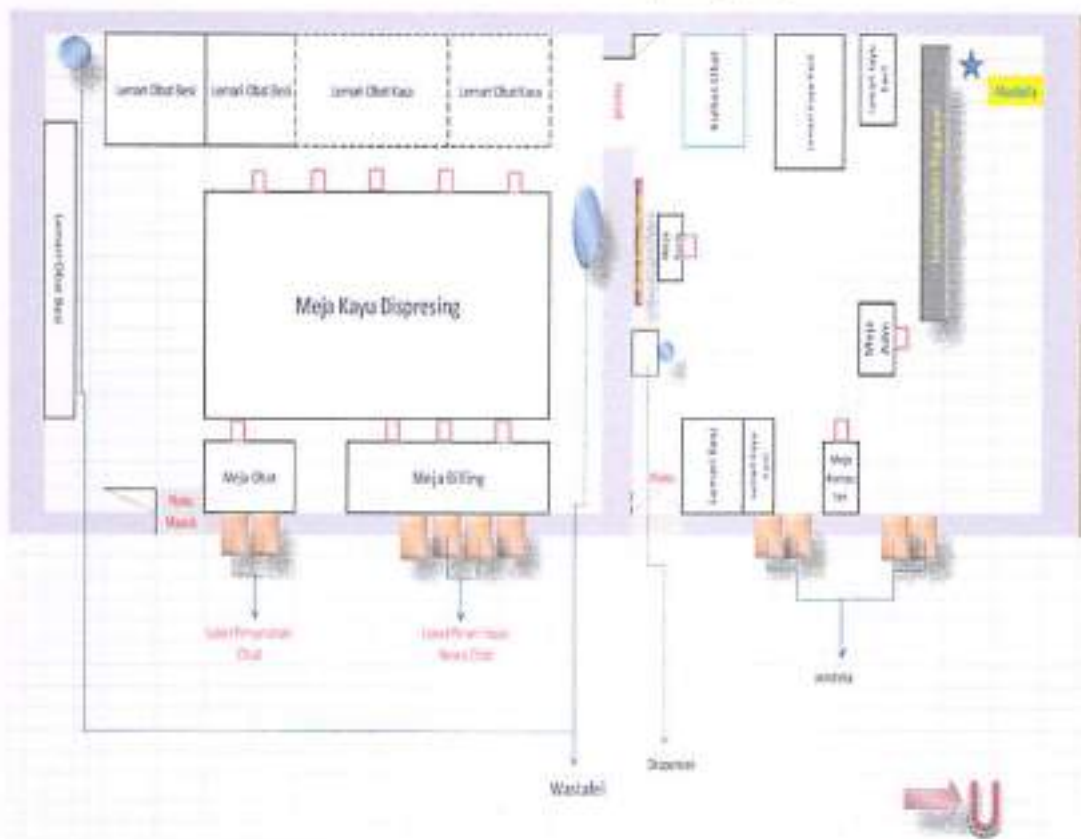
Pintu
Wastafel
Lemari Obat

Satelit Farmasi Rawat Inap

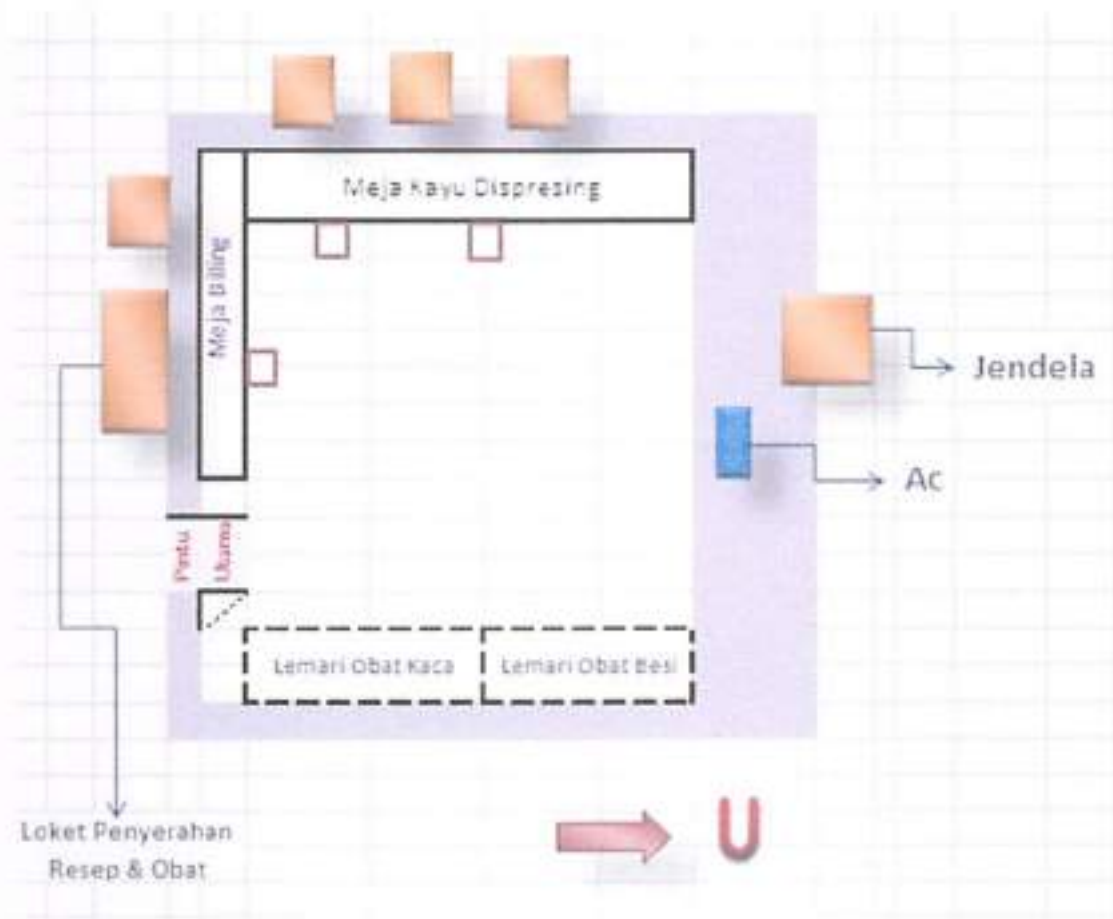


Koridor
Wastafel
Pintu

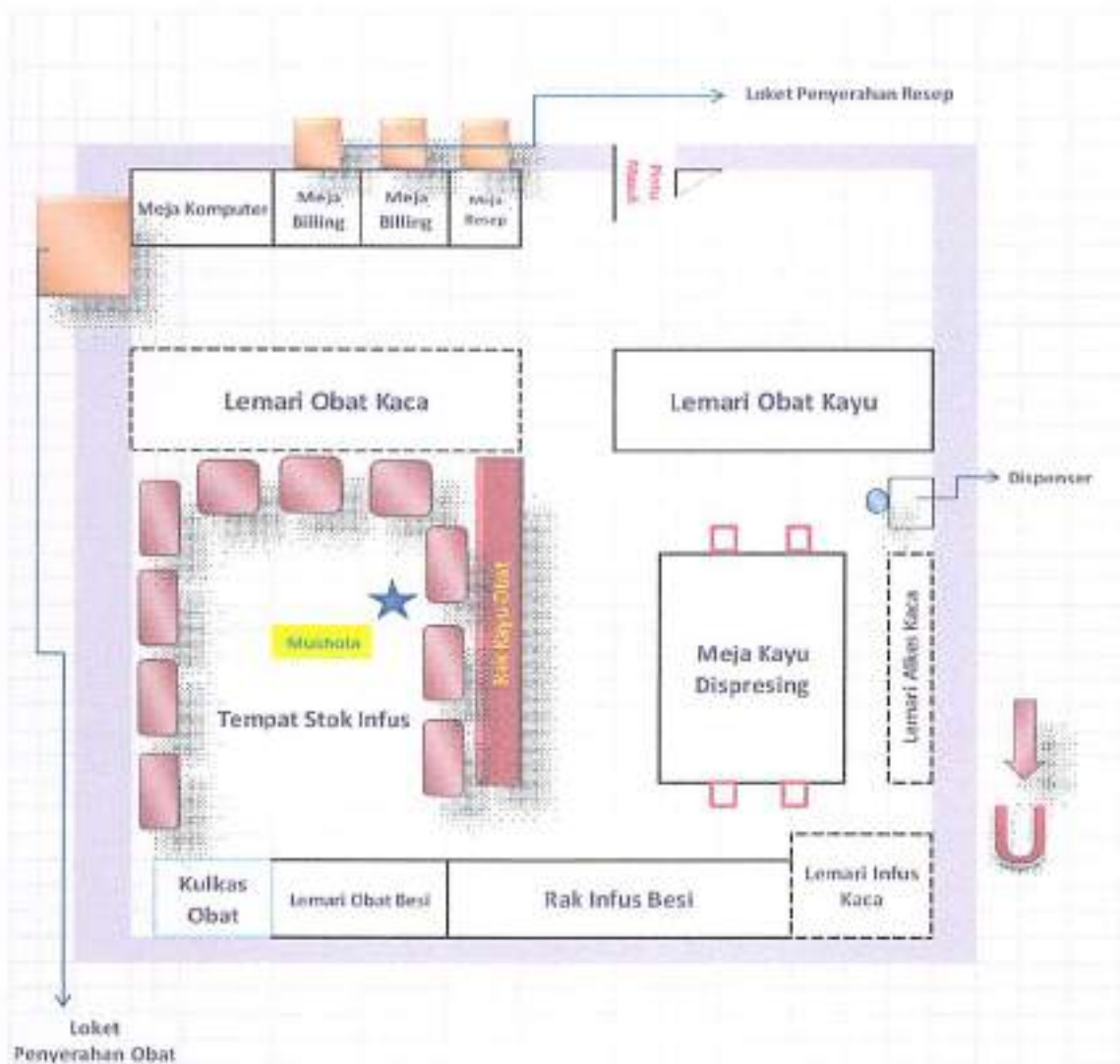
Satelit Rawat Jalan Terpadu (RJT)



Satelit Rawat Jalan Ikeswar



Satelit Rawat Inap / IGD



Bangunan dan ruangan harus memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- Lokasi bangunan harus menyatu dengan sistem pelayanan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- Bangunan memiliki luas yang cukup untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan kefarmasian, farmasi klinik di Rumah Sakit.
- Bangunan untuk ruang penyimpanan harus memperhatikan persyaratan tentang kondisi sanitasi, suhu, pencahayaan, kelembaban, tekanan, keasaman dan gangguan pencuri ataupun binatang pengerat harus diperhatikan.

B. Standar Fasilitas

1. Ruang kantor/administrasi
 - 1) Ruang pimpinan
 - 2) Ruang staf
 - 3) Ruang kerja/administrasi
2. Ruang produksi

Ruang produksi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang harus memperhatikan kebersihan, kelembapan, pemisahan untuk menjamin mutu sediaan yang diproduksi dan keamanan petugas.

3. Ruang penyimpanan (gudang farmasi) harus memperhatikan kondisi, sanitasi, temperatur, paparan terhadap sinar/cahaya, kelembapan, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu sediaan farmasi dan keamanan petugas yang terdiri dari :
 - a. Kondisi Umum :
 - 1) Ruangan dengan suhu ruang $15^{\circ}\text{C} - 30^{\circ}\text{C}$.
 - 2) Kelembapan ruangan 45 % - 75 %.
 - 3) Untuk menyimpan obat jadi, obat produksi (*Chlorin, handrub, viks dan balsem*), bahan baku, alat kesehatan dan barang medis habis pakai.
 - b. Kondisi khusus :
 - 1) Lemari pendingin dengan suhu $2^{\circ}\text{C} - 8^{\circ}\text{C}$ untuk perbekalan farmasi yang harus disimpan dingin.
 - 2) Lemari khusus untuk menyimpan obat narkotika dengan doble kunci dan obat psikotropika tertentu yang terkunci.
 - 3) Ruangan untuk menyimpan bahan mudah terbakar dan berbahaya.
4. Ruang pelayanan.
 - a. Ruang pelayanan harus bersih, rapi, tertib dan bebas kontaminan
 - b. Ruangan pelayanan harus cukup untuk seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian rumah sakit dan terpisah antara ruang pelayanan rawat jalan, ruang pelayanan rawat inap.
 - c. Ruang pelayanan rawat inap non psikiatri dilengkapi dengan trolley untuk mengantar obat ke bangsal.
 - d. Ruang konseling
Kegiatan konseling obat dilaksanakan di ruang konseling
5. Fasilitas peralatan
 - a. Fasilitas peralatan harus memenuhi persyaratan dan ditetapkan terutama perlengkapan dispensing, baik untuk sediaan steril, sediaan non steril, sediaan cair untuk pemakaian luar dan pemakaian dalam.
 - b. Fasilitas peralatan harus dijamin sensitif pada pengukuran dan memenuhi persyaratan, peneraan dan kalibrasi untuk peralatan tertentu setiap tahun.
 - c. Peralatan minimal yang harus tersedia di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang, antara lain :
 - 1) Peralatan kantor untuk kepentingan administrasi dan arsip / dokumen.
 - 2) Daftar Kepustakaan yang memadai utamanya untuk mendukung kegiatan pelayanan dan informasi obat.
 - 3) Peralatan untuk peracikan obat dan peralatan penyimpanan.
 - 4) Lemari penyimpanan khusus Narkotika dan psikotropika.
 - 5) Lemari pendingin dan ruang ber-AC untuk penyimpanan perbekalan farmasi yang termolabil.
 - 6) Penerangan, sarana air, ventilasi dan sistem pembuangan limbah yang baik.
 - 7) Peralatan pemadam kebakaran yang mudah dijangkau.
 - 8) Lemari penyimpanan B3

BAB IV

TATA LAKSANA PELAYANAN KEFARMASIAN

A. Tata Laksana Pengelolaan Sediaan Farmasi, Bahan Medis Habis Pakai, dan Alat Kesehatan

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai merupakan kegiatan instalasi farmasi untuk menjamin ketersediaan dan kesinambungan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta memastikan kualitas, manfaat, dan keamanannya. Kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi meliputi :

1. Pemilihan;
2. Perencanaan kebutuhan;
3. Pengadaan;
4. Penerimaan;
5. Penyimpanan; dan
6. Pendistribusian.

1. Pemilihan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai

Pemilihan merupakan proses kegiatan sejak dari meninjau masalah kesehatan yang terjadi di rumah sakit, identifikasi pemilihan terapi, bentuk dan dosis, menentukan kriteria pemilihan dengan memprioritaskan obat esensial, standarisasi sampai menjaga dan memperbaharui standar obat. Penentuan seleksi obat merupakan peran aktif apoteker dalam Tim Farmasi dan Terapi untuk menetapkan kualitas dan efektifitas, serta jaminan penuh transaksi pembelian.

a. Penyusunan Formularium Rumah Sakit

1) Penyusunan Formularium Rumah Sakit

- a) Formularium disusun oleh Tim Farmasi dan Terapi (TFT) berdasarkan usulan dari tiap-tiap SMF.
- b) Formularium rumah sakit digunakan sebagai acuan untuk penulisan resep.
- c) Formularium rumah sakit disusun dengan mengutamakan obat yang masuk e-katalog dan Formularium Nasional.
- d) Apabila obat e-katalog atau Formularium Nasional tidak dapat digunakan karena kondisi tertentu, maka Kepala Staf Medis Fungsional harus membuat pengajuan telaah tertulis diajukan kepada Tim Farmasi Terapi disertai bukti dan disetujui dalam rapat semesteran Tim Farmasi Terapi.

2) Pengusulan Obat Tambahan di Luar Formularium

- a) Setelah formularium disahkan, Apabila ada dokter yang akan mengusulkan obat tambahan di luar formularium, maka dokter tersebut harus mengajukan usulan kepada Ka. SMF. Ka. SMF akan membuat usulan tertulis yang akan dibicarakan dalam rapat TFT setiap bulan Maret dan Oktober.
- b) Apabila usulan tersebut disetujui, maka obat tersebut akan dimasukkan dalam daftar obat sisipan formularium.

- 3) Revisi Formularium
 - a) Revisi formularium dilakukan setiap 1 tahun sekali;
 - b) Revisi formularium dilakukan dengan melibatkan seluruh Staf Medis Fungsional (SMF) yang di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang beserta Tim Farmasi Terapi.
- 4) Proses penyusunan formularium terjadi dengan cara:
 - a) Masing-masing Kepala Staf Medik Fungsional (SMF) mengusulkan obat berdasarkan standar terapi atau standar pelayanan medik ke Kepala Instalasi Farmasi sebagai sekretaris Tim Farmasi dan Terapi.
 - b) Mengelompokkan usulan obat berdasarkan kelas terapi.
 - c) Pertemuan Tim Farmasi dan Terapi untuk membahas pembaharuan Formularium Rumah Sakit, jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar.
 - d) Mengembalikan rancangan hasil pembahasan Tim Farmasi dan Terapi (TFT), dikembalikan ke masing-masing SMF untuk mendapatkan umpan balik.
 - e) Membahas hasil umpan balik dari masing-masing SMF.
 - f) Menetapkan daftar obat yang masuk ke dalam Formularium Rumah Sakit.
 - g) Dibuat Formularium Rumah Sakit yang disusun oleh Tim Farmasi dan Terapi yang ditunjuk oleh Direktur Utama Rumah Sakit yang dievaluasi secara periodik sesuai usulan dokter / SMF dan masukan dari Instalasi Farmasi.
 - h) Menyusun kebijakan dan pedoman untuk implementasi.
 - i) Melakukan edukasi mengenai Formularium Rumah Sakit kepada staf dan melakukan monitoring.
- 5) Pemilihan sediaan farmasi dilakukan dengan mempertimbangkan:
 - a) Relevansi dengan pola penyakit di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang;
 - b) Epidemiologi;
 - c) Data 10 penyakit terbesar;
 - d) Ketersediaan di pasaran;
 - e) Kualitas memadai (*bioavailabilitas, stabilitas, bioekivalensi* dll);
 - f) Memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang tinggi dari total biaya perawatan berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung;
 - g) Sediaan Farmasi yang sudah dikenal baik oleh user dengan profil farmakokinetik yang baik dan diproduksi di Indonesia;
 - h) Diproduksi oleh Perusahaan Farmasi yang memiliki sertifikat CPOB / GMP;
 - i) Harga;
 - j) Pemilihan distributor-distributor berdasarkan aturan yang berlaku untuk mencegah produk ilegal dan sub standar;
 - k) Pengelompokan obat kategori Vital, Esensial dan Non Esensial.
 - l) Mengutamakan penggunaan obat generik;
 - m) Untuk pasien JKN , diutamakan menggunakan obat-obat yang terdapat pada e-catalog;

- n) Untuk pasien JKN apabila obat e-catalog tidak bisa digunakan karena kondisi tertentu maka user harus membuat telaah tertulis yang disetujui oleh Direktur Utama
 - o) Mengutamakan obat-obat yang terdapat pada Formularium Nasional;
 - p) Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (*evidence based medicines*) yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga terjangkau.
- 6) Evaluasi terhadap proses seleksi sediaan farmasi dilaksanakan setiap tahun, meliputi :
- a) Evaluasi kepatuhan terhadap Formularium Nasional;
 - b) Evaluasi kepatuhan terhadap Formularium Rumah Sakit;
 - c) Evaluasi terhadap ketepatan form pengusulan obat baru.
- 7) Pemilihan bahan medik habis pakai dan alat kesehatan dilakukan dengan mempertimbangkan:
- a) Berdasarkan usulan user;
 - b) Diutamakan yang masuk e-catalog.
 - c) Apabila alat kesehatan dan bahan medis habis pakai e-catalog tidak bisa digunakan karena kondisi tertentu, maka user harus membuat telaah tertulis disertai bukti, kepada Kepala Instalasi Farmasi yang kemudian diajukan kepada Direktur Medik dan Keperawatan.
 - d) Untuk alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang tidak masuk e-catalog, pembelian dilakukan berdasarkan lelang.

2. Perencanaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

Perencanaan merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan sediaan farmasi dan bahan medik habis pakai dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan metode VEN (Vital, Esensial dan Non Esensial) disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Sedang bahan medik habis pakai kebutuhan sesuai usulan dari user. Kegiatannya dilaksanakan oleh Bagian Perencanaan Instalasi Farmasi yang berkoordinasi dengan bagian gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Pedoman perencanaan berdasarkan:

- a. Daftar obat formularium nasional, daftar obat E-catalog, formularium rumah sakit, standar terapi rumah sakit (*clinical pathway* rumah sakit).
- b. Daftar bahan medis habis pakai yang ada di E-catalog.
- c. Data distribusi obat dan bahan medis habis pakai rerata 3 bulan terakhir.
- d. Sisa stok persediaan farmasi.
- e. Trend penggunaan sediaan farmasi oleh SMF.
- f. Usulan perencanaan dari unit terkait.
- g. Anggaran yang tersedia.

h. Perencanaan pengembangan.

Sediaan farmasi, alkes, dan Bahan Medik Habis Pakai tidak boleh mengalami stock out (kehabisan stok) karena :

- a. Dapat membahayakan nyawa pasien (khususnya dalam kasus *live saving*).
- b. Mengakibatkan kerugian rumah sakit karena resep yang tidak terlayani.
- c. Mengurangi kepercayaan konsumen terhadap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

3. **Pengadaan (*Procurement*)**

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui. Pengadaan sediaan farmasi dilakukan oleh unit layanan pengadaan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dimana salah satu anggotanya adalah staf Instalasi Farmasi. Pengadaan dapat dilakukan melalui :

a. **Pembelian:**

Pembelian dilakukan melalui :

- 1) Melalui aplikasi *e-purchasing* untuk obat – obatan yang masuk kedalam daftar obat e-katalog.
- 2) Melalui proses lelang untuk obat – obat yang tidak termasuk kedalam daftar obat e-katalog.
- 3) Pengadaan langsung/pembelian langsung kepada distributor atau pedagang besar farmasi atau rekanan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Kondisi ini disebabkan beberapa faktor sebagai berikut :
 - a) Obat farmasi yang dulu sudah tayang di e-katalog namun saat update e-katalog, namun saat ini belum tayang lagi
 - b) E-katalog tidak dapat diakses
 - c) Obat sudah diupload di e-katalog tapi belum diapprove oleh penyedia.
 - d) Obat e-katalog sudah diapprove oleh penyedia tapi belum ada kejelasan kapan akan dikirim.
 - e) Obat e-katalog kosong
 - f) Distributor pending (tidak dapat melakukan pengiriman barang) karena masalah pembayaran
 - g) Obat pemenang lelang kosong atau belum ada kejelasan kapan akan dikirim
 - h) Lelang masih dalam proses
 - i) Permintaan obat baru dari dokter dan sudah diacc oleh Direktur Medik untuk diadakan
 - j) Kebutuhan obat dalam keadaan *emergency*, kasuistik , atau KLB
 - k) Obat cito yang dibutuhkan

b. **Produksi/pembuatan sediaan farmasi:**

Produksi merupakan kegiatan membuat, merubah bentuk, dan pengemasan kembali sediaan farmasi steril atau *non-steril* untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kriteria obat yang diproduksi:

- 1) sediaan farmasi dengan formula khusus.
- 2) sediaan farmasi dengan harga murah.
- 3) sediaan farmasi dengan kemasan yang lebih kecil.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. Soerojo memproduksi setiap bulan :

- 1) Membuat vick.
- 2) Membuat balsam.
- 3) Mengencerkan chlorin.

Tujuan pengadaan adalah memperoleh perbekalan farmasi yang dibutuhkan dengan harga layak, mutu baik, pengiriman perbekalan farmasi terjamin tepat waktu, proses berjalan lancar. Tidak memerlukan waktu dan tenaga yang berlebihan. Pengadaan perbekalan farmasi dilakukan oleh unit layanan pengadaan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang di mana salah satu anggotanya adalah staf Instalasi Farmasi.

Langkah proses pengadaan:

- 1) Memilih metode pengadaan ;
- 2) Memilih pedagang besar farmasi dan / rekanan ;
- 3) Membuat syarat kontrak kerja dengan pabrik obat dan pedagang besar farmasi;
- 4) Memonitor pengiriman barang.

Distributor perbekalan farmasi yang dipilih harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- 1) Memiliki Surat Izin PBF.
- 2) Memiliki Surat Izin Usaha Perdagangan (SIUP).
- 3) Memiliki NPWP dan Surat pengukuhan Pengusaha Kena Pajak.
- 4) Memiliki Surat Tanda Daftar Perusahaan.
- 5) Memiliki Surat Izin PAK (Penyalur Alat Kesehatan) untuk pengadaan alat kesehatan/BMHP.
- 6) Perusahaan Farmasi atau Distributor memiliki kebijakan yang jelas mengenai sistem retur sebagai efek dari packing dan labelling yang tidak sesuai serta kondisi kadaluwarsa.
- 7) Pemberian informasi tentang produk, perubahan harga, stock out dan penarikan produk harus diinformasikan oleh Perusahaan Farmasi atau Distributor pada kesempatan pertama.

Pengadaan sediaan farmasi, alkes, dan bahan medik habis pakai yang masuk e-katalog. Diutamakan pengadaan e-katalog melalui *e-purchasing*. Dalam hal *e-purchasing* mengalami kendala operasional, maka pelaksanaan pengadaan untuk produk e-katalog dapat dilakukan secara manual.

Untuk sediaan farmasi, alkes, dan bahan medik habis pakai yang masuk e-katalog, tetapi ada kondisi tertentu yang mengakibatkan rumah sakit tidak bisa mendapatkan produk e-katalog, pengadaan dapat dilakukan di luar e-katalog dimana kondisi tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Produk e-katalog kosong dan ada penolakan pada pabrik pada *e-purchasing*.
- 2) Pengadaan *e purchasing* belum diaprove oleh pabrik.
- 3) Produk belum dikirim dan tidak ada kejelasan kapan akan dikirim.
- 4) Distributor belum bisa mengirim karena ada kendala masalah pembayaran.

Untuk penanganan apabila terjadi ketidaktersediaan stok obat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang, dalam keadaan cito, dapat langsung dilakukan upaya meminjam dan pembelian obat ke Rumah Sakit dan apotek yang sudah ada perjanjian kerja sama dengan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

4. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Pentingnya meneliti barang-barang adalah sangat perlu untuk menjamin kebenaran dan spesifikasi kuantitas dan kualitas barang yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik.

- a. Penerimaan barang datang dilakukan oleh staf PPK / Tim Penerima hasil pekerjaan non konstruksi
- b. Staf PPK/tim penerima hasil pekerjaan non konstruksi harus selalu melakukan pengecekan terhadap barang yang datang sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.
- c. Pengecekan dilakukan dengan melihat kesesuaian faktur dengan Fisik obat.
- d. Pengecekan yang dilakukan menyangkut jumlah obat, tanggal kadaluarsa dan kondisi obat.
- e. Di luar jam kerja atau apabila staf PPK/tim penerima hasil pekerjaan non konstruksi sedang tidak berada di tempat, maka penerimaan dilakukan oleh staf farmasi yang saat itu sedang berdiskusi dengan menandatangani bagian belakang faktur

5. Penyimpanan (Storage)

Merupakan kegiatan pengaturan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai menurut persyaratan yang ditetapkan:

- a. Dibedakan menurut bentuk sediaan dan jenisnya.
- b. Dibedakan menurut suhunya, kestabilannya.
- c. Mudah tidaknya meledak / terbakar.
- d. Tahan tidaknya dengan cahaya.
- e. Dibedakan berdasarkan farmakologinya.
- f. Diurutkan berdasarkan alfabetis.
- g. Dibedakan untuk obat *High Alert*.
- h. Dibedakan untuk obat Narkotika dan Psikotropika sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- i. Menerapkan prinsip FEFO dan FIFO.
- j. Metode FEFO (*first expired first out*) dengan cara menempatkan obat-obatan, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dengan ED lebih pendek berada di depan. Metode FIFO (*first in first out*) dengan cara obat-obatan yang baru masuk diletakkan di belakang obat yang terdahulu.

Tujuan dari penyimpanan ini adalah untuk mempertahankan mutu obat, alat kesehatan bahan medis habis pakai, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab, menjaga ketersediaan, memudahkan pencarian dan pengawasan serta mengurangi kerusakan dan kehilangan.

Syarat-syarat penyimpanan :

- a. Ruang penyimpanan terdapat pengaturan suhu dan kelembapan yang dilakukan secara berkala (suhu 15-25°C), kelembapan udara maksimum 70 mmHg.
- b. Adanya sirkulasi dan ventilasi udara yang baik.
- c. Keamanan gudang dengan adanya CCTV, pintu yang tidak mudah dinasak, pemadam kebakaran.
- d. Kebersihan dijaga bebas dari binatang.
- e. Sediaan farmasi ditata rapi disertai kartu stok untuk meminimalkan terjadinya kesalahan jumlah stok.
- f. Hanya petugas yang berkepentingan yang diperbolehkan masuk.
- a. Pada jam kerja, petugas yang diperbolehkan masuk gudang farmasi adalah petugas tertentu, yaitu: Ka. Instalasi Farmasi , Bagian perencanaan, dan petugas gudang farmasi.

Penyusunan Sediaan Farmasi

Sediaan farmasi disusun menurut bentuk sediaan dan alfabetis, untuk memudahkan pengendalian dilakukan langkah-langkah berikut :

- a. Menggunakan prinsip FEFO dan FIFO.
- b. Menyusun sediaan farmasi (infus) dalam kemasan besar diatas pallet secara rapi dan teratur.
- c. Menggunakan lemari khusus untuk menyimpan narkotika dan psikotropika.
- d. Menyimpan persediaan farmasi yang dapat dipengaruhi suhu, cahaya, pada tempat yang sesuai.
- e. Mencantumkan nama masing-masing sediaan farmasi pada rak dengan rapi.
- f. Sediaan farmasi dalam jumlah banyak dibiarkan pada box masing-masing dan ditulisi dengan jelas nama obat yang terdapat di dalamnya

Lokasi penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai:

- a. Gudang Farmasi.
- b. Satelit Farmasi.
- c. Instalasi Pelayanan Rawat Inap.
- d. Instalasi Pelayanan Rawat Jalan.
- e. Unit kerja pelayanan penunjang.

Berdasarkan jenis obat, penyimpanan dilakukan dengan cara :

- a. Penyimpanan di lemari biasa tidak dikunci.
- b. Penyimpanan obat di lemari terkunci (narkotika, psikotropika).
- c. Penyimpanan dipisahkan untuk Obat HAM.
- d. Penyimpanan obat LASA dilakukan dengan kewaspadaan tinggi dengan cara pemberian sticker dikotak penyimpanan.
- e. Penyimpanan obat/bahan obat yang bersifat korosif, iritan dan mudah terbakar/meledak, masing-masing disimpan secara terpisah.
- f. Penyimpanan obat yang membutuhkan suhu tertentu (2-80 derajat C) dilemari pendingin dengan monitoring suhu secara berkala.

Penyimpanan obat narkotika dengan cara :

- a. Harus disimpan dalam almari berkunci double dan dua pintu
- b. Kunci dipegang dua orang penanggung jawab (kecuali di satelit di mana petugas farmasi hanya 1 orang).
- c. Kunci dikalungkan.
- d. Adanya kartu stock masing-masing obat narkotika.
- e. Obat golongan narkotika hanya boleh disimpan di Gudang Instalasi Farmasi, Satelit-Satelit Farmasi.
- f. Syarat tempat penyimpanan narkotika di Instalasi Farmasi sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 28/MENKES/Per/1978 tentang penyimpanan narkotika :
 - 1) Instalasi farmasi harus mempunyai tempat khusus untuk menyimpan narkotika.
 - 2) Tempat khusus (a) harus memenuhi syarat sebagai berikut :
 - a) Harus dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat.
 - b) Harus mempunyai kunci yang kuat.
 - c) Dibagi dua masing – masing dengan kunci yang bertalian.
 - d) Apabila tempat khusus tersebut berukuran kurang dari 40x80x100 cm, maka lemari tersebut harus dibuat pada tembok atau lantai.
 - 3) Narkotika disimpan di lemari dengan kunci ganda. Kunci lemari narkotika di pegang oleh masing-masing orang di bawah ini :

Tempat	Nama
Satelit Rawat Jalan	1. Apoteker Penanggung jawab satelit 2. TTK yang sedang bertugas 3. TTK yang sedang bertugas
Satelit Rawat Inap	1. Apoteker Penanggung jawab satelit 2. TTK yang sedang bertugas 3. TTK yang sedang bertugas
Gudang Farmasi	1. Penanggung jawab gudang 2. Petugas Gudang farmasi 3. Petugas gudang farmasi
Satelit IGD	1. Penanggung Jawab Satelit 2. TTK yang sedang bertugas 3. Pegawai Rumah Sakit yang sedang bertugas di gedung IGD

Kunci lemari Kunci narkotika dipegang oleh nama no 1 dan ke 2, apabila dalam keadaan salah seorang berhalangan hadir maka secara otomatis akan didelegasikan pada nama no 3. Apabila ke 3 nya tidak hadir maka akan ada penunjukan langsung dari kepala Instalasi Farmasi.

Penyimpanan obat psikotropik dilakukan di lemari yang berkunci. Kunci lemari Psikotropika di pegang oleh masing-masing orang di bawah ini :

Tempat	Nama
Satelit Rawat Jalan	1. Apoteker Penanggung jawab satelit 2. TTK yang sedang bertugas 3. TTK yang sedang bertugas
Satelit Rawat Inap	1. Apoteker Penanggung jawab satelit 2. TTK yang sedang bertugas 3. TTK yang sedang bertugas
Gudang Farmasi	1. Penanggung jawab gudang 2. Kepala Urusan Administrasi 3. Petugas gudang farmasi
Satelit IGD	1. Penanggung Jawab Satelit 2. TTK yang sedang bertugas 3. Pegawai Rumah Sakit yang sedang bertugas di gedung IGD

Keterangan table :

Kunci lemari psikotropika dipegang oleh nama tersebut diatas apabila dalam keadaan petugas tersebut diatas berhalangan hadir maka akan ada penunjukan langsung dari kepala Instalasi Farmasi.

Penyimpanan Obat-Obat High Alert Larutan Konsentrasi Tinggi

NaCL 3% ; KCL 7.4% ; MgSO₄ 40% ; Meylon (bic nat) 8.4% ; MgSo₄ 20%

Hanya disimpan pada :

- Gudang farmasi,
- Satelit farmasi.
- ICU (dalam emergency kit)
- VK (dalam emergency kit)
- Sub Instalasi Kamar Operasi (dalam emergency kit)

Penyimpanan Obat HAM

- Almari atau rak tersendiri
- Diberikan lis dengan warna merah
- Setiap box penyimpanan dan kemasan terkecil harus ada label merah bertuliskan 'high alert'.

Penyimpanan obat LASA

- Ditempel stiker khusus tulisan LASA, ditempel di box luar kemasan obat atau box penyimpanan.
- Diletakkan berjauhan/ diberi jarak antara obat LASA
- Termasuk dosis yang berbeda dan kemasan mirip.

Penyimpanan di Ruang Perawatan dan Rawat Jalan

Seluruh tempat penyimpanan obat harus memenuhi syarat :

- a. Suhu.
- b. Kelembapan.
- c. Aman.
- d. Bersih.
- e. Tidak terkena cahaya langsung.
- f. Ada penanggung jawab.
- g. Ada administrasi.
- h. Label jelas, tertata rapi dan ditata sesuai kondisi masing-masing obat.

Penyimpanan Obat pada Trolis/Tas Emergensi

- a. Hanya digunakan saat keadaan darurat (*code blue*).
- b. Yang dilengkapi dengan alat kesehatan seperti ambubag.

Penyimpanan Obat-obat LASA dan High Alert Diperhatikan

Obat-obat yang sangat diperlukan ditaruh didepan dengan pembatas yang jelas. Contoh obat : *adrenalin, sulfas atropine, aminophyllin, dexamethason, diazepam*.

- a. Trolis harus selalu terkunci.
- b. Ada penanggung jawab.
- c. Farmasi harus segera mengganti jika dipakai dan dilakukan pengecekan kembali. Maksimal waktu penggantian dan pengecekan kembali adalah 1 x 24 jam sejak resep masuk ke satelit farmasi.
- d. Ada daftar obat untuk masing-masing trolis.
- e. Setiap 3 bulan petugas farmasi melakukan pengecekan terhadap isi trolis terhadap obat, jumlah dan tanggal kadaluarsanya. Untuk emergency kit yang berisikan elektrolit, petugas farmasi melakukan pengecekan setiap 1 bulan sekali.

Pelabelan sediaan farmasi, ALKES, gas medis dan BMHP

Pelabelan Suatu kegiatan memberikan label pada kemasan sediaan farmasi, BMHP (bahan medis habis pakai), gas medis, dan B3 (bahan berbahaya dan beracun) bertujuan untuk :

Memberikan tanda atau peringatan agar petugas farmasi berhati-hati dalam mengambil dan menyiapkan sediaan farmasi, BMHP, gas medis dan B3 untuk pelayanan kefarmasian, meminimalkan terjadinya kesalahan dalam pengambilan dan penyiapan sediaan farmasi, BMHP, gas medis, dan B3.

Pelabelan diberikan untuk :

- a. Infus dan obat – obat yang masuk dalam kategori *high alert* dan lasa.
- b. Gas medis.
- c. Pembelian BMHP dari distributor yang tidak mempunyai masa kadaluarsa (tidak tercantum masa kadaluarsa pada kemasan luar maupun pada botol sediaan).

- d. Sediaan yang dibuat dari campuran beberapa bahan kimia.
- e. B3 (bahan berbahaya dan beracun) berdasar klasifikasi sifat bahan kimia masing-masing sediaan.

6. Pendistribusian

Distribusi merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/ menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai koordinator pelayanan/ pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan waktu. Sistem distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Soerojo Magelang dengan sistem desentralisasi yaitu pelayanan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan di satelit farmasi untuk lebih mendekatkan pelayanan kepada pasien. Satelit yang ada di Instalasi farmasi Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Soerojo Magelang ada 4 satelit : satelit IGD, satelit RJT, satelit Ikeswar dan satelit Rawat Inap

- a. Satelit IGD melayani resep IGD, resep ranap jam 21.00 – 07.00, dan resep ranap pada hari Minggu/hari libur.
- b. Satelit RJT melayani resep poliklinik di Rawat Jalan.
- c. Satelit Ikeswar melayani Inst. Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja.
- d. Satelit Ranap melayani Instalasi Rawat Inap.

Tujuan Distribusi Obat :

- a. Memenuhi kebutuhan dan menjaga mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.
- b. Memperkecil pemborosan dan penyalahgunaan sediaan farmasi.
- c. Mengamankan perjalanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dari satelit farmasi hingga ke pasien dan unit pelayanan.

Sistem distribusi eksternal yang digunakan antara lain :

- a. Resep perorangan
Sistem Resep perorangan adalah obat diberikan kepada pasien sesuai dengan resep dokter.
- b. ODDD (*One Day Dose Dispensing*)
Sistem *One Day Dose Dispensing* adalah obat diberikan kepada pasien sesuai dengan resep, namun hanya untuk penggunaan selama satu hari.
- c. *Floor stock*
Sistem *Floor Stock* adalah penyediaan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai untuk sediaan terbatas di ruang poliklinik, IBS, VK, dan ICU.

Sistem pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Soerojo meliputi pendistribusian persediaan farmasi untuk:

- a. IGD.
- b. ICU.

- c. VK.
- d. Instalasi Gawat Darurat Sub Instalasi Kamar Operasi.
- e. Instalasi Rawat Jalan,
- f. Instalasi Rawat Inap.
- g. Unit kerja pelayanan penunjang.

a. Pendistribusian obat untuk pasien rawat inap

Merupakan kegiatan pendistribusian persediaan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pasien rawat inap di rumah sakit, dengan menggunakan *System One Day Dose Dispensing (ODDD)* dan sistem resep perorangan.

1) Sistem ODDD dilakukan di :

- a) Bangsal non psikiatri.
- b) Beberapa bangsal psikiatri: Indraprasta, Anlasena dan Shinta.

Dengan sistem ini diharapkan mengurangi biaya obat selama perawatan dan meminimalkan tingkat kesalahan pemberian obat dibanding sistem *floor stock* atau resep individu.

2) Sistem *Individual Prescription* dilakukan di semua bangsal psikiatri *maintenance* dan *basukarna*.

3) Sistem distribusi *floor stock* (persediaan di ruang pelayanan), bahan medis habis pakai untuk semua bangsal, Instalasi Gawat Darurat Sub Instalasi Kamar Operasi, VK, ICU adalah bahan medis habis pakai yang bukan dalam bentuk satuan juga sediaan farmasi dan alat kesehatan dalam jenis dan jumlah yang terbatas.

4) Persediaan *floorstock* menjadi tanggung jawab bangsal.

b. Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai untuk pasien rawat jalan

Merupakan kegiatan pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pasien rawat jalan di rumah sakit dengan sistem resep perorangan/individu.

Beberapa klinik dengan sistem *floor stock* pada distribusi obat terutama injeksi, bahan medis habis pakai untuk mempercepat pelayanan terutama pada tindakan yg memerlukan obat injeksi, juga tindakan di klinik bedah. Dimana obat yg telah dipakai diresepkan kemudian satelit farmasi menyiapkan dan obat tersebut diberikan ke klinik untuk mengganti obat yang telah digunakan ke pasien sehingga stok di klinik tetap (merupakan inventaris instalasi farmasi).

c. Pendistribusian emergensi kit

Emergensi Kit adalah persediaan persediaan farmasi (obat dan alat kesehatan) yang dapat digunakan langsung dalam keadaan gawat darurat untuk menyelamatkan pasien. *Emergensi kit* disimpan dalam trolis/bag emergensi sesuai kebutuhan.

Daftar obat dan alat kesehatan dalam troli/bag emergensi disusun oleh apoteker koordinasi dengan bidang medis dan keperawatan (dokter dan perawat) yang kemudian disediakan oleh staf instalasi farmasi.

Troli/bag emergensi ditempatkan di area yang mudah diakses bila diperlukan mendadak dan harus dalam keadaan dikunci/segel jika sedang tidak digunakan untuk memastikan keamanan penyimpanannya.

Troli/bag emergensi beserta isinya harus selalu dalam keadaan bersih dan berfungsi dengan baik.

Pengelolaan troli/bag emergensi menjadi tanggungjawab kepala ruang, yang dikoordinasikan dengan apoteker/petugas farmasi, dengan cara:

- 1) Jika menemukan bahwa troli/bag dalam keadaan terbuka, lakukan investigasi obat/alat kesehatan apa yang tidak lengkap dan siapa pasien yang mendapat obat/alat kesehatan tersebut.
- 2) Hubungi apoteker/ petugas farmasi untuk mengisi kembali dan menyegel troli/bag emergensi.
- 3) Jika menemukan ada obat dengan tanggal kadaluarsa dekat (dalam tiga bulan), hubungi apoteker/petugas farmasi untuk mengganti obat tersebut.

1. Pengelolaan Obat Kadaluarsa

Obat kadaluarsa yang sudah melewati batas penggunaan yang ditetapkan oleh produsen obat. Dimana obat kadaluarsa tidak boleh dipakai lagi untuk kepentingan pengobatan untuk pasien. Obat-obatan yang mendekati kadaluarsa dan sudah kadaluarsa perlu penanganan khusus. Obat-obatan yang mendekati kadaluarsa baik di satelit farmasi, ruang perawatan maupun di troli/bag emergency maksimal 6 bulan sebelum kadaluarsa harus segera diserahkan ke penanggungjawab obat kadaluarsa di instalasi farmasi dan dibuatkan retur secara sistem.

Sedangkan untuk obat yang sudah kadaluarsa baik di satelit farmasi, ruang perawatan maupun di troli/bag emergency, harus dilaporkan ke penanggung jawab obat kadaluarsa di Instalasi Farmasi. Kemudian diadministrasikan dan disimpan di tempat tersendiri terpisah dari obat yang lain untuk kemudian dilakukan pemusnahan.

a. Pengelolaan obat yang mendekati kadaluarsa

Langkah-langkah yang dilakukan terhadap obat-obat yang mendekati kadaluarsa:

- 1) Satelit farmasi melalui penanggung jawab obat kadaluarsa akan membuat pelaporan obat-obat yang akan kadaluarsa maksimal 6 bulan sebelum kadaluarsa
- 2) Laporan tersebut diberikan kepada penanggung jawab gudang farmasi.
- 3) penanggung jawab gudang farmasi akan melaporkan obat-obat yang mendekati kadaluarsa tersebut kepada distributor masing-masing obat sesuai dengan kebijakan distributor tersebut dalam menerima retur obat-obat mendekati kadaluarsa.

- 4) Apabila telah disepakati maka obat-obat mendekati kadaluwarsa akan diretur ke distributor obat tersebut dan akan diberikan pengganti obat yang masa kadaluwarsanya lebih panjang atau diganti berupa uang (dengan cara potong tagihan pembayaran)

b. Pengelolaan obat yang telah kadaluwarsa

Beberapa jenis obat kadaluwarsa tidak dapat di retur seperti langkah diatas dikarenakan oleh beberapa sebab antara lain obat tersebut merupakan jenis obat *live saving* yang harus selalu ada dan proses pengedaannya harus di import (beli putus), selain itu juga obat-obat dari daftar obat Formulanum Nasional yang memang dalam kebijakannya tidak dapat diretur.

Langkah-langkah yang dilakukan terhadap obat-obatan yang kadaluwarsa:

- 1) Bagian penanggung jawab gudang farmasi tetap akan berusaha melaporkan kepada distributor untuk dicarikan jalan keluar yang baik.
- 2) Apabila tidak berhasil maka akan dibuatkan berita acara mengenai obat-obat yang kadaluwarsa tersebut.
- 3) Kemudian obat-obatan tersebut dimusnahkan sesuai dengan peraturan perundang- undangan yang berlaku dan dibuatkan berita acara pemusnahannya.

2. Pemusnahan dan Penarikan Perbekalan Farmasi

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan yang berlaku.

Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai apabila:

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

Tahapan pemusnahan terdiri dari:

- a. Membuat daftar sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang akan dimusnahkan.
- b. Menyampaikan berita acara pemusnahan.
- c. Mengkoordinasikan jadwal, metode dan 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, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai adalah suatu kegiatan dimana dilakukan penarikan karena alasan tertentu. Penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dapat disebabkan karena:

- a. Produk tertentu didapati/dicurigai menyebabkan efek samping serius.
- b. Produk tersebut ditarik dari peredaran oleh distributor, pabrikan asal atau Balai POM.

Penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dari peredaran dapat berasal dari distributor, pabrikan asal, Pemerintah / Badan POM atau dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit Jawa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Penarikan dapat bersifat umum atau khusus pada satu atau lebih nomor lot (*batch number*).

3. Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medik habis pakai. Pengendalian penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi bersama Tim Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit.

Tujuan pengendalian persediaan farmasi 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, kadaluwarsa dan kehilangan serta pengambilan pesanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.

Cara untuk mengendalikan persediaan farmasi adalah:

- a. Melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*)
- b. Melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut – turut (*death stock*)
- c. Stok opname yang dilakukan secara periodik dan berkala

4. Administrasi

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu. Kegiatan administrasi terdiri dari pencatatan dan pelaporan. pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medik habis pakai. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan Instalasi Farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau tahunan).

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

Pencatatan dilakukan untuk :

- a. Persyaratan Kementerian Kesehatan/BPOM.
- b. Dasar akreditasi Rumah Sakit.
- c. Dasar audit Rumah Sakit.
- d. Dokumentasi Farmasi.

Pelaporan dilakukan sebagai:

- a. Komunikasi antara level manajemen.
- b. Penylapan laporan tahunan yang komprehensif mengenai kegiatan di instalasi farmasi dan
- c. Laporan tahunan

5. Laporan Persediaan Farmasi

Laporan persediaan Instalasi Farmasi adalah pencatatan jumlah persediaan Instalasi Farmasi yang dilaporkan tiap bulan kepada akuntansi dan SIMAK BMN.

1. Laporan persediaan Instalasi Farmasi terdiri dari :
 - a. Laporan jumlah persediaan Instalasi Farmasi.
 - b. Laporan penggunaan obat farmasi
 - c. Laporan narkotika dan psikotropika.
2. Data laporan diperoleh dari :
 - a. Data persediaan gudang farmasi .
 - b. Data persediaan satelit farmasi
3. Petugas gudang farmasi melakukan penggabungan data dari hasil stok opname masing-masing satelit petugas gudang farmasi kemudian melakukan pengolahan data.
4. Setelah laporan selesai dibuat, kemudian di laporkan ke Kepala Instalasi Farmasi untuk diperiksa terlebih dahulu.
5. Laporan persediaan kemudian diserahkan ke bagian Akuntansi dan ke bagian Simak BMN Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dan *dientry* ke dalam sistem *billing* Kemenkeu

6. Administrasi Penghapusan

Administrasi penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang tidak terpakai karena kadaluwarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku

B. Tata Laksana Pelayanan Farmasi Klinik

Kegiatan pelayanan farmasi klinik dalam rangka penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai adalah pendekatan profesional yang bertanggungjawab dalam menjamin kesesuaian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dengan kesesuaian indikasi, efektif, aman dan terjangkau oleh pasien melalui penerapan pengetahuan, kompetensi dan perilaku apoteker dan profesi kesehatan.

Tujuan :

1. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan farmasi di rumah sakit.
2. Memberikan pelayanan farmasi yang dapat menjamin efektifitas, keamanan dan efisiensi penggunaan obat.

3. Meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain yang terkait dalam pelayanan farmasi.
4. Melaksanakan kebijakan obat di rumah sakit dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional.

Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi :

1. Pengkajian dan pelayanan resep
2. Penelusuran riwayat penggunaan obat
3. Rekonsiliasi obat
4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
5. Konseling
6. Visite
7. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
8. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
9. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

1. Pengkajian dan pelayanan resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi yang ditujukan kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Resep obat harus dapat dibaca dengan jelas.

Penulisan resep dilakukan sebagai sarana komunikasi antara dokter dengan petugas farmasi, yang berisi instruksi penyiapan dan penyerahan obat. Khusus untuk rawat inap penulisan resep dilakukan sebagai sarana komunikasi antara dokter, perawat dan petugas farmasi dengan harapan dokter hanya menulis satu kali dan tidak terjadi penulisan ulang nama obat.

Tujuan pengkajian resep adalah :

- a) untuk menganalisa adanya masalah terkait obat; bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep.
- b) Pasien mendapatkan obat yang tepat dengan mutu baik, dosis yang tepat, pada waktu yang tepat dan untuk durasi yang tepat.

Kegiatan yang dilakukan yaitu apoteker melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi:

- a) Nama, umur, jenis kelamin, berat badan
- b) Alamat rumah sakit
- c) Nama dan paraf dokter
- d) Tanggal resep
- e) Ruangan/unit asal resep

Persyaratan farmasetik meliputi:

- a) Nama obat
- b) Bentuk dan kekuatan sediaan
- c) Dosis obat dan jumlah obat
- d) Aturan pakai dan cara penggunaan

Persyaratan klinis meliputi:

- a) Tepat obat
- b) Tepat dosis
- c) Tepat rute
- d) Tepat waktu
- e) Duplikasi
- f) Alergi
- g) Interaksi obat
- h) Berat badan (pasien anak)
- i) Kontra indikasi lainnya

Tata laksana pengkajian dan pelayanan resep :

- a) Menerima resep/instruksi pengobatan
- b) Meneliti kelengkapan dan kebenaran resep/instruksi pengobatan dari aspek administratif, farmasetis dan klinis.
- c) Jika ditemukan masalah yang berkaitan dengan peresepan, menghubungi dokter pembuat resep/ instruksi pengobatan.
- d) Jika ditemukan masalah dalam hal kelengkapan administratif, segera menghubungi pihak terkait (perawat, petugas administrasi).
- e) Menjaga agar stok obat-obatan selalu tersedia saat dibutuhkan, terutama untuk kelangsungan penggunaan obat kronik pasien, misal : obat antihipertensi.
- f) Menyiapkan/ meracik obat sesuai resep/ instruksi pengobatan :
 - 1) Jika dilakukan peracikan dengan bentuk kapsul, maka dipilih ukuran kapsul yang sesuai.
 - 2) Jika dilakukan peracikan dengan bentuk sediaan puyer atau sirup, maka perlu diperhatikan kontraindikasi bahan pembantu dengan penyakit pasien (contoh : penggunaan saccharum lactis pada pasien diabetes melitus)
 - 3) Menggunakan wadah yang mudah dibuka oleh pasien
 - 4) Jika memungkinkan menggunakan wadah transparan (kecuali obat yang harus terlindung dari cahaya).
- g) Memberi penandaan pada obat yang telah disiapkan :
 - 1) Penandaan meliputi : nomor/kode resep, nama obat, kekuatan sediaan, aturan pakai, jumlah obat yang ada di dalam wadah, instruksi khusus (contoh : diminum sebelum makan), tanggal obat disiapkan , tanggal kadaluarsa.
 - 2) Penandaan harus ditulis dengan jelas, jika memungkinkan diketik, dengan ukuran huruf yang besar dan warna hitam/ gelap dengan warna latar belakang kontras dengan warna huruf.

- 3) Penandaan, baik berupa tulisan, symbol atau gambar tidak boleh mudah terhapus, hilang atau lepas dari wadah.
 - 4) Instruksi penggunaan harus jelas, singkat dan mudah dipahami, tidak menggunakan singkatan atau istilah yang tidak lazim. Penerima obat harus diberikan informasi mengenai obat secara lisan mengenai hal-hal yang tercantum pada penandaan untuk menghindari salah penafsiran.
- h) Menyusun obat sedemikian rupa sehingga memudahkan pasien/ keluarga untuk mengingat waktu makan obat dan memudahkan pasien mengambil obat dengan tepat. Contoh : meletakkan obat pada kotak/ kantong obat yang sudah dilandai waktu minumnya.
 - i) Menyerahkan obat kepada perawat, pasien atau keluarga sesuai dengan sistem distribusi obat yang berlaku.
 - j) Memberikan informasi yang jelas kepada penerima obat mengenai hal-hal yang berkaitan dengan obat yang akan digunakan oleh pasien, antar lain : nama obat, kegunaan obat, aturan pakai, cara penyimpanan, apa yang harus dilakukan jika terlupa minum atau menggunakan obat, meminta pasien untuk melaporkan jika ada keluhan yang dirasakan selama penggunaan obat.
 - k) Mendokumentasikan temuan masalah dan penyelesaiannya pada formulir yang dibuat khusus.

Penulisan Resep/Policy of Prescribing

Penulisan resep dilakukan sesuai kaidah-kaidah penulisan resep yaitu:

- 1) Memenuhi persyaratan administrasi resep meliputi:
 - a) Identitas pasien (nama, nomor rekam medik, umur, jenis kelamin, BB pasien anak) ;
 - b) Identitas dokter penulis resep (nama, alamat, paraf dokter) ;
 - c) Tanggal resep ;
 - d) Ruangan/bangsal.
- 2) Memenuhi persyaratan farmasetik, meliputi:
 - a) Nama obat
 - b) Bentuk dan kekuatan sediaan
 - c) Dosis obat dan jumlah obat
 - d) Aturan pakai dan cara penggunaan

Terjadi kesalahan pada pemberian obat kepada pasien dapat dimulai dari kesalahan peresepan/penulisan resep yang tidak jelas sehingga mengakibatkan kesalahan interpretasi resep, dispensing obat sampai pada kesalahan pemberian obat kepada pasien. Oleh karena itu, demi meningkatkan keselamatan pasien, maka Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang menetapkan prosedur penulisan resep sebagai berikut:

- 1) Resep ditulis oleh dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis menggunakan form resep untuk pasien rawat jalan dan kartu obat untuk pasien rawat inap.

- 2) Kewenangan peresepan obat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dapat dilakukan oleh dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis yang mempunyai Surat Ijin Praktek (SIP); Residen yang mendapat surat melaksanakan tugas pendidikan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dari Direktur Utama
- 3) Penulisan resep pasien JKN mengacu pada Formularium Nasional yang terdapat dalam Formularium Rumah Sakit
- 4) Penulisan resep pasien cash mengacu pada Formularium Rumah Sakit.
- 5) Peresepan pasien JKN yang diluar Formularium Nasional dapat digunakan obat lain secara terbatas berdasarkan rekomendasi Tim Farmasi dan Terapi dan Direktur Utama Rumah Sakit yang disertai dengan *Evidence Base Medicine* (EBM).
- 6) Penulisan resep dilakukan sesuai kaidah-kaidah penulisan resep yaitu :
 - a) Memenuhi persyaratan administrasi resep yaitu identitas pasien.
 - b) Memenuhi persyaratan farmasetis yaitu nama obat dan dosis obat.
 - c) Memenuhi persyaratan klinis yaitu rute dan waktu pemberian.
- 7) Penulisan nama obat harus terbaca dengan jelas oleh seluruh pihak yang terkait.
- 8) Semua permintaan obat dan BMHP untuk pasien rawat inap menggunakan resep
- 9) Obat yang dituliskan di dalam resep menggunakan nama generik.
- 10) Penulisan nama obat tidak boleh disingkat (misal : paracetamol, bukan PCT), kecuali dalam nama obat ada singkatan yang menandakan bentuk sediaan (misal: TRAMADOL SR) kecuali yang tertera dalam daftar singkatan Rumah Sakit Prof. Dr. Soerojo Magelang yang disahkan oleh Direktur Utama.
- 11) Untuk kemasan sediaan perlu ditulis, misalkan AMLODIPIN 10mg, Amoxicillin Syr 125mg/5ml.
- 12) Untuk dosis dituliskan angka arab (1,2,3 dst)
- 13) Untuk jumlah dituliskan dengan angka romawi (misalkan PARACETAMOL cap 500mg no X)
- 14) Obat – obatan tertentu yang yang digunakan sesuai keperluan atau pro re nata (prn) mencantumkan indikasi pemberian dan batas maksimal pemberian dalam 1 hari, misalkan "Paracetamol" 500mg, prn (bila demam/suhu diatas 38oC.
- 15) Tidak perlu menuliskan nama garam kecuali ada beberapa bentuk garam yang berbeda (Tidak perlu menuliskan EPHEDRINE HCL cukup EPHEDRINE saja).
- 16) Frekuensi pemberian (aturan pakai) ditulis dengan menggunakan aturan par....jam (misalkan paracetamol 500mg no X, per 8 jam) kecuali dalam kasus – kasus tertentu.
- 17) Resep narkotika dan psikotropika tidak boleh di iter.
- 18) Nama generik dipergunakan untuk peresepan pasien BPJS, Jamkesda, Asuransi kesehatan lainnya dan pasien umum kelas III. Nama dagang dituliskan pada resep untuk pasien umum kelas I dan kelas II.
- 19) Untuk pasien anak – anak di tambahkan keterangan berat badan pada resep.
- 20) Untuk peresepan dengan sediaan infus, dilengkapi keterangan kecepatan pemberian.

- 21) Untuk peresepan dengan instruksi khusus seperti titrasi, tapering, automatic stop order dan rentang dosis maka ditambahkan keterangan pada resep.

Kualifikasi Penulis Resep

Kewenangan peresepan obat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dapat dilakukan oleh dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis yang mempunyai Surat Ijin Praktek (SIP); Residen yang mendapat surat melaksanakan tugas pendidikan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dan Direktur Utama Farmasi menerima *up date* terkini setiap saat daftar dokter baru bergabung maupun dokter yang tidak lagi bergabung dengan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Instruksi

Instruksi adalah perintah pemberian obat baik yang dituliskan di berkas rekam medik maupun berupa instruksi verbal.

1) Pedoman Instruksi/ *The Policy Of Ordering*

Untuk menindaklanjuti instruksi verbal harus dilakukan komunikasi efektif dari yang memberi instruksi kepada yang menerima instruksi dengan urutan cara:

- a) Setiap menerima instruksi verbal maka penerima instruksi harus
 - (1) Menulis apa yang diinstruksikan
 - (2) Membaca ulang apa yang diinstruksikan (*read back*)
 - (3) Konfirmasi (sesuai dengan International Patient Safety Goals)
- b) Pada keadaan emergency: Penerima instruksi harus mengulang kembali nama obat dan dosis dengan spelling, misalnya 25→dibaca "dua-lima".
- c) Penerima pesan harus selalu mencatat tanggal, jam dan landatangan, kemudian sesegera mungkin pengirim pesan juga membubuhi tandatangan sebagai bentuk persetujuan/ konfirmasi pesan yang diterima.
- d) Instruksi harus lengkap terdiri dari komponen berikut:
 - (1) Nama obat
 - (2) Bentuk dan kekuatan sediaan
 - (3) Dosis dan jumlah obat
 - (4) Signature yang berisi aliran, cara dan teknik penggunaan termasuk rute, frekuensi, dan kondisi-kondisi lain terkait pemberian obat.
- e) Jangan berikan instruksi hanya secara verbal untuk peresepan obat *high alert* medication injeksi dan larutan konsentrat pekat.

Menindaklanjuti instruksi tertulis yang ditulis di rekam medik, maka kebijakan yang diberlakukan adalah :

- a) Sebelum melaksanakan instruksi, penerima instruksi harus membaca ulang instruksi yang diberikan dari rekam medik.
- b) Bila ada instruksi yang tidak jelas atau tidak lengkap harus segera konfirmasi ulang kepada pemberi instruksi dan mendokumentasikan hasil konfirmasi di rekam medik pasien.

- c) Dokter penanggung jawab pasien menulis instruksi /resep obat pada form order obat yang telah ditentukan, lengkap dengan bentuk dan kekuatan sediaan, dosis, rute pemberian, aturan pemakaian, jumlah obat, dan tanda tangan dokter.
- d) Perawat ruangan dan dokter memantau pemberian obat melalui form order obat.
- e) Petugas farmasi melakukan verifikasi dan mereview instruksi obat pada resep

2) Kualifikasi Pemberi Instruksi/ *Qualification Of Instruction Provider*

Kewenangan peresepan obat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dapat dilakukan oleh dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis yang mempunyai Surat Ijin Praktek (SIP); Residen yang mendapat surat melaksanakan tugas pendidikan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dan Direktur Utama. Instalasi Farmasi menerima *up date* terkini setiap saat daftar dokter baru bergabung maupun dokter yang sudah tidak bergabung dengan Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. Soerojo Magelang.

Bilamana ada resep atau instruksi yang tidak lengkap, tidak terbaca atau meragukan maka farmasi akan:

- a) Menghubungi dokter untuk melakukan konfirmasi hingga mendapat konfirmasi.
- b) Apabila dokter penulis resep tidak dapat di hubungi, petugas farmasi akan menghubungi dokter jaga bangsal untuk memberitahu terdapat resep yang tidak dapat terbaca dan mohon saran tindakan.

Peresepan / instruksi obat racikan harus memenuhi kaidah-kaidah farmakokinetik dan farmakodinamik obat.

Obat racikan adalah obat yang diserahkan kepada pasien tidak dalam bentuk sediaan asal sesuai produsennya, baik sendiri maupun dalam kombinasi dengan obat lain. Peresepan/ instruksi obat racikan yang dapat diterima adalah:

- a) Dibutuhkan untuk diberikan dalam dosis kurang $\frac{1}{2}$ tablet asli atau karena alasan khusus.
- b) Tidak dalam bentuk sediaan salut enterik, slow release atau bentuk sediaan khusus lainnya.
- c) Instruksi diberikan secara jelas dalam gram, milligram atau microgram per dosis pemberian, atau dalam hal bentuk sediaan topical dalam gram, milligram ataupun microgram persatuan berat atau volume sesuai kemasaannya.

Dispensing

Dispensing yang merupakan kegiatan pelayanan dari tahap validasi, interpretasi, menyiapkan, meracik obat, memberikan label / etiket, penyerahan obat dengan pemberian informasi obat yang memadai disertai sistem dokumentasi yang dibedakan berdasarkan atas sifat sediaan. Dengan tujuan :

- 1) Melakukan verifikasi riwayat penggunaan obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberikan informasi tambahan jika diperlukan.

- 2) Mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi obat
- 3) Melakukan penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan obat
- 4) Melakukan penilaian rasionalitas obat yang diresepkan
- 5) Melakukan penilaian terhadap pemahaman pasien terhadap obat yang digunakan
- 6) Melakukan penilaian adanya bukti penyalahgunaan obat
- 7) Melakukan penilaian terhadap teknik penggunaan obat

Apabila terjadi kesalahan pada tahapan dispensing harus dicatat dan dilaporkan kepada Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit untuk ditindaklanjuti

Monitoring dan evaluasi proses dispensing dilakukan, meliputi :

- 1) Rata-rata waktu yang digunakan untuk memberikan pelayanan sejak resep diterima sampai dengan obat diserahkan dan pemberian informasi kepada pasien
- 2) Tidak adanya kesalahan dalam pengambilan dan menyerahkan obat

Dasar Pengeluaran Obat

Dasar pengeluaran obat adalah sesuatu yang dapat dijadikan acuan diperbolehkannya mengeluarkan obat. Dasar pengeluaran obat digunakan untuk menerbitkan pengeluaran obat di Instalasi Farmasi.

Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP dapat dikeluarkan dari Instalasi Farmasi atas dasar :

- 1) Resep dokter yang telah melalui proses pendaftaran di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. Soerojo Magelang.
- 2) Copy resep dari Satelit Farmasi.
- 3) Pembelian dari apotek atau rumah sakit yang telah ada kerja sama dengan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang
- 4) Perintah tertulis dari direksi untuk pengeluaran sediaan farmasi dan BMHP untuk keperluan CSR (*corporate social responsibility*)
- 5) Permintaan obat dari pegawai yang sakit (diatur lebih lanjut di kebijakan obat pegawai)

Jumlah Pengeluaran obat

- 1) Jumlah obat untuk pasien pulang rawat inap psikiatri BPJS diberikan oleh satelit instalasi farmasi sebanyak 14 (empat belas) hari terapi.
- 2) Jumlah obat untuk pasien pulang rawat inap non psikiatri BPJS diberikan oleh satelit instalasi farmasi maksimal sebanyak 5 (lima) hari terapi.
- 3) Jumlah obat antibiotik untuk pasien pulang diberikan oleh satelit instalasi farmasi sesuai dengan permintaan tertulis (resep) dari dokter.
- 4) Jumlah obat pulang untuk pasien psikiatri umum (cash) diberikan oleh satelit instalasi farmasi maksimal 1 (satu) bulan terapi.
- 5) Jumlah obat pulang untuk pasien non psikiatri umum (cash) diberikan oleh satelit instalasi farmasi sesuai dengan permintaan tertulis (resep) dari dokter.

- 6) Jumlah obat yang masuk dalam paket INA CBGs (non obat kronis) yang dapat diberikan pada pasien rawat jalan BPJS Psikiatri adalah maksimal sebesar Rp. 300.000, 00 (Tiga ratus ribu rupiah).
- 7) Jumlah obat yang masuk dalam paket INA CBGs (non obat kronis) yang dapat diberikan pada pasien rawat jalan non Psikiatri adalah maksimal sebesar Rp. 100.000, 00 (Seratus ribu rupiah).

Penggantian obat

Penggantian obat adalah penggantian obat dari suatu obat ke obat lain yang komposisinya sama atau dari suatu obat ke obat lain yang komposisinya berbeda tapi kelas terapinya sama. Agar Kebutuhan pelayanan obat untuk pasien dapat terpenuhi dengan mengacu pada Formularium Rumah Sakit.

Adapun penggantian obat dilakukan jika :

- 1) Obat mengalami kehabisan stok di Rumah Sakit atau obat yang belum pernah dimiliki oleh rumah sakit karena baru pertama kali diresepkan oleh dokter.
- 2) Penggantian obat mengacu pada obat yang masuk dalam formularium rumah sakit.
- 3) Apabila ada pasien dengan kondisi khusus sehingga tidak bisa mengikuti kebijakan poln, maka dokter harus membuat telaahan yang dilandatkan oleh Kepala Staf Medis Fungsional yang diusulkan kepada Tim Farmasi dan Terapi.

Proses dispensing yang dilakukan adalah:

- 1) Rawat Jalan
 - a) Petugas farmasi menerima resep kemudian memvalidasi dengan jalan membaca, menginterpretasi dan menganalisis resep.
 - b) Petugas farmasi mengambil keputusan secara profesional berdasarkan analisis secara mandiri dan atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.
 - c) Teliti dengan seksama resep yang diterima, pastikan resep yang diterima legal dan memenuhi persyaratan meliputi:
 - (1) Nama, tanggal lahir, jenis kelamin dan berat badan pasien (khusus pasien anak).
 - (2) Nama, alamat dan paraf dokter.
 - (3) Tanggal resep.
 - (4) Bentuk dan kekuatan sediaan.
 - (5) Dosis dan jumlah obat.
 - (6) Stabilitas dan ketersediaan.
 - (7) Aturan, cara dan teknik penggunaan
 - (8) Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat.
 - (9) Duplikasi pengobatan.
 - (10) Alergi, interaksi dan efek samping obat
 - (11) Kontraindikasi
 - (12) Efek aditif.

- d) Berikan prioritas penyerahan obat kepada pasien yang membutuhkan obat secepat mungkin (*CITO / URGENT*).
- e) Petugas farmasi memberikan nomor antrian kepada pasien jaminan.
- f) Petugas farmasi mengentri resep, untuk pasien cash diberi harga
- g) Setelah diberi harga, petugas farmasi menginformasikan kepada pasien total harga obat :
 - (1) Jika pasien setuju, pasien dipersilahkan ke kasir untuk melakukan pembayaran.
 - (2) Jika pasien tidak setuju, maka resep diserahkan kembali kepada pasien.
 - (3) Jika pasien mau menebus setengah resep, maka petugas farmasi mengentri ulang dan melakukan seperti tahap a dan membuat kopi resep
 - (4) Petugas farmasi memberikan nomor antrian kepada pasien.
- h) Sediaan farmasi, alkes dan BMHP disiapkan dalam lingkungan yang bersih, aman dan sesuai dengan standar pelayanan farmasi.
- i) Pemberian etiket, Pada etiket tercantum :
 - (1) Tanggal resep
 - (2) Nama pasien
 - (3) Nomor RM
 - (4) Nomor Resep (untuk pasien BPJS)
 - (5) Nama obat, kekuatan, Bentuk sediaan
 - (6) Jumlah obat
 - (7) Aturan pakai
 - (8) Tanggal kadaluarsa
 - (9) Tanggal lahir
 - (10) Pilihan sebelum/sewaktu/sesudah makan.
 - (11) Keterangan : bila perlu
- j) Pengambilan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan pengisian stok Petugas farmasi mempersiapkan peracikan obat dengan mengambil sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medik habis pakai sesuai nomor antrian dari rak sediaan sesuai jumlah yang ditulis di resep. Pengisian kartu stok (dilakukan setelah pelayanan) dengan menulis tanggal, jumlah pengeluaran, sisa obat dan paraf pada kartu stok. Petugas farmasi memberi paraf pada peracikan.
- k) Pengemasan
Untuk mengemas atau membungkus sesuai sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai sehingga akan menjaga stabilitas . Kemasan yang digunakan harus memenuhi persyaratan sebagai tempat penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.

l) Penyalpan obat Racikan

Petugas farmasi mengecek perhitungan obat yang dibutuhkan, menyiapkan etiket dan memberi paraf pada kolom peracikan, kemudian melakukan obat yang akan diracik pada meja racik. Petugas racik menyiapkan jumlah obat yang diracik sesuai hasil perhitungan, meracik obat, serta mengemas obat racikan.

Sebelum melakukan peracikan, petugas racik mencuci tangan dengan aseptik gel, membersihkan meja racikan dengan alkohol, menggunakan masker dan membersihkan alat dengan alkohol, kemudian mencuci tangan dengan aseptik gel setelah selesai peracikan.

Dalam setiap etiket obat, wajib mencantumkan tanggal kadaluarsa obat.

m) Petugas farmasi melakukan pemeriksaan terakhir terhadap sediaan yang diracik untuk meyakinkan bahwa semua tahap pekerjaan sudah dilakukan secara tepat.

n) Penyerahan obat

(1) Sebelum obat diserahkan, petugas farmasi mengecek:

- (a) Identitas Pasien**
- (b) Nama obat**
- (c) Dosis**
- (d) Rute Pemberian**
- (e) Waktu Pemberian**

(2) Petugas farmasi memanggil nomor antrian .

(3) Petugas farmasi konfirmasi nomor antrian dan nama pasien

(4) Petugas farmasi menyerahkan sediaan farmasi, alkes dan BMHP kepada pasien dengan memberikan penjelasan secara umum, meliputi:

- (a) Nama dan kekuatan obat.**
- (b) Indikasi obat.**
- (c) Aturan penggunaan (frekuensi, durasi, waktu penggunaan).**
- (d) Diminum sebelum, saat atau sesudah makan.**
- (e) Membaca kembali aturan pakai yang harus disampaikan ke pasien.**
- (f) Informasi lain yang dianggap penting. Misal: perubahan warna air kencing, penggunaan obat harus habis atau tidak, cara penyimpanan, dan lain-lain.**
- (g) Petugas farmasi paraf pada kolom verifikasi/ penyerahan.**

2) Rawat Inap

Dilakukan berdasarkan sistem distribusi kombinasi resep individu dan *One Daily Dose Dispensing* (ODDD).

a) Resep dari dokter dikirimkan melalui Elektronik Medical Record (EMR)

b) Petugas farmasi menerima resep kemudian memvalidasi dengan jalan membaca, menginterpretasi dan menganalisis resep.

- c) Petugas farmasi mengambil keputusan secara profesional berdasarkan analisis secara mandiri dan atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.
- d) Teknisi dengan seksama resep yang diterima, pastikan resep yang diterima legal dan memenuhi persyaratan meliputi :
 - (1) Nama, tanggal lahir, dan berat badan pasien anak.
 - (2) Nama, alamat dan paraf dokter
 - (3) Tanggal resep.
 - (4) Bentuk dan kekuatan sediaan.
 - (5) Dosis dan jumlah obat.
 - (6) Stabilitas dan ketersediaan
 - (7) Aturan, cara dan teknik penggunaan.
 - (8) Kelepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat.
 - (9) Duplikasi pengobatan.
 - (10) Alergi, interaksi, dan efek samping obat
 - (11) Kontraindikasi
 - (12) Efek aditif
- e) Petugas Farmasi melayani resep dokter sesuai permintaan. Obat dimasukkan serta disimpan ke dalam loker obat untuk masing-masing pasien
- f) Petugas farmasi setiap hari menyiapkan obat untuk masing-masing pasien dan dikemas dalam dosis individu maupun dosis tunggal untuk pemakaian sehari.
- g) Pemberian etiket

Pada etiket tercantum .

 - (1) Tanggal resep
 - (2) Nama pasien
 - (3) Nomor RM
 - (4) Nama obat, kekuatan, bentuk sediaan
 - (5) Jumlah obat
 - (6) Aturan pakai
 - (7) Tanggal kadaluarsa
 - (8) Tanggal lahir
 - (9) Pilihan sebelum/sewaktu/ sesudah makan
 - (10) Keterangan
- h) Sediaan farmasi, alkes dan BMHP disiapkan dalam lingkungan yang bersih , aman, dan sesuai dengan standar pelayanan farmasi.
- i) Peracikan dan penyalpan obat baik rawat jalan maupun rawat inap
 - (1) Peracikan digunakan untuk obat yang disiapkan menjadi pulvis, kapsul, sirup racikan maupun obat non oral racikan (krim, lotion, salep, dll).
 - (2) Peracikan obat dilakukan oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang terlatih dan telah memenuhi persyaratan yang berlaku di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Penyiapan/peracikan obat dilakukan setelah interpretasi order dari dokter berupa resep. Dalam penyiapan obat, terjadi proses penterjemahan instruksi obat dari dokter ke bentuk yang siap diserahkan atau diberikan. Penyiapan peracikan dan penyiapan obat dilakukan dengan cara petugas farmasi mengecek perhitungan obat yang dibutuhkan, menyiapkan etiket dan memberi paraf pada kolom peracikan, kemudian meletakkan obat yang akan diracik pada meja racik. Petugas racik menyiapkan jumlah obat yang diracik sesuai hasil perhitungan, meracik obat, serta mengemas obat racikan.

- (3) Sebelum melakukan peracikan, petugas racik mencuci tangan dengan aseptik gel, membersihkan meja racikan dengan alkohol, menggunakan masker dan membersihkan alat dengan alkohol, kemudian mencuci tangan dengan aseptik gel tangan setelah selesai peracikan.
- (4) Dalam proses ini, salah satu fungsi yang harus dilakukan adalah analisis duplikasi dan reaksi obat.

Analisis ini perlu dilakukan dengan tujuan:

- (a) Mengidentifikasi resiko terjadinya duplikasi obat baik nama generik sama (contoh: Cefal & Cefadroxil) atau satu golongan (contoh: Captopril & Enalapril) ataupun dengan fungsi yang sama (contoh: Amoxicillin & Ceftriaxon).
 - (b) Mengidentifikasi resiko terjadinya perubahan bioavailabilitas obat akibat perubahan bentuk sediaan (enteric coated tablet dirubah menjadi pulvis)
 - (c) Mengidentifikasi resiko terjadinya reaksi obat (untuk obat yang diracik, baik pulvis, krim maupun sirup)
 - (d) Mengidentifikasi resiko reaksi alergi obat
 - (e) Mengidentifikasi resiko *overdose* dan *low dose* (jumlah dan dosis yang mencurigakan)
 - (f) Mengidentifikasi resiko adiksi (frekuensi penggunaan obat-obatan yang memiliki resiko adiksi)
- j) Setelah sediaan farmasi, alkes dan bahan medik habis pakai disiapkan maka,
- (1) Petugas farmasi memeriksa kembali obat yang telah disiapkan (nama obat, dosis obat, rute pemberian dan waktu pemberian) dan memeriksa kembali identitas pasien yang tercelak baik pada resep maupun etiket sesuai dengan unit perawatan tempat pasien tersebut dirawat.
 - (2) Penyerahan sediaan farmasi, alkes dan BMHP baik peresepan individu maupun ODDD di ruang perawat psikiatri :
 - (a) petugas ruang perawatan mengambil obat yang telah disiapkan di satelit farmasi rawat inap.
 - (b) Petugas farmasi melakukan serah terima obat kepada perawat.

- (c) Perawat yang menerima serah terima tersebut harus membaca dan mencocokkan kembali antara obat yang diterima dengan identitas pasien.
 - (d) Perawat di unit-unit perawatan juga harus melakukan pencocokan ulang antara obat, resep dan instruksi dokter yang tertulis dalam rekam medik.
- (3) Penyerahan sediaan farmasi, alkes dan BMHP pasien Rawat Inap Non psikiatri :
- (a) Penyerahan sediaan farmasi, alkes dan BMHP dilakukan oleh petugas farmasi kepada perawat di unit-unit keperawatan.
 - (b) Sebelum menyerahkan kepada perawat di unit-unit perawatan, petugas farmasi wajib memeriksa kembali identitas pasien yang tercetak baik pada resep maupun etiket sesuai dengan unit perawatan tempat pasien tersebut dirawat.
 - (c) Petugas farmasi melakukan serah terima sediaan farmasi, alkes dan BMHP kepada perawat di unit-unit perawatan.
 - (d) Perawat yang menerima serah terima tersebut harus membaca dan mencocokkan kembali antara sediaan farmasi, alkes dan BMHP yang diterima dengan resep dan identitas pasien.
 - (e) Perawat di unit-unit perawatan juga harus melakukan pencocokan ulang antara sediaan farmasi, alkes dan BMHP, resep dan instruksi dokter yang tertulis di rekam medik.
- (4) Pada peresepan obat high alert injeksi dan larutan konsentrat pekat, perawat harus selalu melakukan pengecekan ganda (*double-check*) sebelum diberikan kepada pasien.
- (5) Untuk obat pulang, petugas farmasi memberikan edukasi. Petugas farmasi menyerahkan sediaan farmasi, alkes dan BMHP kepada pasien dengan memberikan penjelasan secara umum, meliputi:
- (a) Nama dan kekuatan obat
 - (b) Indikasi obat
 - (c) Aluran penggunaan (frekuensi, durasi, waktu penggunaan)
 - (d) Diminum sebelum, saat atau sesudah makan
 - (e) Informasi lain yang dianggap penting. Misal: perubahan warna air kencing, penggunaan obat harus habis atau tidak, cara penyimpanan, dan lain-lain.
 - (f) Petugas farmasi paraf pada kolom verifikasi/ penyerahan
- k) Pengecekan ganda *high alert medications*
- Identifikasi obat-obatan yang memerlukan verifikasi atau pengecekan ganda oleh petugas kesehatan lainnya (sebagai orang kedua) sebelum memberikan obat dengan tujuan meningkatkan keselamatan dan akurasi
- Prosedur :

- (1) Pengecekan ganda diperlukan sebelum memberikan *high alert medications* tertentu dan disaat pelaporan pergantian jaga atau saat melakukan transfer pasien
- (2) Pengecekan ganda ini akan dicatat pada rekam medis pasien atau pada catatan pemberian medikasi pasien
- (3) Pengecekan pertama harus dilakukan oleh petugas yang berwenang untuk menginstruksikan, meresepkan, atau memberikan obat-obatan, antara lain : perawat, farmasi, dan dokter
- (4) Pengecekan kedua akan dilakukan oleh petugas yang berwenang (petugas tidak boleh sama dengan pengecek pertama)
- (5) Kebutuhan minimal untuk melakukan pengecekan ganda / verifikasi oleh orang kedua dilakukan pada kondisi-kondisi seperti berikut :
 - (a) Setiap akan memberikan injeksi obat
 - (b) Untuk infus
 - i. Saat terapi inisial
 - ii. Saat terdapat perubahan konsentrasi obat
 - iii. Saat pemberian bolus
 - iv. Saat pergantian jaga perawat / transfer pasien
 - v. Setiap terjadi perubahan dosis obat
- (6) Pengecekan tambahan dapat dilakukan sesuai dengan instruksi dokter. Berikut adalah *high alert medications* yang memerlukan pengecekan ganda :

High alert medications yang memerlukan pengecekan ganda untuk semua dosis termasuk bolus

Obat-obatan
Insulin
Infus MgSO ₄ pada pasien obstetric
Kalsium Klorida 8 gram/ 1000ml infus (untuk CRRT)

Prosedur

- 1) Untuk dosis inisial atau inisiasi infus baru
 - a) Petugas kesehatan mempersiapkan obat dan hal-hal di bawah ini untuk menjalani pengecekan ganda oleh petugas kedua :
 - (1) Obat-obatan pasien
 - (2) Rekam medis pasien, catatan pemberian medikasi pasien, atau resep / instruksi tertulis dokter
 - (3) Obat yang hendak diberikan lengkap dengan label nya
 - b) Petugas kedua akan memastikan hal-hal berikut ini :
 - a. Obat telah disiapkan dan sesuai dengan instruksi
 - b. Perawat pasien harus memverifikasi bahwa obat yang hendak diberikan telah sesuai dengan instruksi dokter.

- c. Membaca label dengan suara lantang kepada perawat untuk memverifikasi ketujuh persyaratan dalam pemberian obat :
 - 1) Obat tepat
 - 2) Dosis tepat
 - 3) Rute pemberian tepat
 - 4) Frekuensi / interval tepat
 - 5) Diberikan kepada pasien yang tepat
 - 6) Informasi yang tepat kepada pasien
 - 7) Dokumentasi yang tepat
 - d. Pada beberapa kasus harus tersedia juga kemasan / vial obat untuk memastikan bahwa obat yang disiapkan adalah obat yang benar, misalnya dosis insulin
 - e. Ketika petugas kedua telah selesai melakukan pengecekan ganda dengan hasil yang sesuai, lakukan pencatatan pada rekam medis atau catatan pemberian medikasi pasien
 - f. Petugas kedua harus menulis 'dicek oleh' dan diisi dengan nama pengecek
 - g. Pengecekan ganda akan dilakukan sebelum obat diberikan kepada pasien
 - h. Pastikan infus obat berada pada jalur / selang yang benar dan lakukan pengecekan selang infus mulai dari cairan infus, pompa, hingga tempat insersi selang
- 2) Untuk pengecekan saat pergantian jaga perawat atau transfer pasien :
- a) Petugas kedua akan memastikan hal-hal berikut ini :
 - (1) Obat yang diberikan harus memenuhi ketujuh persyaratan
 - (2) Perawat berikutnya akan membaca label dengan lantang kepada perawat sebelumnya untuk memverifikasi ketujuh persyaratan
 - b) Saat pengecekan telah selesai dan kedua perawat yakin bahwa obat sudah sesuai, lakukan pencatatan pada rekam medis pasien.
 - (1) Sesaat sebelum pemberian obat, perawat melakukan pengecekan nama pasien, kemudian menjelaskan kepada pasien tentang obat yang akan diberikan
 - (2) Pada situasi emergensi, dimana pelabelan dan prosedur pengecekan ganda dapat menghambat / menunda penatalaksanaan dan berdampak negative terhadap pasien, perawat atau dokter pertama-lama harus memastikan bahwa kondisi klinis pasien benar-benar bersifat emergensi dan perlu ditatalaksana segera sehingga pengecekan ganda dapat ditunda. Petugas yang memberikan obat harus menyebutkan dengan lantang semua terapi obat yang diberikan kepada pasien.
 - (3) Obat yang tidak digunakan dikembalikan kepada farmasi dan dilakukan peninjauan ulang oleh ahli farmasi atau apoteker apakah terjadi kesalahan obat yang belum diberikan.

2. 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 (*concordance aids*);
- k. mendokumentasikan Obat yang digunakan pasien sendiri tanpa sepengetahuan dokter; dan
- l. mengidentifikasi terapi lain, misalnya suplemen dan pengobatan alternatif yang mungkin digunakan oleh pasien.

Kegiatan:

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

Informasi yang harus didapatkan:

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

3. 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 dilakukannya rekonsiliasi obat adalah :

- a. Memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan pasien.
- b. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter.
- c. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter.

Tahap proses rekonsiliasi obat yaitu:

- a. Pengumpulan data

Mencatat data dan memverifikasi obat yang sedang dan akan digunakan pasien meliputi: nama obat, dosis, frekuensi, rute, obat mulai diberikan, diganti, dilanjutkan dan dihentikan, riwayat alergi pasien serta efek samping obat yang pernah terjadi. Khusus untuk data alergi dan efek samping obat dicatat tanggal kejadian, obat yang menyebabkan terjadinya reaksi alergi dan efek samping, efek yang terjadi dan tingkat keparahan. Data riwayat penggunaan obat didapatkan dari pasien, keluarga pasien, daftar obat pasien, obat yang ada pada pasien dan rekam medik / *medication chart*. Data obat yang dituliskan adalah data obat yang dibawa oleh pasien.

- b. Komparasi

Petugas kesehatan membandingkan obat yang dibawa pasien dengan obat yang diresepkan oleh dokter. *Discrepancy* atau ketidakcocokan adalah bilamana ditemukan ketidakcocokan/ perbedaan diantara data-data tersebut. Ketidakcocokan dapat pula terjadi bila ada obat yang hilang, berbeda, ditambahkan atau diganti tanpa ada penjelasan yang didokumentasikan pada rekam medik pasien. Ketidakcocokan ini dapat bersifat disengaja (*intentional*) oleh dokter pada saat penulisan resep maupun tidak disengaja (*unintentional*) dimana dokter tidak tahu adanya perbedaan pada saat menuliskan resep.

Obat-obat yang masih dilanjutkan untuk kepentingan terapi pasien maka akan menggunakan obat yang dibawa pasien yang disimpan di Instalasi Farmasi dan akan diberikan kepada pasien sesuai dengan terapi saat ini sedangkan obat-obat yang tidak dilanjutkan untuk terapi akan di simpan di satelit farmasi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerjo Magelang yang kemudian dikembalikan kepada pasien ketika pasien pulang.

- c. Melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi. Bila ada ketidaksesuaian, maka dokter harus dihubungi kurang dari 24 jam. Hal lain yang harus dilakukan oleh apoteker adalah:

- 1) Menentukan bahwa adanya perbedaan tersebut disengaja atau tidak disengaja.
- 2) Mendokumentasikan alasan penghentian, penundaan, atau pengganti dan
- 3) Memberikan tanda tangan, tanggal, dan waktu dilakukannya rekonsiliasi obat.

- d. Komunikasi

Melakukan komunikasi dengan pasien dan / atau keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi.

4. Pelayanan Informasi Obat

PIO adalah 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.

a. Tujuan:

- 1) Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit dan pihak lain di luar rumah sakit.
- 2) Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat/sediaan farmasi, terutama bagi tim farmasi dan terapi.
- 3) Menunjang penggunaan obat yang rasional.

b. Kegiatan yang dilakukan pada PIO meliputi:

- a. Menjawab pertanyaan
- b. Menerbitkan buletin, leaflet, poster, newsletter
- c. Menyediakan informasi bagi panitia farmasi dan terapi sehubungan dengan penyusunan formularium rumah sakit
- d. Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya
- e. Melakukan penelitian

1) Faktor-faktor yang perlu diperhatikan:

- a) Sumber daya manusia
- b) Tempat
- c) Perlengkapan

2) Sumber informasi obat :

Sumber informasi obat di Rumah Sakit Jiwa Magelang berupa : Buku MIMS, Buku ISO, Formularium Rumah Sakit, Buku *Drug Information Handbook* , Software medscape, software lexicomp, Software medscape dan software lexicomp diupdate secara berkala.

3) Jenis PIO:

a) Leaflet/ brosur

- (1) Dibuat oleh apoteker
- (2) Topiknya diambil berdasarkan popularitasnya
- (3) Konsep jadi diserahkan kepada Kepala Instalasi Farmasi untuk dikoreksi dan disetujui.
- (4) Konsep dikirimkan ke Direktur Utama kemudian diusulkan untuk dicetak dan diperbanyak.

b) PIO untuk tenaga kesehatan lain

- (1) Apoteker menerima pertanyaan mengenai obat dan pengobatan dari tenaga kesehatan lain melalui telepon, lisan maupun email
- (2) Apoteker mencatat pada lembar PIO :
 - (a) Tanggal pertanyaan
 - (b) Identitas penanya, nomor telepon
 - (c) Pertanyaan

- (d) Apoteker meminta waktu untuk mencari jawaban (tentukan durasi, misal 10 menit - 30 menit)
- (e) Apoteker mencari jawaban berdasarkan sumber yang dapat dipercaya
- (f) Apoteker menghubungi penanya dan memberikan jawaban, tepat waktu
- (g) Apoteker mendokumentasikan jawaban beserta sumbernya di lembar PIO.

5. Konseling

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

Tujuan umum konseling adalah mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), meningkatkan *cost effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien (*patient safety*).

Tujuan khusus dari konseling adalah:

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

Kegiatan yang dilakukan dalam konseling meliputi:

- a. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien
- b. Mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui *three prime questions*.
- c. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat.
 - 1) Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat.
 - 2) Melakukan verifikasi akhir dalam rangka mengecek pemahaman pasien.
 - 3) Dokumentasi.

Faktor yang perlu diperhatikan:

a. Kriteria pasien

- 1) Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan ginjal, ibu hamil dan menyusui).
- 2) Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (TB, DM, epilepsi, dll).
- 3) Pasien yang menggunakan obat-obatan dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*)
- 4) Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (*digoxin, fenitoin*).
- 5) Pasien yang menggunakan banyak obat (polifarmasi).
- 6) Pasien yang memiliki riwayat kepatuhan rendah.

b. Sarana dan prasarana

- 1) Ruang atau tempat konseling.
- 2) Alat bantu konseling (kartu pasien/catatan konseling).

Tahap-tahap konseling yang dilakukan :

a. Apoteker memperkenalkan diri kepada pasien

b. Menghilangkan penghalang yang ada dalam komunikasi antara apoteker dengan penderita (misalnya memberikan konseling di ruang tertutup, menjelaskan dengan suara yang jelas)

c. Mengajukan pertanyaan apakah dokter sudah menjelaskan :

- 1) Indikasi pemberian obat
- 2) Aturan pakai obat tersebut
- 3) Efek dari penggunaan obat
 - a) Melakukan identifikasi informasi yang dibutuhkan pasien
 - b) Memberikan informasi kepada pasien / edukasi tentang bagaimana cara pemakaian obat dan efek yang diharapkan dari obat tersebut,
 - c) Meminta umpan balik dari pasien untuk mengecek pemahaman pasien dengan meminta pasien mengulang informasi yang sudah diberikan, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan obat, untuk mengoptimalkan tujuan terapi.
 - d) Apoteker mengisi lembar konseling untuk mendokumentasikan konseling yang telah dilakukan.

Kriteria pemilihan pasien untuk diberikan konseling obat, yaitu

- a. Pasien pertama kali mendapatkan obat dengan alat khusus
- b. Pasien yang baru masuk masuk rawat inap
- c. Pasien yang pulang.

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 atas permintaan pasien 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 medis atau sumber lain.

Tata cara ronde/visite :

- a. Bangsal yang diprioritaskan di visite oleh apoteker adalah UPI W, UPI P, UPJF, ICU dan bangsal inap fisik.
- b. Mengingat terbatasnya jumlah apoteker dibandingkan jumlah pasien, maka bangsal UPJF dan bangsal inap fisik perlu ditentukan prioritas pasien yang akan dipantau. Seleksi dapat dilakukan berdasarkan :

1) Kondisi Pasien.

- a) Pasien yang masuk rumah sakit dengan multi penyakit sehingga menerima polifarmasi.
- b) Pasien yang menerima kurang lebih 5 macam obat.
- c) Pasien dengan gangguan fungsi organ terutama hati dan ginjal.
- d) Pasien dengan perawatan intensif.
- e) Pasien pediatri dan geriatri.

2) Jenis Obat

- a) Obat dengan indeks terapi sempit (contoh : digoxin, fenitoin).
- b) Obat yang bersifat nefrotoksik (contoh gentamisin) dan hepatotoksik (contoh OAT).
- c) Obat kardiovaskular.

- c. Apoteker memperkenalkan diri dan menerangkan tujuan dari kunjungan tersebut kepada pasien.
- d. Apoteker menanyakan terapi obat terdahulu untuk pasien yang baru dirawat dan memperkirakan masalah yang mungkin terjadi.
- e. Apoteker memberikan keterangan pada kartu obat untuk menjamin penggunaan obat yang benar.
- f. Apoteker membuat pengkajian terhadap catatan pemberian obat kepada pasien.
- g. Membuat catatan mengenai permasalahan dan penyelesaian masalah.

7. Pemantauan terapi obat (PTO)

Merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif, dan rasional bagi pasien.

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

Kegiatan dalam PTO meliputi:

- a. pengkajian pemilihan Obat, dosis, cara pemberian Obat, respons terapi, Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD);
- b. pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait Obat; dan
- c. pemantauan efektivitas dan efek samping terapi Obat.

Tahapan PTO:

- a. pengumpulan data pasien;
- b. identifikasi masalah terkait Obat;
- c. rekomendasi penyelesaian masalah terkait Obat;
- d. pemantauan; dan
- e. tindak lanjut.

8. Evaluasi Penggunaan Obat

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

Tujuan:

- a. Mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan
- b. Membandingkan pola penggunaan obat pada periode waktu tertentu
- c. Memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan obat
- d. Menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan obat

Kegiatan praktek EPO adalah mengevaluasi penggunaan obat secara kualitatif dan kuantitatif. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan :

- a. Indikator peresepan
- b. Indikator pelayanan
- c. Indikator fasilitas

9. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnose dan terapi.

Efek Samping Obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi. MESO bertujuan:

- a. Menemukan Efek Samping Obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal, frekuensinya jarang;
- b. Menentukan frekuensi dan insidensi Efek Samping Obat (ESO) yang sudah dikenal dan baru saja ditemukan;
- c. Mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/ mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya Efek Samping Obat (ESO);
- d. Meminimalkan risiko kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki;
- e. Mencegah terulangnya kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki.

Kegiatan pemantauan dan pelaporan ESO:

- a. Mendeteksi adanya kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki Efek Samping Obat (ESO).
- b. Mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami Efek Samping Obat (ESO).
- c. Mengevaluasi laporan Efek Samping Obat (ESO) dengan algoritme Naranjo.
- d. Mencatat Efek Samping Obat (ESO) di CPPT.

- e. Mendiskusikan dan mendokumentasikan Efek Samping Obat (ESO) di Tim Farmasi dan Terapi.
- f. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat (ESO) Nasional.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Kerjasama dengan Panitia Farmasi dan Terapi dan ruang rawat;
- b. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat (ESO).

Prosedur :

- a. Yang dapat melaporkan / melaksanakan MESO adalah :
 - 1) Dokter/dokter gigi
 - 2) Apoteker
 - 3) Tenaga Teknis Kefarmasian
 - 4) Perawat
 - 5) Tenaga kesehatan lain.
- b. Hal yang dilaporkan dalam MESO adalah:
 - 1) Setiap kejadian yang dicurigai sebagai ESO.
 - 2) Reaksi yang tidak diinginkan yang terjadi secara bermakna, sehingga mempengaruhi manajemen penatalaksanaan pasien, yaitu :
 - a) Kematian
 - b) Membahayakan kehidupan
 - c) Cacat lahir
 - d) Memerlukan perawatan di rumah sakit
 - e) Kehilangan produktivitas kerja
 - 3) Instalasi Farmasi bekerja sama dengan Tim Farmasi terapi melakukan analisa terhadap laporan Efek Samping Obat.
 - 4) Instalasi farmasi bekerja sama dengan Tim Farmasi dan Terapi memberikan informasi tentang identifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami Efek Samping obat.
 - 5) Formulir Monitoring Efek Samping Obat di isi oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian berdasarkan informasi yang diperoleh dari perawat, dokter maupun tenaga kesehatan lainnya mengenai kejadian efek samping obat pasien dan dilaporkan kepada Tim Farmasi Dan terapi .
 - 6) Mengisi formulir: Pelaporan Efek Samping Obat, ditutup dengan tandatangan, nama pelapor tidak harus dicantumkan.
 - 7) Setiap pengambilan obat ke instalasi farmasi dengan alasan Efek Samping Obat (ESO) dari ruangan perawatan harus disertai pengisian formulir pelaporan Efek Samping Obat (ESO).
 - 8) Farmasis pada saat melaksanakan konseling kepada pasien rawat inap juga harus melaksanakan MESO dan mengisi formulir pelaporan Efek Samping Obat (ESO).
 - 9) Farmasis mencatat Efek Samping Obat (ESO) di CPPT

- 10) Pada akhir bulan farmasis akan mengirimkan formulir pelaporan Efek Samping Obat (ESO) ke pada MESPT Nasional Direktorat Penilaian Obat dan Produk Biologi Ba dan POM-RI Jl. Percetakan Negara 23 Kotak Pos No.143.Jakarta 10560.
- 11) Jawaban sebagai respon dari Pusat MESO Nasional, disampaikan ke pelapor, diarsipkan oleh Farmasis di Instalasi Farmasi.
- 12) Farmasis membuat evaluasi akhir tahun pelayanan MESO sebagai laporan.

10. Pencampuran obat suntik

Kegiatan Pencampuran obat suntik adalah melakukan pencampuran obat steril sesuai kebutuhan pasien yang menjamin kompetibilitas dan stabilitas obat maupun wadah sesuai dengan dosis yang ditetapkan.

Pencampuran obat suntik bertujuan :

- a. Menjamin agar pasien menerima obat sesuai dengan dosis yang dibutuhkan;
- b. Menjamin sterilitas dan stabilitas produk;
- c. Melindungi petugas dari paparan zat berbahaya;
- d. Menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat.

Kegiatan Pencampuran obat suntik di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Soerojo Magelang didelegasikan kepada perawat.

Kegiatan :

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

Faktor yang perlu diperhatikan adalah ruangan khusus yang jauh dari lalu lalang pasien dan jauh dari aktivitas pelayanan yang lainnya sehingga meminimalkan terjadinya kontaminasi mikroorganisme/partikel kontaminan (mempertahankan sterilitas sediaan).

Tata Laksana

- a. Mengkaji setiap resep pencampuran per pasien meliputi dosis dan aspek farmasetik (kelarutan, konsentrasi, stabilitas).
- b. Melakukan kegiatan yang meliputi :
 - 1) Mencampur sediaan intravena ke dalam cairan infuse.
 - 2) Melarutkan sediaan intravena dalam bentuk serbuk dengan pelarut yang sesuai.
 - 3) Mengambil larutan obat dari sediaan ampul kedalam spuit.
- c. Mengemas sediaan yang siap pakai.
- d. Merapikan alat dan bahan yang telah digunakan.

Ruangan yang digunakan untuk pencampuran injeksi adalah:

- a. Ruangan untuk penyiapan sediaan injeksi jauh dari keramaian (pasien lalu lalang), terpisah dari aktivitas pelayanan yang lainnya.
- b. Kondisi ruang terkontrol suhu dan kelembabannya

- c. Tempal untuk penyiapan terdiri dari meja bersih dilapisi kaca, dimana meja tersebut hanya untuk penyiapan sedisan injeksi.
- d. Ruangan dan tempat harus selalu dibersihkan.
 - 1) Ruangan setiap hari harus selalu dibersihkan, ruangan harus bebas dari kotoran.
 - 2) Meja yang digunakan untuk pencampuran injeksi di lap menggunakan alkohol sebelum maupun sesudah melakukan pencampuran injeksi.
- e. Kegiatan makan, minum dan merokok dilarang dilakukan di ruang bersih.
- f. dan bergerak seminimal mungkin pada saat pengerjaan.

11. Obat Automatic Stop Order

Obat automatic stop order adalah Obat – obat berpotensi menimbulkan bahaya apabila digunakan melebihi standar waktu terapi sehingga seorang Apoteker bisa menghentikan pemberian kepada pasien.

Yang termasuk dalam Obat Automatic Stop Order di Rumah Sakit Jiwa dr. Soerojo Magelang adalah :

- a. Antiinfeksi
- b. Antiviral
- c. Antifungi
- d. Narkotik
- e. Kortikosteroid.
- f. Anti koagulan
- g. Ketorolak

(daftar obat terlampir)

Contoh Obat obat automatic stop order

Jenis Obat	Lama Terapi	Keterangan
Ketorolak (oral & parenteral)	5 hari	V : Maks. 120 mg/hari Utk mencegah adverse effect pada ginjal & sal. G
Pethidin	2 hari	Utk mencegah akumulasi hasil metabolisme yang toksik.
Anti koagulan (fondaparinuk, heparin)	7 hari	
Antiinfeksi : - oral & parenteral, kecuali antituberkulosis - antiviral, kecuali amantadin & oseltamivir diberikan sesuai protokol	7 hari	Saat MRA tercapai, hasil lab dan hasil kultur seharusnya sudah tersedia untuk assessment ulang guna pemberian terapi yg paling sesuai dg respon klinis px. - Assessment ulang tgg switch terapi dari parenteral ke oral.
Antiinfeksi (topikal/mata/telinga) Antifungi oral	10 hari	Assessment ulang berdasarkan respon klinik px.

Tata Laksana

- a. Apoteker akan mengkonfirmasi kepada dokter jika mendapati suatu pengobatan yang hampir mencapai batas pemberian yang aman.
- b. Apabila dokter mengatakan " obat dihentikan ", farmasis otomatis menghentikan pengobatan
- c. Apabila dokter menghendaki obat dilanjutkan maka farmasis akan menyerahkan Form Konfirmasi Obat Automatic Stop Order kepada dokter yang bersangkutan.
- d. Dokter mengisi Form Konfirmasi Obat Automatic Stop Order.
- e. Farmasi melanjutkan terapi sesuai dengan petunjuk dokter

12. Emergency Kit

Emergency Kit adalah adalah persediaan perbekalan farmasi (obat dan alat kesehatan) yang dapat digunakan langsung dalam keadaan gawat darurat untuk menyelamatkan korban.

Tata Laksana

- a. Emergensi Kit hanya boleh digunakan untuk kejadian gawat darurat dan disimpan dalam troli/bag sesuai kebutuhan.
- b. Daftar obat dan alat kesehatan dalam troli/bag emergensi disusun oleh Apoteker koordinasi dengan bidang Medis dan Keperawatan dan Kepala Instalasi atau Kepala Ruang tempat Emergency kit berada.
- c. Persediaan perbekalan farmasi untuk emergensi kit disediakan oleh Instalasi Farmasi.
- d. Pengelolaan troli/bag emergensi menjadi tanggung jawab kepala ruang, yang dikoordinasikan dengan apoteker/petugas farmasi.

13. Obat Sitostatika

Obat Sitostatika yaitu suatu zat-zat yang dapat menghambat proliferasi sel-sel kanker.

Tata Laksana

Instalasi farmasi belum menyediakan obat-obatan sitostatika.

14. Obat Cito

Obat cito adalah dispensetur dalam instalasi farmasi yang bermakna 'keluarkan obat segera' (*let it be dispensed quickly*), yang artinya obat ini diberi prioritas pertama.

Tata Laksana

Obat – obatan yang termasuk dalam katagori obat "CITO" didahulukan pelayanannya

15. Obat Pegawai

Pemberian obat kepada pegawai Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang oleh petugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Tata Laksana

- a. Pemberian obat dilakukan oleh petugas Instalasi Farmasi.
- b. Pemberian obat dimaksudkan untuk pegawai Rumah Sakit Jiwa prof.dr.Soerojo Magelang.

- c. Pemberian obat tidak melalui proses pendaftaran
- d. Obat yang diberikan tidak dimintakan biaya.
- e. Instalasi Farmasi hanya melayani golongan obat dengan kategori sebagaimana tersebut :
 - 1) Analgetik (anti nyeri)
 - 2) Antipiretik (anti demam)
 - 3) Antihistamin (anti alergi)
 - 4) Antiemetik (anti mual)
 - 5) Antidispepsia (anti gangguan pencernaan)
- f. Batasan Pemberian obat sebagai berikut :
 - 1) Tablet diberikan maksimal 1 hari terapi
 - 2) Sirup maksimal 1 (satu) botol
 - 3) Injeksi beserta alat kesehatan penyertanya maksimal 1 (satu) kali terapi.
- g. Obat dapat diambil di Instalasi Farmasi.
- h. Obat yang didapatkan tidak untuk diperjual belikan kembali.

16. Pemberian Hepatitis B Immunoglobulin

Hepatitis B immunoglobulin adalah obat untuk mencegah orang terinfeksi hepatitis B setelah mendapat transplantasi hati, dan pada bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi hepatitis B.

Juga dapat digunakan kepada orang-orang yang telah terinfeksi hepatitis B melalui produk yang berhubungan dengan darah, melakukan kontak seksual dengan orang yang terinfeksi, atau hidup serumah dengan orang yang terinfeksi.

Tata Laksana

- a. Yang berhak dan berwenang menuliskan resep adalah dokter anak yang diakui oleh Rumah Sakit Jiwa Dr. Soerojo Magelang dan telah memiliki SIP (Surat Ijin Praktik)
- b. Yang berhak menerima Hepatitis B Immunoglobulin adalah bayi dari ibu yang positif hepatitis B.
- c. Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang tidak memungut biaya obat Hepatitis B Immunoglobulin untuk bayi dengan ibu yang menggunakan Jaminan Kesehatan nasional.
- d. Untuk bayi dimana ibu tidak menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional, maka biaya dipungut sesuai dengan ketentuan pasien dengan pembayaran tunai.

17. Kebijakan Dose Tapering Off

Tapering off adalah penurunan dosis obat tertentu

Tata Laksana

- a. Apabila dibutuhkan dokter akan melakukan Dose Tapering dengan melihat kondisi pasien.
- b. Beberapa contoh obat yang dilakukan tapering adalah golongan Kortikosteroid, golongan Beta – Blocker, obat antiepilepsi, obat anti depresi.

18. Kebijakan obat program atau bantuan pemerintah

Obat program atau bantuan pemerintah adalah obat yang disediakan oleh pemerintah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Jenis obat, fasilitas kesehatan yang melayani program tersebut, mekanisme distribusi obat, diatur sesuai dengan ketentuan masing-masing program.

Tata Laksana

- a. Obat – obat program pemerintah disediakan oleh pemerintah melalui Dinas Kesehatan Kota.
- b. Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang melalui Instalasi Farmasi melakukan permintaan ke Dinas Kesehatan Kota untuk permintaan obat – obat program pemerintah.
- c. Beberapa contoh obat bantuan pemerintah adalah vaksin hepatitis B rekombinan untuk bayi berusia 0 bulan, Obat TB dan Obat HIV

19. Obat Penelitian

Obat penelitian adalah obat yang digunakan untuk penelitian.

Tata Laksana

- a. Peresepan obat penelitian dilakukan oleh dokter yang masuk dalam Tim peneliti.
- b. Obat penelitian disimpan di Instalasi farmasi. Disimpan terpisah dan diberikan label "Obat Penelitian"
- c. Pengelolaan dan pemberian obat penelitian hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah mendapatkan sertifikat GCP.

20. Standing Order

Standing Order adalah instruksi dari dokter yang mengotorisasi perawat untuk memberikan obat-obatan tertentu kepada pasien, dimana di CPPT dokter tidak menuliskan lagi secara lengkap komponen kelengkapan instruksi pengobatan (bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat, signature, aturan pemakaian).

Tata Laksana

- a. Farmasis mengecek form CPPT
- b. Apabila ditemukan kalimat "terapi lanjut" di dalam "Plan" pada SOAP
- c. Farmasis melakukan *asesment* terhadap *DRP (Drug Related Problem)*.

Apabila ditemukan *DRP* maka memberikan saran dan masukan kepada DPJP

21. Produk Nutrisi

Produk nutrisi parenteral merupakan bentuk pemberian nutrisi secara intravena dan kalori bagi pasien yang tidak dapat menerima makanan melalui saluran cerna.

Tata Laksana

- a. Peresepan produk nutrisi parenteral dilakukan oleh dokter yang diberikan kewenangan peresepan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- b. Produk nutrisi parenteral yang ada di rumah sakit jiwa adalah produk nutrisi dalam kemasan jadi yang berasal dari pabrik.

- c. Penyimpanan dan pemberian produk nutrisi parenteral disesuaikan dengan tata cara masing masing produk nutrisi

22. Bahan Radioaktif

Bahan kimia radioaktif adalah bahan kimia yang mempunyai kemampuan memancarkan sinar radioaktif dengan aktifitas jenis lebih besar dari 0,002 microcurie/gram. Unsur radioaktif adalah unsur yang mempunyai nomor atom di atas 83.

Tata Laksana

Instalasi Farmasi tidak melakukan penyimpanan bahan radioaktif

23. Pengobatan Mandiri oleh Pasien atau Swamedikasi

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan dengan menggunakan obat-obatan yang dapat dikonsumsi tanpa pengawasan dari dokter.

Tata Laksana

- a. Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang tidak melakukan swamedikasi oleh pasien yang berstatus pasien rawat inap. Semua pengobatan pasien selama di rawat inap di Rumah sakit dilakukan di bawah pengawasan tenaga kesehatan.
- b. Obat-obatan yang di bawa oleh pasien dari rumah di simpan di Instalasi Farmasi dan berstatus sebagai obat rekonsiliasi. Dimana penggunaan nya melalui resepkan oleh dokter dan penggunaan selama rawat inap dalam pengawasan Apoteker dan Perawat bangsal.

24. Keamanan dalam rantai perbekalan medis, serta peralatan medis yang berisiko

Rantai perbekalan meliputi serangkaian proses dimulai dari produsen hingga pengantaran perbekalan ke rumah sakit. Jenis dan jumlah perbekalan yang digunakan rumah sakit sangat bervariasi.

Produk rantai dingin (*Cold Chain Product*) merupakan sediaan farmasi yang berisiko. Karena produk rantai dingin sangat sensitive terhadap perubahan suhu sehingga untuk produk-produk tersebut di perlukan perhatian khusus dan apabila tidak di kelola dengan baik maka akan mempengaruhi potensi dari sediaan farmasi tersebut.

Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang mendistribusikan produk rantai dingin harus dapat memastikan bahwa produk tersebut suhunya dapat dipertahankan selama proses penerimaan, penyimpanan dan pengiriman sampai ke tangan pengguna untuk menghindari risiko yang tidak diinginkan. Alur proses rantai dingin adalah sebagai berikut :

- a. Pengantaran dari produsen ke instalasi farmasi Rumah sakit di lakukan pengepakan produk rantai dingin harus dimasukkan ke dalam cool box serta ditambahkan ice pack dan disertai dengan alat pengukur suhu.
- b. Setelah pengepakan selesai, personil menyerahkan produk ke pengemudi pengantar produ

- c. Sampai di Instalasi farmasi, petugas farmasi mengecek suhu pada alat pengukur suhu. Apabila suhu diatas 8oC maka sediaan farmasi tersebut di kembalikan ke pada produsen. Apabila dalam rentang suhu 2oC – 8oC maka sediaan farmasi tersebut di terima
- d. Instalasi farmasi mengecek alamat tujuan, nama sediaan, jumlah, No Batch, masa kadaluarsa dan fisik dari sediaan farmasi tersebut.
- e. Apabila semuanya sudah sesuai maka sediaan farmasi tersebut langsung di masukan ke dalam colchine untuk vaksin. Untuk sediaan farmasi thermo;labil yang lain di masukan ke dalam lemari pendingin yang sudah terukur dan terstandarisasi suhunya.

Pada produk rantai dingin semua tempat mulai dari produsen, vendor, gudang, dan pengiriman semuanya memiliki resiko namun yang paling berisiko adalah pada saat pendistribusian dari distributor ke Instalasi Farmasi. Oleh karena itu pengemudi atau pengantar produk rantai dingin harus bertanggung jawab atas kondisi penyimpanan produk rantai dingin selama pengangkutan sejak keberangkatan sampai ke tempat tujuan termasuk penanganan saat terjadi kondisi darurat di perjalanan. Salah satu cara pencegahan yang di lakukan oleh rumah sakit terkait pengendalian resiko rusak adalah rumah sakit melakukan peninjauan lapangan terhadap penyimpanan sediaan farmasi di distributor.

Contoh produk rantai dingin di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

NO	Jenis	Nama	Jumlah
1	Insulin	Novomix	Tentativ
		Novorapid	Tentativ
		Rhyzodeg	Tentativ
		Lantus	Tentativ
		Apidra	Tentativ
		Humalog	Tentativ
2	Vaksin	HbO	Tentativ
		Meniyax	Tentativ
		Formening	Tentativ
		Flu bio	Tentativ
		Hepatitis A	Tentativ
		Hepatitis B dewasa	Tentativ
		Hexaxim	Tentativ
		Prevenar	Tentativ
		rotarix	Tentativ
		Stamaril	Tentativ

Tata Laksana :

- a. Tempat penyimpanan minimal chiller untuk produk dengan persyaratan penyimpanan pada suhu 2 oC sampai dengan suhu 8 oC dan freezer untuk produk dengan persyaratan penyimpanan pada suhu -25 oC sampai dengan suhu -15 oC;
- b. Tempat penyimpanan harus dilengkapi dengan alat monitoring suhu yang terkalibrasi.
- c. Harus dilakukan pemantauan suhu tempat penyimpanan minimal 2 (dua) kali sehari pada pagi dan sore hari.
- d. Tempat penyimpanan harus dilengkapi dengan generator otomatis atau generator manual yang dijaga oleh personil khusus selama 24 jam.
- e. Penyimpanan obat tidak terlalu padat sehingga sirkulasi udara dapat dijaga, jarak antara produk sekitar 1-2 cm; dan
- f. Khusus Produk Rantai Dingin (Cold Chain Product) yang dilengkapi dengan Vaccine Vial Monitor (VVM), dilakukan pemeriksaan kondisi VVM secara berkala. Dalam hal kondisi VVM menunjukkan produk sudah tidak layak digunakan yaitu dengan indikator warna segi empat sama (kondisi C) atau lebih gelap (kondisi D) dibandingkan dengan warna lingkaran maka produk tersebut harus segera dipisahkan dan dipertakukan sebagaimana ketentuan penyimpanan obat rusak dan/atau kedaluwarsa.

BAB V

LOGISTIK

1. Perencanaan merupakan kegiatan yang dilakukan Instalasi farmasi dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode kombinasi konsumsi dan epidemiologi yang disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.
2. Perencanaan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Kepala Instalasi Farmasi untuk merealisasikan kebutuhan dan diketahui oleh Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dan disetujui oleh Direktur Utama Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.
3. Pengadaan dilakukan oleh Unit Layanan Pengadaan Barang dan Jasa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang yang salah satu anggotanya adalah staf Instalasi Farmasi.
4. Penerimaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang telah diadakan dilakukan oleh Panitia Penerimaan Barang dan Jasa yang selanjutnya diserahkan ke bagian Gudang Instalasi Farmasi.

BAB VI

MEDICATION SAFETY

A. Pengertian

1. *Medication safety* secara sederhana di definisikan sebagai praktek prosedur yang aman dalam pengobatan.
2. Walaupun mempunyai definisi yang sangat sederhana, tetapi upaya untuk menjamin pengobatan yang aman di fasilitas kesehatan sangatlah kompleks dan banyak hambatan.

B. Tujuan

1. Menjamin pasien mendapatkan pengobatan yang aman
2. Meningkatkan manfaat terapi dari obat yang diperoleh pasien.

C. Tata Laksana *Medication Safety*

1. Penyimpanan obat
 - a. Untuk obat – obat yang termasuk dalam LASA, pada rak obat diberi stiker LASA ditempat yang terpisah dan ditempatkan tidak boleh berdampingan.
 - b. Untuk obat – obat *High Alert*, penyimpanan dilakukan dengan cara dipisahkan dari obat –obat yang lain dan diberi label *high alert* sampai ke bagian terkecil.
2. Pelayanan resep
 - a. Telahan resep dilakukan di satelit farmasi oleh petugas yang berwenang sebelum melakukan *dispensing* untuk memastikan bahwa obat yang diresepkan sesuai dengan kondisi pasien (meliputi : benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara, benar waktu, benar dokumentasi, benar informasi)
 - b. *Double check* dilakukan di satelit farmasi. Setelah obat disiapkan oleh petugas farmasi I selanjutnya di cek oleh petugas verifikasi / penyerahan farmasi ke II.
 - c. Insiden Keselamatan Pasien
Setiap Insiden Keselamatan Pasien baik berupa Kejadian Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Ditunginkan (KTD) dan Sentinel yang terjadi di lingkungan Instalasi Farmasi akan dilaporkan kepada Tim *Patient Safety* rumah sakit dan segera dilakukan koordinasi di Instalasi Farmasi untuk melakukan evaluasi dan tindak lanjut.

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

Keselamatan kerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang diatur dengan prosedur tetap penanganan kontaminasi bahan obat berbahaya dan mudah terbakar. Penanganan kontaminasi bahan obat berbahaya dan mudah terbakar adalah tata cara mengatasi apabila karyawan / benda di Instalasi Farmasi terkena bahan obat seperti dimaksud di atas.

Tahap – tahap yang dilakukan untuk penanganan kontaminasi bahan obat berbahaya dan mudah terbakar :

1. Jika bahan obat diatas tumpah ke lantai
 - a. Petugas kebersihan mengambil alat pel, dan basahi lap pel tersebut dengan air.
 - b. Setelah itu pakai *handscoon* dan bersihkan tempat tumpahan itu dengan alat tersebut.
2. Jika bahan obat tersebut dimaksud terkena karyawan
 - b. Segera bersihkan atau guyur di tempat yang terkena kontaminasi
 - c. Siram dengan air yang mengalir bagian yang terkena kontaminasi tersebut hingga benar – benar hilang dan bersih.
 - d. Apabila tidak teratasi, karyawan yang terkena kontaminan tersebut dibawa ke IGD untuk ditangani lebih lanjut.
3. Jika terjadi kebakaran
 - a. Petugas secepatnya mengambil tabung pemadam
 - b. Gunakan tabung pemadam terdekat untuk memadamkan bahan yang terbakar
 - c. Bahan – bahan yang ada di sekitar lokasi kebakaran segera diamankan dan dijauhkan dari api, terutama bahan yang mudah terbakar.
 - d. Laporkan pada petugas keamanan Rumah Sakit

BAB VIII

PENGENDALIAN MUTU

1. Kegiatan pengendalian mutu merupakan kegiatan pemeliharaan, pengawasan dan audit terhadap pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai untuk menjamin mutu, mencegah kehilangan, kadaluwarsa atau rusak serta menjamin keamanan dan keselamatan kerja Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.
2. Kegiatan pengendalian mutu dalam proses pelayanan dilakukan untuk mewujudkan pelayanan sediaan farmasian yang cepat, bermutu, aman dan terjangkau.
3. Penerapan kendali mutu di Instalasi farmasi bertujuan untuk memberikan kepastian mutu terhadap pertepatan kefarmasian dan mutu pelayanan perbekalan kefarmasian kepada pasien yang dijamin aman, efektif, rasional.
4. Pada pengendalian mutu dalam proses pelayanan setiap tahap alur pelayanan resep, dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*) dan monitoring efek obat dan efek samping obat terhadap pasien yang meliputi:

Kegiatan pengendalian mutu mencakup hal-hal berikut :

1. Penetapan sasaran mutu berupa :
 - a. Waktu tunggu resep non racikan rawat jalan < 30 menit
Merupakan jumlah waktu tunggu resep non racikan rawat jalan yang dilayani dibagi jumlah resep non racikan rawat jalan yang dilayani dalam satu bulan.
 - b. Waktu tunggu resep racikan rawat jalan < 60 menit.
Merupakan jumlah waktu tunggu resep racikan rawat jalan yang dilayani dibagi jumlah resep racikan rawat jalan yang dilayani dalam satu bulan.
 - c. Peresepan sesuai Formularium Nasional 80 % .
Merupakan jumlah R/ sesuai Formularium Nasional dibagi jumlah R/ seluruhnya dalam satu bulan.
 - d. Peresepan sesuai Formularium Rumah Sakit 100 %.
Merupakan jumlah R/ sesuai Formularium Rumah Sakit dibagi jumlah R/ seluruhnya dalam satu bulan.
 - e. Obat kadaluarsa <0,9 %.
Merupakan jumlah harga obat kadaluarsa dibagi jumlah total pembelian dalam satu tahun.
 - f. Kepatuhan penyimpanan dan penyiapan HAM di rawat inap 100%
Merupakan jumlah ruang perawatan yang patuh dalam penyimpanan obat HAM dibagi jumlah seluruh ruang perawatan yang menyimpan obat HAM.
 - g. Kepatuhan identifikasi pasien
Merupakan jumlah pemberi pelayanan yang melakukan identifikasi pasien secara benar dalam periode observasi dibagi jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi dalam periode observasi
2. Pengumpulan semua informasi yang penting yang berhubungan dengan pelayanan farmasi.
3. Penilaian secara berkala untuk menentukan masalah-masalah pelayanan dan berupaya untuk memperbaiki. Penilaian pencapaian sasaran mutu setiap bulan.

4. Bila titik masalah pencapaian sasaran mutu telah ditentukan, dilakukan tindakan untuk memperbaiki sehingga sasaran mutu berikutnya dapat tercapai.
5. Evaluasi tindakan perbaikan untuk mencapai sasaran mutu, apakah dapat diterapkan dalam program jangka panjang atau tidak.
6. Evaluasi pengelolaan perbekalan farmasi dan pelayanan penggunaan obat dan alat kesehatan yang telah dilakukan, setahun sekali.

BAB IX

PENUTUP

Demikian pedoman pelaksanaan pelayanan di Instalasi Farmasi yang dapat dipergunakan sebagai acuan bagi setiap staf Instalasi Farmasi dalam melaksanakan tugasnya. Dalam pelaksanaannya banyak kendala yang dihadapi antara lain kemampuan tenaga farmasi rumah sakit, terbatasnya SDM, kebijakan manajemen rumah sakit dan koordinasi yang perlu ditingkatkan lintas sektor terkait tentang pelayanan instalasi farmasi rumah sakit.

Untuk keberhasilan pelaksanaan pedoman pelayanan Instalasi Farmasi rumah sakit perlu kerjasama yang baik dengan semua pihak-pihak terkait.

Direktur Utama,



RUKMONO SISWISHANTO