

BAB 2

TINJAUAN UMUM

2.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan undang-undang No. 44 pasal 1 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Berdasarkan Permenkes No. 147 tahun 2010 tentang Perijinan Rumah Sakit adalah:

- 1) Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
- 2) Rumah Sakit umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- 3) Rumah Sakit khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
- 4) Rumah Sakit Publik adalah Rumah Sakit yang dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan Badan Hukum yang bersifat nirlaba.
- 5) Rumah Sakit Privat adalah Rumah Sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero (Permenkes, 2010).

2.2 Tujuan Dan Fungsi Rumah Sakit

Tujuan Rumah Sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 pasal 3 tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah:

- 1) Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- 2) Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- 3) Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.

- 4) Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit (UUD, 2009).

Fungsi Rumah Sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 pasal 5 tahun 2009 tentang rumah sakit adalah:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (UUD, 2009).

2.3 Ketentuan Umum Dan Peraturan Perundang-Undangan

Ketentuan Umum Rumah Sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 pasal 1 tahun 2009 tentang rumah sakit adalah:

- 1) Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
- 2) Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.
- 3) Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- 4) Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.
- 5) Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah, adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

- 6) Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati atau Walikota, dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah.
- 7) Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan (UUD, 2009).

Peraturan Perundang-Undangan Rumah Sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia adalah:

- 1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- 2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- 3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2009 Tentang Praktek Kedokteran.
- 4) Undang-Undang Rumah Sakit, Permenkes No. 159 b/ 1988 Tentang Rumah Sakit.
- 5) Surat edaran Dirjen Pelayanan Medik No.YM.01.04.3.5.2504 Tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter, dan Rumah Sakit.

2.4 Tugas dan Tanggung Jawab Tenaga Teknis Kefarmasian di Rumah Sakit

Kewajiban Asisten Apoteker Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1332/MENKES/X/2002 adalah sebagai berikut:

- 1) Melayani resep dokter sesuai dengan tanggung jawab dan standar profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat serta melayani penjualan obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter.
- 2) Memberi Informasi:
 - (1) Yang berkaitan dengan penggunaan/ pemakaian obat yang diserahkan kepada pasien.
 - (2) Penggunaan obat secara tepat, aman, dan rasional atas permintaan masyarakat.
 - (3) Informasi yang diberikan harus benar, jelas, dan mudah dimengerti serta cara penyampaian disesuaikan dengan kebutuhan, selektif, etika, bijaksana dan hati-hati. Informasi yang diberikan kepada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu

pengobatan, makanan/ minuman/ aktifitas yang hendaknya dihindari selama terapi dan informasi lain yang diperlukan.

- 3) Menghormati hak pasien dan menjaga kerahasiaan identitas serta data kesehatan pribadi pasien.
- 4) Melakukan pengelolaan apotek meliputi:
 - (1) Pembuatan, pengelolaan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan dan penyerahan obat dan bahan obat.
 - (2) Pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan sediaan farmasi lainnya.
 - (3) Pelayanan informasi mengenai sediaan farmasi (UUD, 2009).

2.5 Tinjauan Umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit

a. Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pengorganisasiannya harus menggambarkan uraian tugas, fungsi, dan tanggung jawab serta hubungan koordinasi di dalam maupun di luar pelayanan kefarmasian yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit. Struktur organisasi Instalasi farmasi Rumah Sakit dikepalai oleh seorang Apoteker sebagai Kepala Instalasi Farmasi, yang mempunyai jajaran di bawahnya yaitu Kepala Unit Pelayanan Depo Farmasi, Kepala Unit Farmasi Klinis, Kepala Unit Pengadaan dan Kepala Unit Sterilisasi Sentral.

b. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

1) Perencanaan

Perencanaan kebutuhan 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. Dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan

dan dasar-dasar perencanaan. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan:

- a) Anggaran yang tersedia
- b) Penetapan prioritas
- c) Sisa persediaan
- d) Data pemakaian periode yang lalu
- e) Waktu tunggu pemesanan
- f) Rencana pembangunan

2) Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan dan pembayaran.

Untuk memastikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang dipersyaratkan maka jika proses pengadaan dilaksanakan oleh bagian lain di luar Instalasi farmasi harus melibatkan tenaga kefarmasian.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai antara lain :

- a) Baha baku obat harus disertai Sertifikat Analisa
- b) Bahan berbahaya harus menyertakan Material Safety Data Sheet (MSDS)
- c) Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan meds habis pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar
- d) Masa kadaluarsa minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tertentu

(vaksin, reagensia, dan lain-lain), atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggung jawabkan.

3) **Pembelian**

Pembelian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus sesuai dengan ketentuan pengadaan barang dan jasa yang berlaku. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembelian adalah :

- a) Kriteria sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang meliputi kriteria umum dan kriteria mutu obat
- b) Persyaratan pemasok
- c) Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan
- d) Pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu

4) **Penyimpanan**

Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembapan, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Komponen yang harus diperhatikan antara lain :

- a) Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan Obat harus diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus
- b) Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis jangka yang penting
- c) Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati

- d) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi
- e) Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang dapat menyebabkan kontaminasi

Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang harus disimpan terpisah yaitu : bahan yang mudah terbakar disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya; gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis. Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas yang ada isinya. Penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus menggunakan tutup demi keselamatan.

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan dan jenis sediaan farmasi, alkes dan bahan habis pakai disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip FEFO (*First Expired First Out*) dan FIFO (*First In First Out*) disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang penampilannya dan penamaannya mirip (*LASA/Look Alike Sound Alike*) tidak boleh ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pelayanan obat.

5) Distribusi

Distribusi 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. Rumah Sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai di unit pelayanan.

Sistem distribusi dapat dilakukan dengan cara:

a) Sistem Persediaan Lengkap di Ruang (*floor stock*)

- Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi.
- Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan. Dalam kondisi khusus misalnya tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di luar jadwal) maka didelegasikan kepada penanggungjawab ruangan.
- Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.
- Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi obat pada setiap jenis obat yang disediakan di *floor stock*.

b) Sistem Resep Perorangan

Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi.

c) Sistem Unit Dosis

Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal/ganda, untuk penggunaan satu kali dosis per pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap.

d) Sistem Kombinasi

Sistem pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai bagi pasien rawat inap dengan menggunakan kombinasi 1 + 2 atau 2 + 3 atau 1 + 3. Sistem distribusi *Unit Dose Dispensing* (UDD) sangat dianjurkan untuk

pasien rawat inap mengingat dengan sistem ini tingkat kesalahan pemberian obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5% dibandingkan dengan sistem *floor stock* atau resep individu yang mencapai 18%. Sistem distribusi atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektivitas sumber daya yang ada, serta sentralisasi atau desentralisasi (Menteri Kesehatan RI, 2016).

c. Pelayanan Resep

1) Rawat Inap

I. Farmasi Klinis

Pelayanan Farmasi Klinis (FK) merupakan pelayanan langsung yang diberikan oleh Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan hasil terapi dan meminimalkan risiko 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 :

- Pengkajian dan pelayanan resep;
- Penelusuran riwayat penggunaan obat;
- Rekonsiliasi obat;
- Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- Konseling;
- Visite;
- Pemantauan Terapi Obat (PTO);
- Monitoring Efek Samping Obat (MESO);
- Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);
- Dispensing sediaan steril; dan
- Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

II. Distribusi Obat

Utuk distribusi di masing-masing ruang perawatan pasien, di bagi menjadi 4 yaitu :

- i. Distribusi pada Obat Emergency dan *Code Blue*

Obat emergency merupakan stok obat penting yang digunakan hanya untuk kondisi yang darurat dan cepat dibutuhkan yang dapat berakibat buruk pada pasien jika tidak diberikan. Adapun macam obat emergency adalah: Atropin, Lidokain, Amiodaron, Adrenalin/Epineprin. Obat ini disimpan di troli dan dikelola oleh ruang perawatan masing-masing. Pengelolaan obat emergency harus diatur jumlah dan jenis obat sesuai dengan daftar obat emergency tetap dalam jangka waktu 1 tahun pada ruangan yang terdapat troli emergency. Kemudian obat emergency harus terpisah dan tidak boleh tercampur dengan persediaan obat untuk kebutuhan lain, sehingga troli emergency selalu dalam keadaan tersegel jika tidak digunakan oleh petugas medis untuk pasien. Bila dipakai untuk keperluan emergency harus segera diganti.

Pemeriksaan obat emergency dilakukan secara berkala untuk melihat tanggal kadaluarsa. Pengecekan dilakukan setiap bulan oleh Apoteker. Sedangkan untuk *Code Blue* dipakai oleh pasien yang kondisi khusus memerlukan *Code Blue* yang sudah ditetapkan oleh masing-masing ruangan. *Code Blue* berisi perbekalan farmasi yang sudah terdaftar dibutuhkan oleh pasien, satu *Code Blue* milik satu pasien.

ii. Distribusi Stok Narkotika Psikotropika

Untuk obat narkotika psikotropika merupakan tanggung jawab perawat ruangan.

iii. Stok Tetap Ruangan

Stok tetap ruangan adalah tanggung jawab perawat yang diawasi oleh Apoteker. Selain stok tetap ruangan di RSML distribusi obat juga menggunakan metode resep perorangan (IPD) yang di tujukan untuk pasien rawat jalan dan metode UDD (Unit Dose Dispensing) dan ODD

untuk pasien rawat inap. Metode UDD diatur oleh bagian Farmasi Klinis dan metode ODD diatur oleh Depo Farmasi.

iv. **Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)**

Untuk BMHP di ruang perawatan merupakan tanggung jawab perawat ruangan yang berada dalam pengawasan Apoteker.

2) Rawat Jalan

Pengkajian resep dilakukan untuk analisa masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinik baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Pengkajian resep meliputi:

- a) Persyaratan administrasi meliputi: nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien; nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter; tanggal Resep; dan ruangan / unit asal Resep.
- b) Persyaratan farmasetik meliputi: nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat; stabilitas, dan aturan dan cara penggunaan.
- c) Persyaratan klinis meliputi: ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat; duplikasi pengobatan; alergi dan reaksi obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD); kontraindikasi; dan interaksi Obat.

Apabila saat pengkajian resep terdapat masalah persyaratan administrasi dilakukan konfirmasi ke pasien langsung atau melihat rekam medis, bila masalah terdapat di persyaratan farmasetik dan klinis dapat dikonfirmasi ke dokter penulis resep. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan dan penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi.

Alur pelayanan resep di Depo Rawat Jalan yang pertama adalah pemberian nomor antrian, yang terdiri dari A untuk resep racikan, B untuk resep non racikan, dan nomor manual untuk resep pasien yang akan rawat inap dari poliklinik atau resep dari ruang penunjang medis (radiologi, hemodialisa, laboratorium). Alur ini juga berlaku untuk Depo BPJS.

Tahapan selanjutnya adalah telaah resep oleh Apoteker, setelah diverifikasi Apoteker maka resep akan diinput oleh TTK senior sesuai nomor antrian. Pasien dipanggil sesuai nomor antrian dan setelah pemberitahuan biaya obat diarahkan ke kasir untuk penyelesaian administrasi. Resep yang sudah diberi struk harga, ditaruh di baki sesuai nomor antrian dan disiapkan oleh TTK.

Resep yang sudah disiapkan dan diberi etiket, akan dilakukan verifikasi ulang (*double check*) oleh Apoteker atau TTK yang berbeda, dan yang dipilih adalah TTK senior untuk verifikasi ulang. Untuk resep racikan, di belakang etiket ditulis nama obat yang diracik. Sedangkan untuk obat yang dikeluarkan dari kemasan utama dan dijual ecer, pada etiket diberi tanggal kadaluarsa Prinsip utama verifikasi ulang adalah segitiga emas yaitu memastikan kesesuaian antara resep dengan obat, struk dengan obat dan resep dengan struk.

Penyerahan obat ke pasien disertai dengan pemberian informasi obat (PIO). Pada obat tertentu yang memerlukan konseling khusus, pasien juga diberi lembar konseling sesuai jenis obat yang diperoleh. Setelah PIO selesai, pasien atau keluarga pasien akan diminta tanda tangan atau paraf pada kolom yang tersedia di belakang resep sebagai bukti terima obat.

3) IGD

Suatu proses kegiatan pelayanan perbekalan farmasi dan alat kesehatan (alkes) pada depo farmasi untuk memenuhi kebutuhan

pasien IGD sehingga pasien mendapatkan penanganan secara cepat dan maksimal. Alur pelayanan resep IGD ada dua macam yaitu:

I. Alur permintaan resep oleh perawat ke Depo IGD

- Perawat datang ke Depo IGD untuk mengisi lembar pemakaian obat dan alkes untuk satu pasien meliputi nama pasien, tanggal, nama obat dan alkes yang dibutuhkan, nama perawat yang mengambil
- TTK menyiapkan obat dan alkes sesuai lembar pemakaian yang ditulis oleh perawat
- TTK memberi tanda centang pada tiap obat dan alkes yang akan diserahkan lalu ditaruh di baki yang berbeda sebagai verifikasi ulang. Setelah obat dan alkes lengkap, diserahkan ke perawat
- TTK menulis jam ambil pada lembar pemakaian dan print kolom telaah resep pada lembar belakang lembar pemakaian obat dan alkes
- Bila ada permintaan untuk pasien yang sama, maka TTK akan memberi lembar pemakaian yang sudah diminta sebelumnya ke perawat. Mengulang proses yang sama sebelum obat dan alkes diserahkan ke perawat
- TTK input di komputer lembar pemakaian obat dan alkes setelah kurang lebih 60 menit setelah jam ambil, struk ditempel di lembar tersebut. Bila ada permintaan obat dan alkes setelah input di komputer, maka TTK akan menyerahkan lembar tambahan sebagai ganti lembar permintaan obat dan alkes

II. Alur permintaan resep oleh pasien ke Depo IGD

- Keluarga pasien datang membawa resep dokter dan struk karcis dari pendaftaran. Bila resep dokter ditulis untuk pasien rawat jalan, sebelum jam 21.00 pasien akan diarahkan ke Depo Rawat Jalan.

- TTK menerima resep, verifikasi persyaratan administrasi dan menempel resep pada lembar permintaan obat dan alkes pasien yang sudah diinput sebelumnya
- Resep diinput di komputer, termasuk lembar tambahan jika ada. Resep disiapkan dan dilakukan verifikasi ulang antara resep dengan struk
- Obat dan alkes dikemas dalam tas obat bila pasien akan rawat inap. Untuk pasien rawat jalan akan diarahkan ke kasir untuk penyelesaian administrasi terlebih dahulu, setelah itu akan dilakukan PIO sesuai obat yang diterima

