

## **BAB 3**

### **TINJAUAN UMUM RUMAH SAKIT**

#### **3.1 Tinjauan Umum Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan**

##### **1. Sejarah dan Perkembangan**

Diawali sebuah Pos Kesehatan Bencan Banjir di Lamongan berkembang menjadi Balai Kesehatan Islam (BAKIS) / PKU Muhammadiyah Daerah Lamongan yang didirikan pada tanggal 3 Agustus 1968 dengan menyewa bangunan di Jalan K.H. Ahmad Dahlan No. 7 Lamongan sampai dengan tahun 1978. Selanjutnya dengan usaha nyata dan sungguh-sungguh tanpa pamrih dari para pendiri dan pengurusnya (Pimpinan Daerah Muhammadiyah Lamongan), mendapat hibah dari Bapak H. Usman Dimiyati (pemilik lahan dan bangunan yang disewa), maka fungsi sekedar pelayanan pengobatan ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Bersalin dengan kapasitas 6 (enam) tempat tidur.

Sejalan dengan perkembangannya, saat ini Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan (RSML) menempati gedung baru di lahan seluas 22.096 m<sup>2</sup> di Jalan Jaksa Agung Suprpto No 76 Lamongan 62215. Peletakan batu pertama pembangunannya dilaksanakan oleh Gubernur Jawa Timur Bapak Basofi Sodirman pada tanggal 17 Oktober 1994 dan peresmian dilaksanakan oleh Bapak Menko Kesra Azwar Anas pada tanggal 5 Juli 1997. Dengan pelayanan medis yang lebih modern dalam lingkungan yang asri dan bernuansa Islami, dengan terus berupaya mewujudkan visi, misi, slogan dan nilai dasar Rumah Sakit.

Saat ini RSML telah berkembang menjadi Rumah Sakit Tipe B dan telah memenuhi Standar Akreditasi dengan predikat PARIPURNA. Pencapaian Rumah Sakit menjadi Tipe B diperoleh pada tahun 23 Oktober 2013, dan penghargaan Akreditasi RS diperoleh pada tahun 2014 dan pada tahun 2017 dengan predikat Lulus Paripurna. Penghargaan Akreditasi RS ini merupakan wujud dari upaya Rumah Sakit dalam menjaga mutu dan keselamatan pasien.

Selama ini RSML dikenal sebagai *pilot project* RS Muhammadiyah di Jawa Timur di bidang pengembangan Sistem Informasi RS dan pengembangan SDM. Selain itu RSML bersama empat RSM lain di Indonesia ditunjuk oleh PP Muhammadiyah (surat PPM No. 377/I.0/B/2011) yang mengacu pada penerapan sistem *join commission internasional* (JCI).

Pada awal tahun 2018, RSML mendapat penetapan sebagai RS Syari'ah dari Dewan Syariah Nasional (DSN) MUI. Dengan penetapan ini semakin menguatkan ghirah RSML untuk melaksanakan syariah Islam sesuai dengan Qur'an dan hadist.

Perkembangan yang cukup baik serta tantangan yang terus diberikan ini maka diperlukan upaya-upaya yang lebih komprehensif agar bisa dipertahankan dan mampu menjawab tantangan tersebut. Jumlah tempat tidur yang disediakan RSML saat ini sebanyak 248 TT, dan akan terus dikembangkan agar dapat memenuhi kebutuhan kesehatan dari masyarakat. Bagi RSML tantangan di atas membulatkan tekad bagi manajemen untuk menjadikan RSML sebagai rumah sakit yang maju, mandiri dan berdaya saing tinggi, sehingga mewujudkan *Center of Excellent* dapat tercapai.

## **2. Visi dan Misi**

### **1.1. Visi**

“ Menjadi Rumah Sakit yang unggul, mandiri dan berdaya saing tinggi, berbasis Penolong Kesengsaraan Umum, sebagai perwujudan dari iman dan ibadah kepada Allah SWT.”

### **1.2. Misi**

- a) Memberikan pelayanan kesehatan yang islami, profesional dan bermutu disertai dakwah Amar Ma'ruf Nahi Munkar.
- b) Mengembangkan Sumber Daya Insani yang berkarakter Islami, berwawasan Muhammadiyah, dan profesional melalui pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkelanjutan.

- c) Mengembangkan Rumah Sakit pusat kegawatdaruratan berstandar internasional.
- d) Membangun manajemen informasi dan komunikasi terkini dengan jejaring layanan kesehatan dan institusi lain.

### 3. Profil Rumah Sakit

Fasilitas pelayanan dan fasilitas penunjang sebagai faktor penunjang keberlangsungan kegiatan yang ada di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan (RSML) sudah cukup lengkap, fasilitas tersebut meliputi:

#### a) Pelayanan Rawat Jalan

Fasilitas unggulan pelayanan rawat jalan di RSML bekerjasama dengan Cak Ed Lamongan menyediakan layanan antar obat ke rumah anda (LeNTERA). Dengan LeNTERA ini, pasien mempunyai pilihan untuk tidak perlu menunggu obat di rumah sakit karena obat akan diantar ke rumah pasien.

#### b) Pelayanan Rawat Inap

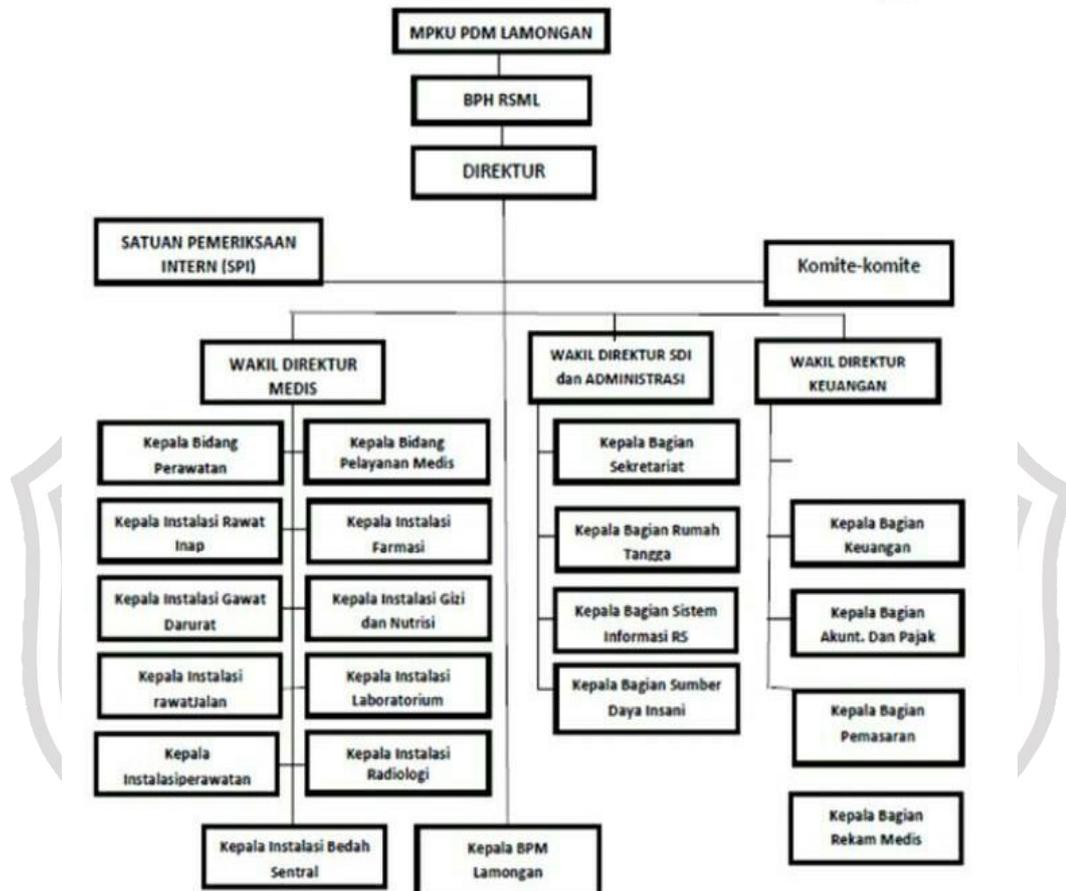
1. Paviliun Multazam
2. Paviliun Marwah
3. Paviliun Shofa
4. Paviliun Arofah
5. Paviliun Sakinah
6. Paviliun Roudhoh
7. Paviliun Zam-zam
8. NICU
9. IPI
10. IGD
11. Instalasi Bedah Sentral

#### c) Fasilitas Penunjang Medis

1. Instalasi Farmasi
2. Elektro Encephalo Graphy (EEG)
3. Endoskopi

4. Laboratorium Klinis dan Laboratorium Patologi Anatomi
5. Radiologi

#### 4. Struktur Organisasi



Gambar 3.1 Struktur Organisasi RSML

#### 5. Akreditasi

Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan telah berkembang menjadi Rumah Sakit Tipe B dan telah memenuhi Standar Akreditasi oleh KARS dengan predikat “LULUS PARIPURNA” Versi 2012 untuk periode tahun 2014 – 2016. Akreditasi versi 2012 yang pertama disurvei pada tahun 2014, kemudian dilakukan verifikasi I pada tahun 2015 dan verifikasi II pada tahun 2016. Survei Akreditasi versi 2012 oleh KARS yang kedua dilakukan pada bulan Mei 2017, kemudian dilakukan

verifikasi I pada bulan Mei 2018 dan verifikasi II pada bulan Mei 2019. Selanjutnya RSML akan mengikuti akreditasi secara Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS). Penghargaan Akreditasi RS ini merupakan wujud dari rumah sakit dalam menjaga mutu dan keselamatan pasien. Instalasi Gizi RSML juga memperoleh sertifikat Halal dari Majelis Ulama Indonesia (MUI). Pemenuhan halal terhadap produk makanan instalasi gizi merupakan wujud komitmen RS sebagai RS syariah.

## **6. Komite-komite**

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik yang sangat kompleks karena berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam, berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan kedokteran yang semakin berkembang pesat dan yang perlu diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

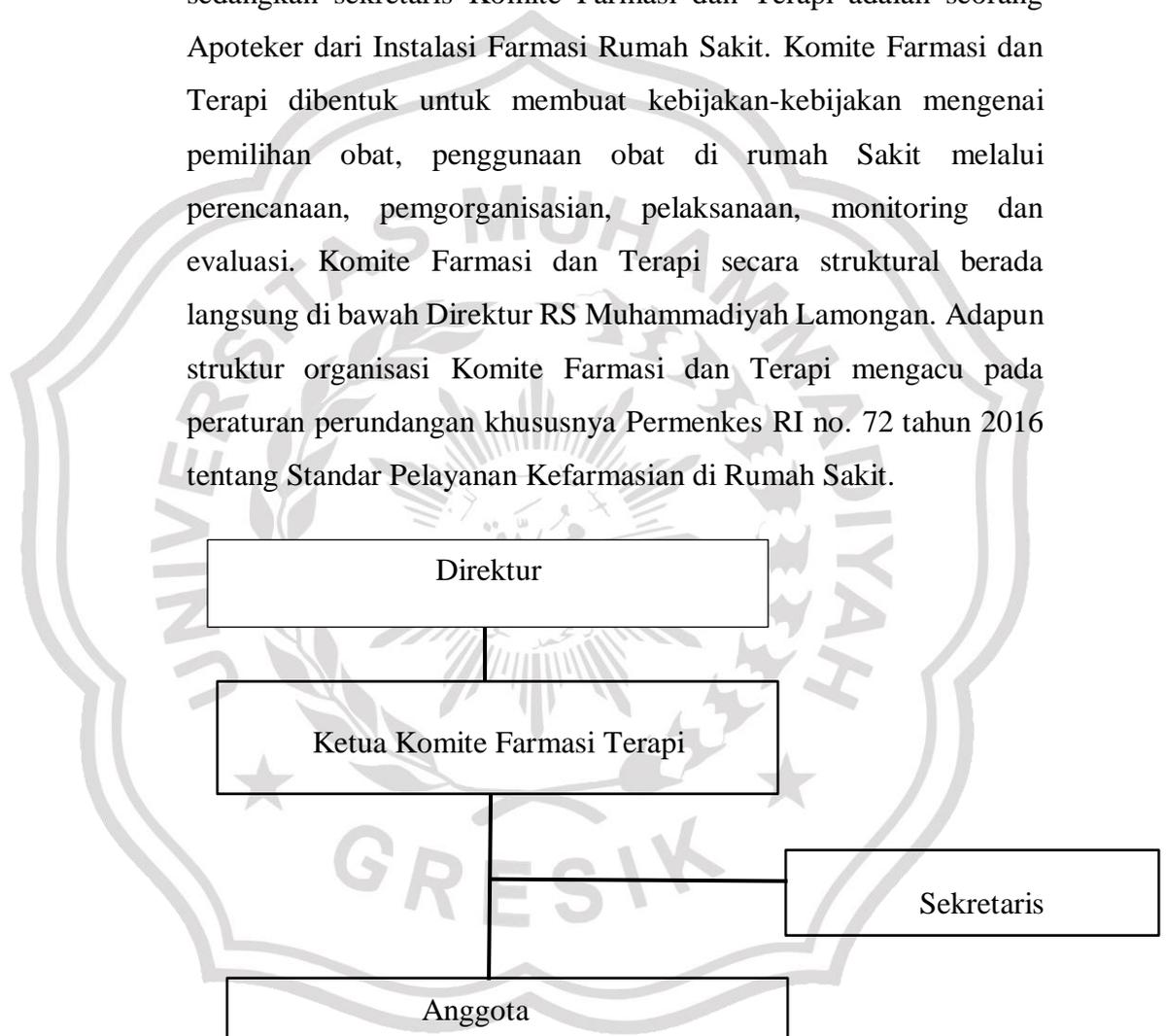
Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan berkomitmen untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien sesuai standar pelayanan maupun perundang-undangan yang berlaku. RS Muhammadiyah Lamongan juga senantiasa mengikuti perkembangan teknologi serta ilmu pengetahuan di bidang kedokteran, kefarmasian dan teknologi informasi.

Dengan berbagai bentuk kegiatan yang ada, untuk menyelenggarakan organisasi dan melaksanakan pelayanan rumah sakit secara terpadu dan komprehensif di seluruh jajaran pelayanan RS Muhammadiyah Lamongan, maka pengorganisasian setiap unit kerja atau komite di lingkungan RS Muhammadiyah Lamongan berpedoman pada tata kelola organisasi yang telah ditetapkan.

### **KOMITE FARMASI DAN TERAPI (KFT)**

#### **A. Struktur Organisasi**

Komite Farmasi dan Terapi adalah organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara para staf medis dengan farmasi sehingga anggotanya terdiri dari para dokter yang mewakili spesialisasi-spesialisasi yang ada di rumah sakit dan apoteker wakil dari farmasi rumah sakit serta tenaga kesehatan dan non kesehatan lainnya. Ketua Komite Farmasi dan Terapi dipilih oleh direktur sedangkan sekretaris Komite Farmasi dan Terapi adalah seorang Apoteker dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Komite Farmasi dan Terapi dibentuk untuk membuat kebijakan-kebijakan mengenai pemilihan obat, penggunaan obat di rumah Sakit melalui perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Komite Farmasi dan Terapi secara struktural berada langsung di bawah Direktur RS Muhammadiyah Lamongan. Adapun struktur organisasi Komite Farmasi dan Terapi mengacu pada peraturan perundangan khususnya Permenkes RI no. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.



Gambar 3.2 Struktur Organisasi Komite Farmasi dan Terapi

#### B. Uraian Jabatan

Tugas dan Kewajiban Komite Farmasi dan Terapi antara lain :

1. Memberikan rekomendasi pada pimpinan rumah sakit untuk mencapai budaya pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional
2. Mengkoordinir pendidikan dalam bidang pengelolaan dan penggunaan obat terhadap pihak-pihak yang terkait.
3. Melaksanakan pendidikan dalam bidang pengelolaan dan penggunaan obat terhadap pihak-pihak yang terkait.
4. Melaksanakan pengkajian pengelolaan dan penggunaan obat dan memberikan umpan balik atas hasil pengkajian tersebut.
5. Mengembangkan formularium rumah sakit dan mervisinya. Pemilihan obat untuk dimasukkan dalam formularium didasarkan pada evaluasi secara objektif terhadap efek terapi, keamanan serta harga obat dan juga harus meminimalkan duplikasi dalam tipe obat, kelompok dan produk obat yang sama.
6. Mengevaluasi untuk menyetujui atau menolak produk obat baru atau dosis obat yang diusulkan oleh anggota staf medis
7. Menetapkan pengelolaan obat yang digunakan di rumah sakit dan yang termasuk dalam pengelolaan khusus.
8. Membantu Instalasi Farmasi dalam mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan dan peraturan-peraturan mengenai penggunaan obat di rumah sakit sesuai peraturan yang berlaku secara lokal maupun nasional
9. Mengumpulkan dan meninjau laporan mengenai efek samping obat
10. Mengembangkan dan menyebarkan ilmu pengetahuan yang menyangkut obat kepada staf medis dan perawat

a. Ketua Komite Farmasi dan Terapi

Tugas pokok: mengkoordinasikan pengelolaan obat di RS Muhammadiyah Lamongan

Uraian tugas :

1. Menyusun kebijakan mengenai pemilihan obat dan penggunaan obat di RSML

2. Berkoordinasi dalam kegiatan penyusunan kebijakan umum dan Panduan Penggunaan Antibiotik di RSML bersama Kelompok Staf Medis (KSM) dan Komite Pencegahan dan Pengendalian Resistensi Antimikroba (KPPRA)
  3. Menyusun Pedoman Pengorganisasian Komite Farmasi dan Terapi di RSML
  4. Menyusun Pedoman Kerja Komite Farmasi dan Terapi di RSML
  5. Mengkoordinasikan kegiatan penyusunan Formularium di RSML
  6. Mengkoordinasikan kegiatan penyusunan anggaran kegiatan KFT di RSML
  7. Mengkoordinasikan kegiatan penyusunan indikator mutu di RSML
  8. Melakukan koordinasi dengan bagian diklat RSML dalam hal penyusunan program pendidikan dan pelatihan terkait Farmasi dan Terapi, terutama dalam hal pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional
  9. Memonitor pelaksanaan seluruh program KFT di RSML
  10. Mengevaluasi pelaksanaan seluruh program KFT di RSML
- b. Sekretaris Komite Farmasi dan Terapi
- Tugas pokok:
1. Membantu ketua dalam hal kegiatan surat menyurat
  2. Mengecek rutin email internet KFT
  3. Menginformasikan ke ketua jika ada email terkait KFT
  4. Mengecek rutin agenda pejabat KFT
  5. Menginformasikan ke ketua jika ada informasi di agenda pejabat terkait KFT
  6. Mengecek rutin di internet jika ada regulasi baru, seminar/workshop terkait KFT
  7. Menyimpan surat penawaran, surat masuk maupun surat keluar beserta dokumen terkait KFT di dalam satu folder di komputer

8. Menginput hasil pencapaian indikator mutu kepatuhan dokter terhadap penulisan resep sesuai Formularium ke dalam aplikasi mutu RSML
9. Menginput regulasi dan dokumen yang terkait KFT ke aplikasi SISMAKADAK
10. Menetapkan jadwal pertemuan
11. Mengajukan atau menyusun acara yang akan dibahas dalam pertemuan
12. Menyiapkan undangan, tempat, daftar hadir, konsumsi, dan materi (jika diperlukan) untuk keperluan rapat atau pertemuan yang terkait dengan KFT di RSML
13. Menjadi notulis dan membuat risalah rapat atau pertemuan yang diadakan oleh KFT di RSML
14. Melaporkan risalah rapat setiap rapat atau pertemuan yang diadakan oleh KFT di RSML
15. Menyebarluaskan disposisi direksi atas kesepakatan atau keputusan di setiap memo KFT
16. Mengorganisir kebutuhan perkantoran
17. Membuat data inventaris perkantoran
18. Menjaga 5R (Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, Rajin) di ruang KFT
19. Membantu melakukan komunikasi internal dan eksternal dengan bagian/ unit/ komite-komite di lingkungan RSML dan pihak luar melalui surat tertulis, email dan telepon
20. Mengerjakan tugas-tugas administratif dan kesekretariatan lainnya

c. Anggota Komite Farmasi dan Terapi

Tugas pokok:

1. Membantu pelaksanaan sesuai bidang tugas dan profesinya masing-masing
2. Menghadiri rapat rutin dan acara yang diselenggarakan KFT

3. Memberi masukan dalam penyusunan kebijakan maupun implementasi penggunaan obat dalam praktek sehari-hari
4. Memberi masukan terkait obat dan alkes dalam proses penyusunan Formularium RSML

### C. Tata Hubungan Kerja

Tata hubungan kerja Komite Farmasi dan Terapi dengan unit lain maupun komite dan institusi lain baik internal maupun eksternal dapat digambarkan sebagai berikut,

#### 1. Tata hubungan kerja internal

No	Pihak terkait	Hubungan Kerja
1	Direksi dan Manajemen RS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendapatkan dukungan, arahan dan kebijakan</li> <li>2. Mengusulkan penyusunan Formularium RS</li> <li>3. Mengusulkan RAB</li> </ol>
2	Komite PPRA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengusulkan obat antibiotik beserta restriksi nya untuk masuk ke dalam Formularium</li> <li>2. Mengusulkan obat antibiotik yang keluar Formularium</li> </ol>
3	Dokter	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyediakan Formularium sebagai dasar pemilihan terapi obat pasien</li> <li>2. Pemilihan terhadap obat paten tertentu harus didasarkan pada pertimbangan farmakologi dan terapi</li> <li>3. Diskusi kasus multidisiplin dan terintegrasi</li> </ol>
4	Para Pemberi Asuhan pasien (Perawat dan Farmasi)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyediakan Formularium RS</li> <li>2. Mengkoordinasi pelayanan pasien</li> </ol>

		3. Diskusi kasus multidisiplin dan terintegrasi misal mengenai kejadian efek samping obat
5	Rekam Medis	Koordinasi penyediaan data pasien mengenai terapi yang didapat
6	SPI (Satuan Pemeriksa Internal)	Koordinasi penyediaan hasil audit pengelolaan obat dan alkes di ruang perawatan
7	Sekretariat	Koordinasi administrasi surat menyurat dan laporan ke Pusat MESO
8	Komite Syariah	Pengadaan Obat dan Alkes yang tidak mengandung unsur haram
9	Logistik farmasi	Pengadaan obat dan alkes beserta koordinasi kegiatan pengelolaan lainnya (obat macet, menjelang exp date, dan lain-lain). Penentuan jenis obat generik yang sama untuk disalurkan kepada dokter sesuai produk asli yang diminta
10	EDP	Koordinasi terkait Sistem Infotmasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) termasuk penyediaan data elektronik
11	Keuangan	Koordinasi anggaran dan biaya kegiatan KPRA

## 2. Tata hubungan kerja eksternal

Adapun tata kerja dan koordinasi dengan pihak eksternal dimungkinkan untuk beberapa hal berikut ini:

No	Pihak terkait	Hubungan kerja
1	Pusat MESO Nasional	Pelaporan Kejadian Efek Samping Obat

## D. Mekanisme Pertemuan/Rapat

Rapat merupakan bagian dari proses penyelenggaraan organisasi dan bagian dari tugas seorang pejabat dalam menggerakkan bagian atau unit kerjanya. Untuk itu diperlukan pengaturan tertentu agar penyelenggaraan rapat di bagian atau unit selaras dengan agenda rapat atau pertemuan di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. Hal ini juga mengacu pada standar akreditasi Rumah Sakit versi 2012 (Supriyantoro et al., 2011).

Rapat yang diikuti dalam rangka koordinasi pelayanan meliputi:

1. Rapat koordinasi dengan Manajemen RS

Rapat koordinasi yang diikuti oleh Direksi dan seluruh pejabat struktural. Rapat ini membahas tentang aspek-aspek stratejik terkait informasi Direksi tentang pelayanan rumah sakit, anggaran, pengembangan SDI dll.

2. Rapat Koordinasi KFT

Rapat koordinasi pelayanan dilakukan setiap 1 bulan sekali. Rapat ini dihadiri oleh seluruh anggota KFT. Rapat membahas tentang evaluasi pengelolaan obat, penyelesaian masalah baik internal maupun eksternal. Hasil dari rapat ini yang terkait dengan KFT akan disosialisasikan oleh sekretaris kepada pihak terkait untuk ditindaklanjuti.

3. Rapat Penyusunan Formularium

Rapat dilakukan 1 tahun sekali. Rapat ini dihadiri oleh seluruh anggota KFT dan manajemen RS. Rapat membahas tentang obat maupun alkes yang akan digunakan di RSML pada 1 tahun mendatang.

4. Diskusi Kasus Multidisiplin

Diskusi kasus multidisiplin dilakukan sesuai dengan kebutuhan dengan melibatkan berbagai profesi dan disiplin ilmu seperti : Dokter spesialis/ DPJP, Dokter mikrobiologi klinik, Apoteker, Perawat dan profesi lain yang sesuai

### E. Sistem Pelaporan

Pelaporan merupakan bagian dari seluruh evaluasi atau kontrol dalam organisasi. Evaluasi merupakan bagian penting dalam rangkaian dalam pembahasan semua disiplin ilmu yang berkenaan dalam manajemen. Evaluasi merupakan suatu proses untuk menentukan nilai atau besarnya keberhasilan atau kesuksesan dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya. Proses ini mencakup langkah-langkah memformulasikan tujuan, mengidentifikasi kriteria secara tepat yang akan dipakai mengukur kesuksesan tersebut (Azwar, 1996).

Sistem pelaporan KFT dibagi berdasarkan periode penyusunan laporan sebagai berikut:

1. Laporan Tahunan
  - a. Penyusunan Formularium
2. Laporan Bulanan
  - a. Laporan Evaluasi Pengelolaan dan Penggunaan Obat (Obat macet, stop produksi, obat menjelang exp date, dll)
  - b. Laporan Pemantauan Efek Samping Obat

### 7. Patient safety Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) secara sederhana didefinisikan sebagai upaya untuk mencegah bahaya yang terjadi pada pasien.

Strategi untuk meningkatkan keselamatan pasien yaitu:

- a. Menggunakan obat dan peralatan yang aman
- b. Melakukan praktik klinik yang aman dan dalam lingkungan yang aman
- c. Melaksanakan manajemen resiko, seperti pengendalian infeksi nosokomial
- d. Membuat dan meningkatkan sistem yang dapat menurunkan resiko yang berorientasi pada pasien
- e. Meningkatkan keselamatan pasien dengan:
  - Mencegah terjadinya kejadian yang tidak diharapkan (*adverse event*)
  - Membuat sistem identifikasi dan pelaporan *adverse event*
  - Mengurangi efek akibat *adverse event*

Istilah-istilah yang digunakan dalam membangun keselamatan pasien harus dipahami dan disepakati bersama, seperti:

- a. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) / *Adverse event*
- b. Kejadian Nyaris Cidera (KNC) / *Near Miss*
- c. Kejadian Sentinel
- d. *Adverse Drug Event*
- e. *Adverse Drug Reaction*
- f. *Medication Error*
- g. Efek samping obat

Menurut Nebeker JR dkk. dalam tulisannya *Clarifying Adverse Drug Events: A Clinician's Guide to terminology, Documentation, and Reporting* serta dari Glossary AHRQ (*Agency for Healthcare Research and Quality*) dapat disimpulkan definisi beberapa istilah yang berhubungan dengan cedera akibat obat sebagaimana yang disajikan dalam Tabel sbb:

Tabel 3.1

Ringkasan Definisi yang Berhubungan Dengan Cedera Akibat Obat

ISTILAH	DEFINISI	CONTOH
<b>TERJADI CEDERA</b>		

Kejadian yang tidak diharapkan ( <i>Adverse Event</i> )	Kejadian cedera pada pasien selama proses terapi/penatalaksanaan medis. Penatalaksanaan medis mencakup seluruh aspek pelayanan, termasuk diagnosa, terapi, kegagalan diagnosa/terapi, sistem, peralatan untuk pelayanan. Adverse event dapat dicegah atau tidak dapat dicegah.	Iritasi pada kulit karena penggunaan perban, jatuh dari tempat tidur
Reaksi Obat yang tidak diharapkan ( <i>Adverse Drug Reaction</i> )	Kejadian cedera pada pasien selama proses terapi akibat penggunaan obat.	Steven Johnson Syndrome: Sulfa, obat epilepsi dll
Kejadian tentang obat yang tidak diharapkan ( <i>Adverse Drug Event</i> )	Respons yang tidak diharapkan terhadap terapi obat dan mengganggu atau menimbulkan cedera pada penggunaan obat dosis normal. Reaksi Obat Yang Tidak Diharapkan (ROTD) ada yang berkaitan dengan efek farmakologi/mekanisme kerja (efek samping), ada yang tidak berkaitan dengan efek farmakologi (reaksi hipersensitivitas)	Syok anafilaksis pada penggunaan antibiotik golongan Penisilin, mengantuk pada penggunaan CTM
<b>CEDERA DAPAT TERJADI ATAU TIDAK TERJADI</b>		

<i>Medication Error</i>	Kejadian yang dapat dicegah akibat penggunaan obat yang mengakibatkan cedera	Peresepan obat yang tidak rasional, kesalahan perhitungan dosis pada peracikan, ketidakpatuhan pasien sehingga terjadi dosis berlebih
Efek Samping	Efek yang dapat diprediksi, tergantung pada dosis, yang bukan efek tujuan obat. Efek samping dapat dikehendaki, tidak dikehendaki atau tidak ada kaitannya.	(sebaiknya istilah ini dihindarkan)

Tabel 3.2

Indeks *Medication Error* untuk Kategorisasi *Error* (Berdasarkan Dampak)

<b>Type Error</b>	<b>Kategori</b>	<b>Keterangan</b>
<i>No Error</i>	A	Keadaan atau Kejadian Potensial <i>cause error</i>
<i>Error No Harm</i>	B	<i>Error</i> terjadi tetapi obat belum mencapai pasien
	C	Error terjadi sudah mencapai pasien tetapi tidak menimbulkan resiko baik belum diminum maupun sudah diminum
	D	<i>Error</i> terjadi dan konsekuensinya diperlukan monitoring terhadap pasien, namun tidak berbahaya
<b>Type Error</b>	<b>Kategori</b>	<b>Keterangan</b>
<i>Error Harm</i>	E	Terjadi kesalahan, hingga terapi dan intervensi lanjut diperlukan dan kesalahan ini memberikan efek yang buruk yang sifatnya sementara

	F	Terjadi kesalahan dan mengakibatkan pasien harus dirawat lebih lama di rumah sakit serta memberikan efek buruk yang sifatnya sementara
	G	<i>Error</i> terjadi dan menyebabkan resiko ( <i>harm permanen</i> )
	H	<i>Error</i> terjadi dan nyaris menimbulkan kematian seperti syok anafilaksis
<i>Error Death</i>	I	<i>Error</i> terjadi dan menyebabkan kematian pasien

<b>Tipe Error</b>	<b>Kategori</b>	<b>Insiden Keselamatan Pasien</b>
<i>No Error</i>	A	KPC
<i>Error No Harm</i>	B	KNC
	C	KTC
	D	KTD
	E	KTD
<i>Error Harm</i>	F	KTD
	G	Sentinel
	H	Sentinel
	I	Sentinel

Tabel 3.3

Jenis-jenis Medication Error (berdasarkan alur proses pengobatan)

<b>Tipe Medication Errors</b>	<b>Keterangan</b>
<i>Unauthorized drug</i>	Obat yang terlanjur diserahkan kepada pasien padahal diresepkan oleh bukan dokter yang berwenang

<i>Improper dose/quantity</i>	Dosis, strength atau jumlah obat yang tidak sesuai dengan yang dimaksud dalam resep
<i>Wrong dose preparation method</i>	Penyiapan/formulasi atau pencampuran obat yang tidak sesuai
<b>Tipe Medication Errors</b>	<b>Keterangan</b>
<i>Wrong dose form</i>	Obat yang diserahkan dalam dosis dan cara pemberian yang tidak sesuai dengan yang diperintahkan di dalam resep
<i>Wrong patient</i>	Obat diserahkan atau diberikan pada pasien yang keliru yang tidak sesuai dengan yang tertera di resep
<i>Omission error</i>	Gagal dalam memberikan dosis sesuai permintaan, mengabaikan penolakan pasien atau keputusan klinik yang mengisyaratkan untuk tidak diberikan obat yang bersangkutan
<i>Extra dose</i>	Memberikan duplikasi obat pada waktu yang berbeda
<i>Prescribing error</i>	Obat diresepkan secara keliru atau perintah diberikan secara lisan atau diresepkan oleh dokter yang tidak berkompeten
<i>Wrong administration technique</i>	Menggunakan cara pemberian yang keliru termasuk misalnya menyiapkan obat dengan teknik yang tidak dibenarkan (misalnya obat im diberikan iv)
<i>Wrong time</i>	Obat diberikan tidak sesuai dengan jadwal pemberian atau di luar jadwal yang ditetapkan

Alur pelaporan IKP yaitu:

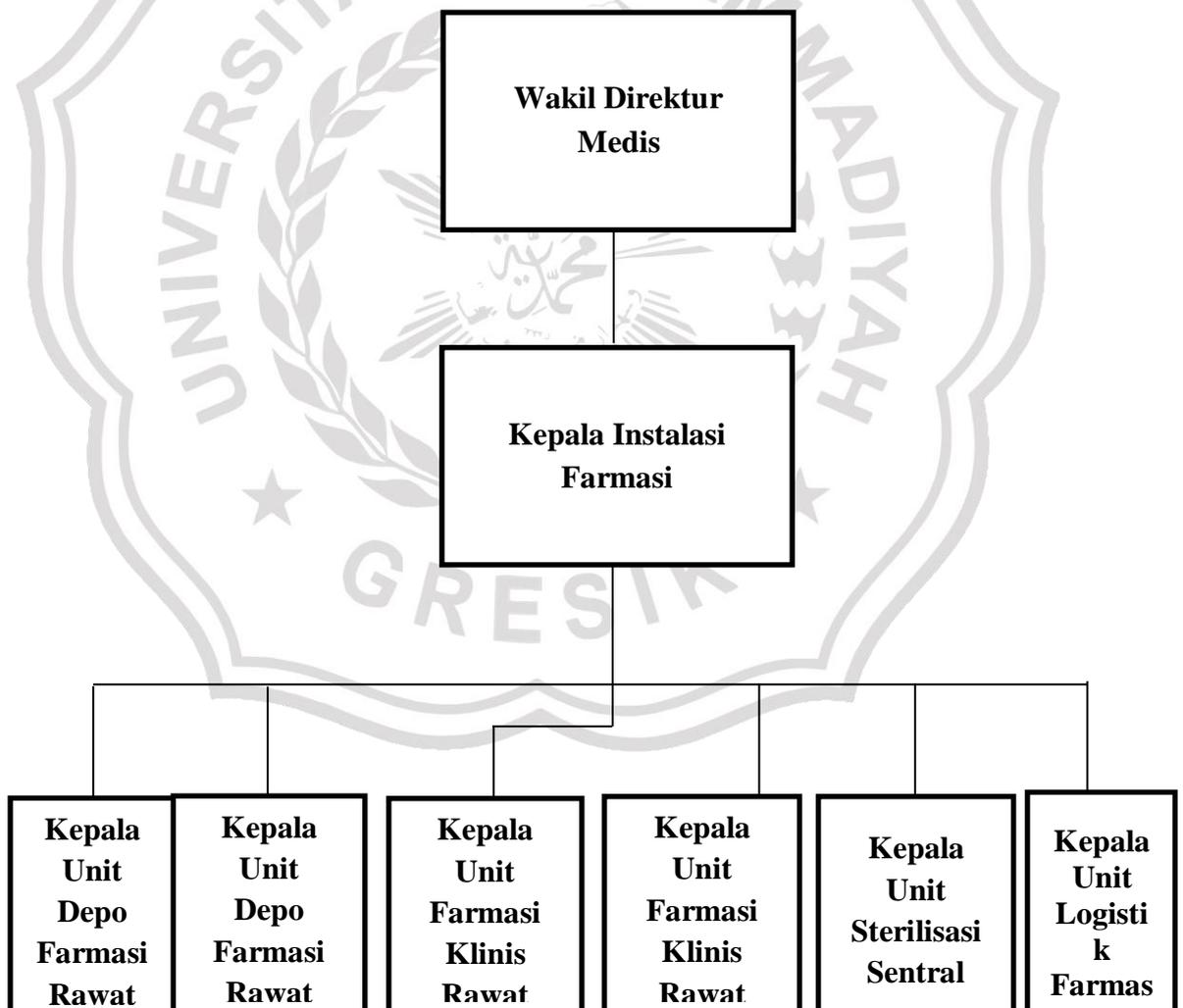
1. Jika ditemukan IKP, maka petugas yang menemukan kejadian menghubungi petugas yang melakukan kesalahan.
2. Jika sudah di tangan pasien, segera konsultasi ke Apoteker, kemudian menghubungi pasien untuk melakukan tindak lanjut.

3. Petugas yang menemukan kejadian membuat laporan IKP maksimal 2x24 jam.
4. Laporan IKP diserahkan kepada atasan langsung (Ka. Unit), dicek kebenaran, selanjutnya diserahkan kepada Ka. Instalasi Farmasi.
5. Ka. IF menyerahkan laporan IKP kepada Tim KPRS  
Unit yang bersangkutan melakukan kesalahan segera melakukan *briefing* guna mencegah kejadian kesalahan yang berulang

### 3.2 Tinjauan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

#### 1. Stuktur Organisasi

#### BAGAN ORGANISASI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH LAMONGAN



Gambar 3.1 Struktur Organisasi RSML

➤ **Uraian Tugas Masing-Masing Jabatan**

A) **KEPALA INSTALASI FARMASI**

- (1) Memimpin dan mempertanggung jawabkan kepada Direktur Medis terhadap seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi.
- (2) Mengevaluasi dan Memantau kegiatan Instalasi Farmasi yang berada dibawah tanggung jawabnya agar efektif dan efisien.
- (3) Membuat laporan kegiatan di Instalasi Farmasi secara berkala.
- (4) Membimbing dan mengkoordinir kegiatan pelayanan kefarmasian yang berada dibawah tanggung jawabnya sehingga dapat berjalan lancar.
- (5) Membina staf/karyawan dibawah tanggung jawabnya agar mencapai kinerja sebaik mungkin.
- (6) Mengkoordinasikan dengan unit kerja lain yang terkait bila diperlukan dalam rangka penyelenggaraan kegiatan pelayanan kefarmasian.
- (7) Bersama tim pengadaan lainnya mengadakan koordinasi perencanaan dan pengadaan di luar prosedur rutin.
- (8) Melakukan tugas-tugas lain atas perintah direktur medis.

B) **KEPALA UNIT DEPO FARMASI RAWAT JALAN**

Bertugas memimpin, mengkoordinir, dan mengelola kegiatan pelayanan Depo Farmasi (pelayanan resep pasien rawat jalan, IGD, dan IPI):

- (1) Menyusun laporan pelayanan depo farmasi rawat jalan secara berkala.
- (2) Membuat evaluasi kinerja tenaga depo farmasi.
- (3) Mempertanggungjawabkan ketertiban, keamanan, dan kebersihan di instalasi farmasi.
- (4) Menjaga kelengkapan dan keakuratan seluruh data instalasi farmasi.
- (5) Bertanggung jawab mengumpulkan dan mengelola data:
  - a. Jenis dan jumlah perbekalan farmasi yang tersedia dan digunakan.
  - b. Jenis dan jumlah perbekalan farmasi yang rusak / kadaluwarsa atau hilang.
  - c. Kesalahan dalam penyerahan perbekalan farmasi.
  - d. Jumlah pasien yang dilayani dan macam macam obat yang dikeluarkan.
- (6) Melaksanakan tugas-tugas lain atas perintah Ka. Instalasi Farmasi.

C) KEPALA UNIT DEPO FARMASI RAWAT INAP

- (1) Memimpin, mengkoordinasi, dan mengelola kegiatan pelayanan depo farmasi rawat inap (pelayanan resep rawat inap, IBS, dan UPPA).
- (2) Menyusun laporan pelayanan depo farmasi secara berkala.
- (3) Membuat evaluasi kinerja tenaga depo farmasi rawat inap.
- (4) Mempertanggungjawabkan ketertiban, keamanan, dan kebersihan di depo farmasi rawat inap
- (5) Menjaga kelengkapan dan keakuratan seluruh data instalasi farmasi.
- (6) Bertanggung jawab mengumpulkan dan mengelola data:
  - a. Jenis dan jumlah perbekalan farmasi yang tersedia dan digunakan
  - b. Jenis dan jumlah perbekalan farmasi yang rusak/ kadaluwarsa atau hilang
  - c. Kesalahan dalam penyerahan perbekalan farmasi
  - d. Keluhan dari SMF
  - e. Jumlah dan jenis edukasi yang diberikan
- (7) Melaksanakan tugas-tugas lain atas perintah Ka. Instalasi Farmasi.

D) KEPALA UNIT FARMASI KLINIS RAWAT JALAN

- (1) Memimpin, mengkoordinir, dan mengelola kegiatan farmasi klinis rawat jalan yaitu:
  - a. Pengkajian resep
  - b. Konseling
  - c. Verifikasi obat, etiket dan resep
  - d. Inventory control stok narkotika dan psikotropika
- (2) Memberikan laporan kegiatan farmasi klinis rawat jalan secara berkala.
- (3) Melakukan evaluasi kinerja tenaga teknis kefarmasian.
- (4) Mempertanggungjawabkan ketertiban, keamanan, dan kebersihan di farmasi klinis rawat jalan.
- (5) Menjaga kelengkapan dan keakuratan seluruh data instalasi farmasi
- (6) Membuat laporan insiden keselamatan pasien grading merah/kuning.
- (7) Melakukan investigasi sederhana insiden keselamatan pasien grading biru/hijau.

- (8) Bertanggung jawab mengumpulkan dan mengelola data:
- a. Jumlah pasien dan indikasi konseling
  - b. Efek samping obat dan interaksi obat
  - c. Penggunaan obat tertentu
  - d. Pencegahan medication error persepsan
  - e. Pencegahan medication error pelayanan depo farmasi
  - f. Pencegahan medication error pelayanan retur pasien
  - g. Kelengkapan identitas petugas pelayanan resep
  - h. Obat yang diminum (sebelum makan, bersama makan, dan tidak boleh digerus)
  - i. Obat yang punya potensial efek samping
  - j. Obat kontraindikasi anak-anak, ibu hamil, ibu menyusui atau kondisi khusus
- (9) Melakukan tugas-tugas lain atas perintah Ka. Instalasi Farmasi

**E) KEPALA UNIT FARMASI KLINIS RAWAT INAP**

- (1) Memimpin, mengkoordinir, dan mengelola kegiatan farmasi klinis rawat inap:
- a. PIO
  - b. Obat pasien rawat inap (pengecekan ulang data obat yang sedang diminum atau dibawa pasien, riwayat alergi, pengecekan, dan pendapatan pembelian obat pasien, UDD oral dan distribusi, pencatatan retur obat dan sisa obat yang dibawa pulang)
  - c. Visite farmasi (identifikasi obat-obat yang mempunyai resiko tinggi ESO, penilaian kemajuan pasien, pengkajian terhadap catatan perawat dan dokter monitoring efek samping obat)
  - d. Pengkajian penggunaan obat
  - e. Dispensing obat sitostatika
  - f. Pengemasan ulang sediaan injeksi antibiotik dan sediaan intravena lainnya
- (2) Memastikan kelengkapan dan kebenaran data details Formularium Elektronik RSML
- (3) Memberikan laporan kegiatan farmasi klinis secara berkala
- (4) Membuat laporan insiden keselamatan pasien grading merah/kuning

- (5) Melakukan investigasi sederhana tenaga farmasi klinis rawat inap
  - (6) Mempertanggungjawabkan ketertiban, keamanan, dan kebersihan di instalasi farmasi
  - (7) Menjaga kelengkapan dan keakuratan seluruh data instalasi farmasi
  - (8) Bertanggung jawab mengumpulkan dan mengelola data:
    - a. Jenis dan jumlah perbekalan farmasi yang rusak/kadaluwarsa atau hilang
    - b. Kesalahan dalam penyerahan perbekalan farmasi
    - c. Jumlah dan jenis informasi dan edukasi yang diberikan
    - d. Efek samping obat dan interaksi obat
    - e. Macam penyakit dan pengobatannya
    - f. Penggunaan obat tertentu
  - (9) Melaksanakan tugas-tugas lain atas perintah Ka. Instalasi Farmasi
- F) KEPALA UNIT STERILISASI SENTRAL**
- (1) Memimpin, mengkoordinir, dan mengelola kegiatan sterilisasi instrumen dan linen dirumah sakit.
  - (2) Menyusun laporan kegiatan sterilisasi secara berkala.
  - (3) Membuat evaluasi kinerja tenaga sterilisasi.
  - (4) Melakukan koordinasi dengan seluruh ruangan yang terlibat dalam kegiatan sterilisasi.
  - (5) Mempertanggungjawabkan ketertiban, keamanan, dan kebersihan di instalasi farmasi.
  - (6) Menjaga kelengkapan dan keakuratan seluruh data instalasi farmasi.
  - (7) Melaksanakan tugas-tugas lain atas perintah Ka. Instalasi Farmasi.
- G) KEPALA UNIT LOGISTIK FARMASI**
- (1) Memimpin, mengkoordinir, dan mengelola logistik farmasi (pengadaan, penenrimaan, penyimpanan, dan distribusi obat-obatan dan material kesehatan) di instalasi farmasi.
  - (2) Bersama kepala instalasi farmasi menyusun jumlah dan jenis obat obatan yang dibutuhkan secara berkala.
  - (3) Menyusun laporan kegiatan logistik farmasi.

- (4) Membuat tugas shift.
- (5) Mempertanggungjawabkan keterlibatan, keamanan, dan kebersihan di logistik farmasi.
- (6) Menjaga kelengkapan dan keakuratan seluruh data instalasi farmasi.
- (7) Memastikan kelengkapan dan kebenaran data master barang Formularium Elektronik RSML.
- (8) Bertanggungjawab mengumpulkan dan mengelola data:
  - a. Jenis dan jumlah perbekalan farmasi yang tersedia dan digunakan.
  - b. Jenis dan jumlah perbekalan farmasi yang direncanakan dan diadakan di luar prosedur rutin.
  - c. Jenis dan jumlah perbekalan farmasi yang diterima, yang tidak sesuai spesifikasinya.
  - d. Jenis dan jumlah perbekalan farmasi yang rusak/hilang.
  - e. Jenis dan jumlah sediaan obat yang diproduksi.
  - f. Mutasi stok obat dan alkes ruang perawatan ke logistik farmasi maupun penambahan stok.
- (9) Melaksanakan tugas-tugas lain atas perintah Ka. Instalasi Farmasi

## **2. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan**

### **2.1 Pengelolaan Perbekalan Farmasi**

#### **a. Perencanaan**

Tahap perencanaan merupakan bagian penting dari fungsi manajemen secara keseluruhan. Tanpa adanya tahap ini, pelaksanaan kegiatan pengelolaan tidak akan berjalan dengan baik. Tujuan perencanaan adalah untuk memperkirakan jenis dan jumlah perbekalan farmasi yang mendekati kebutuhan sehingga dapat menghindari kekosongan obat dan meningkatkan efisiensi penggunaan obat. Di RSML perencanaan dilakukan oleh Instalasi Farmasi Unit Logistik Farmasi bagian administrasi dan sistem

perencanaannya mengacu pada formularium rumah sakit sesuai dengan kebutuhan perbekalan farmasi dari unit fungsional seperti Depo Farmasi Rawat Inap, Depo Farmasi Rawat Jalan, Depo Farmasi IGD, Instalasi Penunjang seperti Laboratorium Klinik, Laboratorium Patologi Anatomi, Instalasi Bedah Sentral dan ruang perawatan.

Metode perencanaan di RSML menggunakan metode konsumsi dan epidemiologi dengan beberapa penyesuaian. Perhitungan kebutuhan menggunakan metode konsumsi di RSML dilakukan dengan melihat sisa stok dan jumlah pemakaian di RS, sekaligus memastikan kesesuaian stok komputer dan riil barang. Metode perencanaan yang digunakan tetap melihat kesesuaian dengan metode VEN dan PARETO/ABC. Metode epidemiologi di RSML dilakukan dengan pemantauan stok terbatas dan peningkatan kasus tertentu, misalnya seperti peningkatan kasus demam berdarah dll. Dengan sistem komputerisasi yang terdapat di bagian administrasi Logistik Farmasi dapat memudahkan perencanaan yang akan dilakukan.

Pelaksanaan perencanaan dilakukan sekali dalam seminggu dengan melihat pemakaian range sebelumnya:

- Kebutuhan Depo Farmasi Rawat Inap direncanakan dengan melihat pengeluaran sediaan farmasi selama 3 minggu sebelumnya.
- Kebutuhan Depo Farmasi Rawat Jalan direncanakan dengan melihat pengeluaran sediaan farmasi selama 2 minggu sebelumnya.
- Kebutuhan Bahan Medis Habis Pakai direncanakan dengan melihat pengeluaran selama 1 bulan sebelumnya.
- Kebutuhan Laboratorium direncanakan berdasarkan pengeluaran selama 1 bulan dengan melihat sisa stok di Logistik Farmasi dan sisa stok di Laboratorium (membutuhkan perhatian khusus karena terkait masa kadaluarsa reagent yang sangat pendek).

Perencanaan di laboratorium harus dengan persetujuan Ka Unit Laboratorium.

- Kebutuhan Radiologi direncanakan berdasarkan pengeluaran selama 1 bulan.
- Kebutuhan Instalasi Bedah Sentral direncanakan berdasarkan pengeluaran obat selama 1 bulan dengan melihat panduan stok minimal dan persetujuan Ka Unit Kamar Operasi.
- Perencanaan perbekalan farmasi yang dilakukan antara lain adalah obat (sesuai dengan persepan), alat kesehatan, sediaan B3, gas medik (O<sub>2</sub>, NO<sub>2</sub>, CO<sub>2</sub>), cairan serta kebutuhan obat dan bahan habis pakai.

b. Pengadaan

Untuk memastikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan 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 perlu diperhatikan dalam pengadaan perbekalan farmasi antara lain:

- Bahan baku obat harus disertai Sertifikat Analisa
- Bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS)
- Perbekalan farmasi harus mempunyai Nomor Ijin Edar
- Masa kadaluarsa (*expiry date*) minimal 2(dua) tahun kecuali untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai tertentu (vaksin, reagensia dan lain-lain) atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggung jawabkan (Menteri Kesehatan RI, 2016)

Tahap pengadaan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan perbekalan farmasi sesuai dengan kebutuhan operasional yang telah ditetapkan dalam tahap perencanaan. Pengadaan perbekalan farmasi di RSML dilakukan secara pembelian langsung pada pihak distributor oleh petugas logistik farmasi di bagian administrasi.

Proses perbekalan farmasi melalui 2 pilihan cara yaitu menghubungi pihak distributor melalui media informasi seperti telepon, fax atau *whats app* jika *salesman* tidak datang dan dengan cara langsung pemberian Surat Pesanan kepada *salesman*.

Proses pengadaan menggunakan Surat Pesanan (SP). SP merupakan hal penting karena saat proses penerimaan digunakan untuk pengecekan kesesuaian pemesanan dengan perbekalan farmasi yang datang. Selain itu, SP juga dapat digunakan sebagai jaminan waktu ketersediaan perbekalan farmasi tersebut dengan melihat tanggal dikeluarkannya SP dan jika sampai hari yang ditentukan obat tidak datang maka dapat digunakan untuk menghubungi pihak distributor. Pengadaan dilakukan dengan menggunakan SP rangkap 3, yang terdiri dari lembar putih yang diberikan pada distributor, lembar merah yang diberikan pada Ka IF dan lembar kuning untuk arsip Logistik Farmasi yang digunakan untuk pengecekan saat barang datang dan kemudian diarsip bersama faktur pembelian. Proses pengadaan perbekalan farmasi di RSML tidak hanya berdasarkan lembar perencanaan, namun juga dapat dilakukan di luar hasil perencanaan yang telah dilakukan. Hal ini dilakukan ketika adanya permintaan obat dari unit pelayanan atau Depo Farmasi yang tidak dapat dilayani oleh Logistik Farmasi (*stock out*).

Dalam pengadaan suatu perbekalan farmasi, ada beberapa faktor yang harus dipertimbangkan dalam menyusun perencanaan pengadaan perbekalan farmasi, salah satunya adalah pemilihan pemasok (*supplier*) untuk mendukung proses pengadaan agar efektif dan efisien serta menghindari produk yang tidak terjamin legalitasnya. Pedagang Besar Farmasi (*supllier*) terdiri atas 3 kategori yaitu:

- Distributor Tunggal adalah Pedagang Besar Farmasi yang bekerja sama dengan suatu *principle* (produsen) langsung untuk membeli dan mendistribusikan produknya dan produsen hanya menjual produknya pada distributor tersebut.

- Distributor Umum adalah Pedagang Besar Farmasi yang bekerja sama dengan suatu *principle* (produsen) langsung untuk membeli dan mendistribusikan produknya namun produsen tidak hanya menjual produknya pada satu distributor saja.
- Sub Distributor adalah Pedagang Besar Farmasi yang tidak bekerja sama dengan suatu *principle* (produsen) langsung, tetapi membeli produk pada beberapa distributor untuk didistribusikan kembali.

Pemilihan distributor dilakukan berdasarkan data obat yang masuk dalam formularium Rumah Sakit dimana Pedagang Besar Farmasi (PBF) tersebut harus merupakan distributor resmi yang menyediakan obat dan alat kesehatan yang mempunyai mutu dan legalitasnya terjamin sehingga aman digunakan. Selain itu dalam memilih distributor juga harus memperhatikan pelayanan dari distributor tersebut (ketepatan waktu datang/*lead time* dan barang yang diminta), kualitas barang, ketersediaan barang, kondisi diskon yang diberikan, layanan retur barang dan waktu jatuh tempo pembayaran.

Distributor resmi yang digunakan di RSML dalam melayani kebutuhan perbekalan farmasi antara lain PT. Antar Mitra Sembada, PT. Anugerah Argon Medica, PT. Anugerah Pharmindo Lestari, PT. Bina San Prima, PT. ENSEVAL, PT. Mensa Buana Sukses, PT. Merapi Pharma Utama, PT. Millenium Pharmachon Indonesia, PT. Parit Padang Global dan sebagainya. Pelayanan pengadaan unit fungsional dilakukan pada hari yang telah ditentukan, yaitu:

- Perencanaan kebutuhan RJ dilakukan pada hari Sabtu, dengan pemesanan ke distributor pada hari Senin, dan barang akan datang pada hari Selasa (paling banyak) atau hari lain sesuai jadwal pengiriman dari distributor
- Perencanaan kebutuhan RI dilakukan pada hari Selasa, dengan pemesanan ke distributor pada hari Rabu, dan barang akan datang pada hari Kamis

- Untuk kebutuhan Bahan medis habis pakai/LabRadiologi/IBS pemesanan dilakukan pada hari Rabu

c. 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. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik (Menteri Kesehatan RI, 2016).

Kegiatan penerimaan perbekalan farmasi di RSML dilakukan oleh bagian Logistik Farmasi setiap hari pada pukul 07.00 – 14.00. Proses penerimaan di Logistik Farmasi sebagai berikut:

- Logistik Bagian Gudang

Perbekalan farmasi yang datang dari distributor diantar oleh pengiriman ke bagian gudang, dilakukan pengecekan faktur (nama RS, alamat), kesesuaian barang dengan faktur (nama barang, jenis sediaan, jumlah, nomor batch, tgl ED), pemeriksaan fisik untuk memastikan barang yang diterima dalam kondisi baik dan layak jual (tidak pecah, tidak penyok).

Apabila ada barang yang tidak sesuai maka dikomunikasikan pada pengirim terkait pengembalian barang tersebut (diretur atau penggantian barang). Jika barang sudah melalui pengecekan di bagian gudang, maka petugas gudang akan memberikan tanda tangan di bagian penerima disertai nama dan tanggal penerimaan.

- Logistik Bagian Administrasi

Setelah proses penerimaan di gudang selesai, maka faktur akan diserahkan ke pengirim, untuk selanjutnya petugas pengiriman akan menyerahkan faktur ke bagian administrasi. Petugas bagian administrasi akan melakukan pengecekan kembali, antara lain nama RS, alamat, kesesuaian faktur dan Surat Pesanan meliputi nama barang, jenis sediaan, jumlah. Petugas administrasi akan memberikan stempel pada faktur, memberikan nomer bukti

penerimaan barang datang pada faktur, dan meminta copy faktur sebanyak 2 lembar untuk arsip di logistik farmasi dan keuangan.

Selanjutnya faktur akan diinput di komputer dengan program yang sudah disediakan. Pada saat penginputan juga harus memperhatikan kondisi diskon yang telah disepakati sebelumnya. Obat-obat yang sudah dilakukan penginputan akan bisa ditampilkan dalam program kartu stok pada masing-masing komputer di unit Depo Farmasi yang diijinkan. Faktur-faktur yang menjadi arsip akan dibendel tiap 10 hari, disimpan selama 3 tahun guna memudahkan penelusuran apabila terjadi hal-hal yang diperlukan seperti pengembalian barang karena ED.

#### d. Penyimpanan

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

1. Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan sediaan jadi diberi label yang secara jelas terbaca yang memuat nama sediaan, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluarsa dan peringatan khusus.
2. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting.
3. Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.

4. Sediaan farmasi, Alat Kesehatan dan bahan medis habis pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.
5. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk menyimpan barang lain yang dapat menyebabkan kontaminasi.

Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang harus terpisah yaitu:

1. Bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya
2. Gas medis disimpan dalam posisi berdiri, terikat dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis. Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis berisi. Penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus menggunakan tutup demi keselamatan

Penyimpanan perbekalan farmasi di RSML dilakukan di ruang logistik farmasi bagian gudang, Depo Farmasi 1, Depo Farmasi 2, Depo Farmasi IGD dan persediaan di ruang perawatan (*floor stock*). Penyimpanan perbekalan farmasi di RSML secara umum disusun berdasarkan abjad/alfabetis dari A-Z dan dipisahkan menurut jenis sediaan dan menggunakan sistem kombinasi First In First Out (FIFO) dan First Expired First Out (FEFO).

Kemudian untuk penyimpanan sediaan *Look Alike Sound Alike* (LASA) diberikan jarak dan diberikan label serta untuk sediaan *High Alert* (HAM) diberikan symbol/label. Untuk obat-obat sediaan LASA belum semuanya diberikan identitas nama secara *Tallman*.

- Penyimpanan perbekalan farmasi di gudang logistik  
Disusun berdasarkan abjad/alfabetis dari A-Z dengan menggunakan sistem FEFO dan FIFO dimana obat yang datang terlebih dahulu/*expired* lebih dahulu dikeluarkan terlebih dahulu dan berdasarkan jenis sediaan. Lokasi penyimpanan obat di RSML memiliki kode master barang tersendiri untuk

memudahkan pencarian barang pada saat anfra dan *inventory control*. Adapun kategori penyimpanan yang dilakukan di logistik farmasi RSML sbb:

a. Suhu ( sesuai dengan label pada kemasan pabrik)

1. Suhu ruangan terkendali ( $AC < 25^{\circ}C$ ).

Contoh: Sediaan padat (tablet, kapsul, kaplet), sirup, sirup kering, injeksi, topikal, drop, alkes dan infus

2. Suhu  $2-8^{\circ}C$  (lemari es dengan pengontrol suhu). Lemari pendingin di logistik farmasi ada 2 buah yaitu untuk sediaan laboratorium (reagen) dan non laboratorium (obat).

Contoh: Supositoria, vaksin, injeksi ATS, insulin dll

Untuk monitoring suhu dilakukan pencatatan 3x dalam sehari yaitu pada jam 07.00 (awal shif), 12.00 (tengah hari) dan pada jam 14.00 (akhir shif) pada form yang telah disediakan dan dilakukan supervisi oleh Ka.Unit Logistik Farmasi 1x dalam seminggu.

b. Narkotika dan Psikotropika

Obat-obatan yang termasuk dalam golongan narkotika dan psikotropika disimpan di dalam lemari khusus, terpisah dan tidak tercampur dengan obat lain. Lemari penyimpanan terbuat dari kayu kuat yang terletak pada sudut ruangan dengan posisi di lantai dan menempel pada dinding ruangan. Lemari tersebut mempunyai 2 pintu (rangkap) dengan kunci yang berbeda dan selalu terkunci (kunci disimpan dan dibawa oleh petugas yang diberi wewenang/tanggung jawab).

c. Bahan Beracun dan Berbahaya (B3)

Bahan B3 yang menjadi perbekalan farmasi RSML harus mempunyai MSDS untuk menjamin keamanannya. Penyimpanan B3 disimpan di ruang yang berbeda dan terpisah dengan ruang sediaan farmasi lainnya. Penyimpanan dilakukan di rak khusus dan diberi label. Suhu ruangan

terkontrol  $<25^{\circ}\text{C}$  dengan pengontrol suhu dan dilengkapi dengan Alat Pemadam Api Ringan (APAR).

- Penyimpanan Perbekalan Farmasi di Depo Farmasi Rawat Jalan

Disusun dengan menggunakan banyak variasi penyimpanan yaitu berdasarkan abjad/alfabetis dari A-Z, bentuk sediaan, kelas farmakologi dan untuk obat racikan (sering digunakan untuk membuat sediaan racikan dipisahkan dari obat lain). Semua penyimpanan menggunakan sistem FEFO dan FIFO dimana obat yang datang terlebih dahulu/*expired* lebih dahulu dikeluarkan terlebih dahulu dan berdasarkan jenis sediaan. Adapun kategori penyimpanan yang dilakukan di Depo Rawat Jalan RSML sbb:

- a. Suhu (sesuai dengan label pada kemasan pabrik)

- 1. Suhu ruangan terkendali ( $\text{AC } <25^{\circ}\text{C}$ ).

Contoh: Sediaan padat (tablet, kapsul, kaplet), sirup, sirup kering, injeksi, topikal, drop, alkes dan infus

- 2. Suhu  $2-8^{\circ}\text{C}$  (lemari es dengan pengontrol suhu)

Contoh: Supositoria, vaksin, injeksi ATS, insulin dll

Untuk monitoring suhu dilakukan pencatatan 2x dalam sehari yaitu pada awal shif pagi dan awal shif sore (2 shif), pencatatan dilakukan di form yang telah disediakan dan dilakukan supervisi oleh Ka.Unit Depo RJ 1x dalam seminggu.

- b. Narkotika dan Psikotropika

Obat-obatan yang termasuk dalam golongan narkotika dan psikotropika disimpan di dalam lemari khusus, terpisah dan tidak tercampur dengan obat lain. Lemari penyimpanan terbuat dari kayu kuat yang terletak pada sudut ruangan dengan posisi menempel pada dinding ruangan. Lemari tersebut mempunyai 2 pintu (rangkap) dengan kunci yang berbeda dan selalu terkunci (kunci disimpan dan dibawa oleh petugas yang diberi wewenang/tanggung jawab). Lemari

narkotika dan psikotropika dibedakan antara gudang dan sediaan eceran penjualan (untuk pelayanan).

- Penyimpanan Perbekalan Farmasi di Depo Farmasi Rawat Inap

Disusun dengan menggunakan banyak variasi penyimpanan seperti di Depo Farmasi Rawat Jalan, tetapi di Depo Farmasi RI tidak menggunakan sistem penyimpanan berdasarkan kelas farmakologi. Untuk ketentuan suhu juga sama dengan di Depo Farmasi RJ, tetapi monitoring suhu dilakukan pencatatan 3x dalam sehari yaitu pada awal shif pagi, awal shif sore dan awal shif malam (3 shif), pencatatan dilakukan di form yang telah disediakan dan dilakukan supervisi oleh Ka. Unit Depo Farmasi RI 1x dalam seminggu. Untuk penyimpanan sediaan Narkotika dan Psikotropika sama dengan penyimpanan di Depo Farmasi RJ.

- Penyimpanan Perbekalan Farmasi di Depo Farmasi IGD

Disusun berdasarkan abjad/alfabetis dan jenis sediaan. Untuk ketentuan suhu sama dengan Depo Farmasi lain, monitoring suhu dilakukan pencatatan 3x dalam sehari yaitu pada awal shif (3 shif), pencatatan dilakukan di form yang telah disediakan dan dilakukan supervisi oleh Ka Unit Depo Farmasi RI 1x dalam seminggu. Untuk penyimpanan sediaan Narkotika dan Psikotropika sama dengan penyimpanan di Depo Farmasi lain namun untuk gudang dan eceran (penjualan) masih jadi satu. Secara umum penyimpanan di Depo Farmasi IGD masih belum sesuai standar penyimpanan (masih disesuaikan dengan ruang yang tersedia/tidak luas), sehingga kadang ada kesulitan dalam pencarian jika yang bertugas petugas pengganti.

- Penyimpanan Perbekalan Farmasi di Ruang Perawatan dan Penunjang

Penyimpanan perbekalan farmasi di ruang perawatan dan penunjang antara lain *emergency kit*, *code blue kit* dan stok tetap yang harus tersedia di ruang perawatan. Untuk penyimpanan di

ruang perawatan akan diadakan supervisi secara berkala oleh apoteker yang bertugas sebagai penanggung jawab stok ruangan.

Pengelolaan obat emergensi harus menjamin:

1. Jumlah dan jenis obat sesuai dengan daftar obat emergensi yang telah ditetapkan.
2. Tidak boleh bercampur dengan persediaan obat untuk kebutuhan lain.
3. Bila digunakan untuk kebutuhan emergensi harus segera dilakukan penggantian.
4. Dicek secara berkala terkait tanggal kadaluarsa.
5. Dilarang dipinjam untuk kebutuhan lain (Menteri Kesehatan RI, 2016).

e. Pendistribusian

Distribusi adalah proses penyaluran perbekalan farmasi dari tempat penyimpanan ke unit pelayanan atau pasien. Penyaluran di RSML dilakukan oleh Logistik Farmasi ke unit-unit pelayanan terpusat antara lain Depo Farmasi 1, Depo Farmasi 2, Depo Farmasi IGD, ruang perawatan, ruang penunjang (laboratorium, radiologi, gizi, kebersihan, satpam dan lainnya untuk kebutuhan bahan habis pakai). Pengaturan jadwal distribusi telah ditentukan oleh Logistik Farmasi yang disebut jadwal anfra yaitu:

- Depo Farmasi 1 untuk rawat inap dilakukan pada hari Rabu dan Sabtu dengan range pemakaian obat selama 7 hari.
- Depo Farmasi 2 untuk rawat inap dilakukan pada hari Senin, Rabu dan Sabtu dengan range pemakaian obat selama 5 hari.
- Depo Farmasi IGD dilakukan pada hari Selasa dan Jumat dengan range pemakaian 5 hari.
- Depo Farmasi Rawat Jalan, barang datang di Logistik Farmasi langsung ditransfer/dikirim ke Depo Farmasi RJ.
- Ruang perawatan dengan cara penyerahan lembar anfra/permintaan pada hari Senin-Kamis dengan persetujuan apoteker penanggung jawab stok ruangan atau Ka. Instalasi

Farmasi, pengambilan anfra pada hari Sabtu dan Ahad. Jika ada kebutuhan mendesak karena kehabisan ruang perawatan bisa menghubungi petugas logistik admin untuk menanyakan stok dengan prosedur yang sama dengan persetujuan apoteker penanggung jawab stok ruangan atau Ka. IF.

Seluruh kegiatan pengelolaan pelayanan perbekalan farmasi di RSML melalui satu pintu dimana semua perbekalan farmasi masuk di RSML hanya melalui logistik farmasi dan distribusi ke pasien hanya melalui Depo Farmasi. Pembelian obat/alkes ke luar Depo Farmasi RSML harus menggunakan *copy resep* dari Depo Farmasi. Peresepan non formularium untuk pasien rawat inap dibeli oleh petugas Logistik Farmasi. Pendistribusian obat untuk pasien rawat inap menggunakan sistem *Unit Dose Dispensing* (UDD) dan *One Daily Dose* (ODD) untuk pasien dan *Ward Floor Stock*. Proses keluar masuk barang sudah terekap di dalam program kartu stok secara komputerisasi.

Untuk distribusi di masing-masing ruang perawatan pasien, dibagi menjadi 4 yaitu:

1. Distribusi pada Obat *Emergency* dan *Code Blue*

Obat *emergency* merupakan stok obat penting yang hanya digunakan untuk kondisi darurat dan dibutuhkan cepat, dapat berakibat buruk pada pasien jika terlambat atau tidak diberikan. Obat-obat yang tergolong dalam obat *emergency* yaitu Atropin Sulfat, Amiodaron dan Adrenalin/Epinefrin. Obat-obat ini disimpan dalam troli *emergency* dan dikelola oleh ruangan masing-masing dengan supervisi secara berkala oleh penanggung jawab stok obat ruangan. Pengelolaan obat *emergency* harus diatur jumlah dan jenis obat sesuai dengan daftar obat *emergency* tetap dalam waktu 1 tahun pada ruangan yang terdapat troli *emergency*. Obat *emergency* harus terpisah dan tidak boleh tercampur dengan persediaan obat untuk kebutuhan lain, sehingga troli *emergency* selalu dalam keadaan tersegel lengkap

jenis dan jumlah sesuai daftar obat *emergency*. Bila ada pemakaian untuk keperluan *emergency*, harus segera diresepkan dan diganti stok nya serta disegel.

Pemeriksaan obat *emergency* dilakukan secara berkala untuk melihat kelengkapan stok dan tanggal kadaluarsanya, pengecekan dilakukan oleh apoteker penanggung jawab stok ruangan setiap bulan. Sedangkan untuk *code blue kit* digunakan untuk pasien-pasien yang kondisinya membutuhkan obat-obat *code blue* yang sudah ditetapkan oleh masing-masing ruang perawatan. *Code blue kit* berisi perbekalan farmasi yang berupa alat kesehatan dan obat-obatan yang sudah disepakati untuk kebutuhan pasien.

#### 2. Distribusi Stok Narkotika Psikotropika

Untuk obat jenis narkotika dan psikotropika merupakan tanggung jawab perawat ruangan sehingga apabila jumlahnya kurang dari daftar stok obat tetap, maka penanggungjawab ruangan harus mengganti, tetapi jika jumlahnya lebih, obat disumbangkan pada Lazismu

#### 3. Stok Tetap Ruangan

Stok obat yang terdapat di ruangan-ruangan perawatan yang digunakan sewaktu-waktu apabila pasien membutuhkan. Stok obat tetap ruangan tetap dalam pantauan apoteker. Selain *floor stock* pendistribusian obat di RSML juga menggunakan metode resep individu yang merupakan resep perseorangan yang ditujukan untuk pasien rawat jalan dan metode UDD (*Unit Dose Dispensing*) dan ODD untuk pasien rawat inap di RSML. Metode UDD diatur oleh unit farmasi klinis dan metode ODD diatur oleh Depo Farmasi.

#### 4. Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)

Untuk BMHP di ruangan merupakan tanggung jawab perawat dan dengan pengawasan apoteker.

### 1.3. Pelayanan Resep

#### a. Rawat Inap

Pengkajian Resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan dengan dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasi dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap. Pengkajian resep meliputi:

1. Persyaratan administrasi yaitu: nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien (untuk pasien anak-anak); nama dokter, nomor ijin, alamat dan paraf dokter; tanggal resep; dan ruangan/unit asal resep.
2. Persyaratan farmasi yaitu: nama obat, bentuk kekuatan sediaan obat, dosis dan jumlah obat; stabilitas; dan aturan serta cara penggunaan.
3. Persyaratan klinis yaitu: ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat; duplikasi obat; alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD); kontraindikasi; dan interaksi obat.

Apabila saat pengkajian resep terdapat permasalahan persyaratan administrasi maka dilakukan konfirmasi ke pasien langsung atau dengan melihat MRE, apabila terdapat permasalahan di persyaratan farmasi dan klinis maka dilakukan konfirmasi ke dokter penulis resep. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan dengan identifikasi pasien, pemeriksaan ketersediaan obat, penyiapan sediaan farmasi, alkes dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, verifikasi, penyerahan disertai dengan pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*) oleh petugas yang berbeda di setiap tahap.

RSML menerapkan sistem verifikasi *double check* atau pengecekan dua kali pada resep yang telah disiapkan oleh TTK, pengecekan pertama akan diverifikasi oleh TTK senior/apoteker dan pengecekan kedua pada saat penyerahan obat oleh apoteker. Prinsip utama verifikasi 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-obat tertentu

yang memerlukan konseling khusus, pasien juga diberi lembar konseling sesuai jenis obat yang diperoleh. Obat yang telah diverifikasi selanjutnya diserahkan ke pasien untuk tanda tangan di kolom yang tersedia pada bagian belakang resep sebagai bukti bahwa pasien/keluarga pasien telah menerima obat sesuai yang diresepkan.

Etiket yang digunakan di RSML ada beberapa jenis, antara lain adalah etiket umum (non antibiotik), etiket antibiotik, etiket sirup umum, etiket sirup kering, etiket obat luar, etiket obat luar yang disimpan di kulkas, etiket untuk *Signa In Manus Medicine* (serahkan dokter). Etiket mengandung informasi dan tanggal diserahkan obat kepada pasien, nama pasien, cara, waktu, jam penggunaan obat dan keterangan khusus tambahan tentang penggunaan obat-obat tertentu. Pada racikan, isi racikan ditulis di bagian belakang etiket, sedangkan untuk obat-obat eceran yang dikeluarkan dari botol utama harus ditulis nama obat dan tanggal ED pada etiket tersebut.

Pelayanan di Depo Farmasi Rawat Inap dilakukan 24 jam terbagi menjadi 3 shif pelayanan (P, S dan M). Pelayanan resep di Depo Farmasi Rawat Inap dari ruang perawatan Pav. Arofah, Pav. Shofa, Pav. Marwah, Pav. Multazam, Pav. Roudhoh, IBS, IPI, NICU dan UPPA. Petugas pelayanan di Depo Farmasi Rawat Inap terbagi menjadi banyak bagian antara lain petugas telaah resep, penyiapan obat dan etiket, petugas verifikasi, pemberian harga dan petugas khusus (PK) yang bertugas untuk mengantarkan obat ke ruang perawatan pasien, mengambil resep dari ruang perawatan. Di Depo Farmasi Rawat Inap belum ada Apoteker, penyerahan obat dilakukan oleh TTK senior yang terlatih.

Resep yang dilayani di Depo Farmasi Rawat Inap ada dua macam yaitu resep ekspedisi (pelayanan resep oleh petugas dan diantar oleh petugas khusus, diserahkan pada keluarga pasien) dan resep non ekspedisi (pembelian resep langsung oleh keluarga pasien). Alur pelayanan resep di Depo Farmasi Rawat Inap yaitu:

1. Resep dari Ruang Perawatan

Resep diambil oleh petugas khusus di ruang perawatan, dan resep diambil di ruang farmasi klinis untuk ruang perawatan yang terdapat pelayanan farmasi klinis setelah dilakukan perencanaan dan telaah resep oleh farmasi klinis.

## 2. Pemberian Harga

Data resep yang meliputi identitas pasien (No ID & ruang perawatan, serta kelengkapan program untuk identitas) diinput di program sales plan. Kemudian dipilih nama obat, jenis, kekuatan sediaan, jumlah hingga didapatkan total harga, diprint rangkap 2 (1 untuk arsip Depo Farmasi dan 1 untuk arsip pasien)

## 3. Penyiapan Perbekalan Farmasi

Penyiapan perbekalan farmasi oleh TTK, diletakkan di wadah (baki) masing-masing pasien. Untuk obat racikan diserahkan ke bagian peracikan untuk dilakukan pencampuran obat menggunakan blender.

## 4. Pembuatan Etiket

Pembuatan etiket dilakukan oleh petugas input komputer yaitu dengan etiket elektronik (untuk obat dengan etiket putih), etiket dibuat oleh petugas pengambilan obat saat mengambil obat (untuk etiket “serahkan dokter”).

## 5. Verifikasi dan *Packing*

Setelah selesai proses pengambilan obat dan pemberian obat, selanjutnya dilakukan verifikasi oleh petugas yang berbeda. Obat-obat yang disiapkan dicek secara segitiga emas, kemudian dimasukkan tas pasien. Obat-obat yang termasuk kategori LASA dan HAM harus diberikan label LASA dan HAM.

## 6. Distribusi Obat ke Ruang Perawatan

Obat-obat yang sudah siap selanjutnya didistribusikan oleh petugas khusus ke ruang perawatan dengan meminta tanda tangan penerima obat. Untuk ruang perawatan yang terdapat layanan Farmasi Klinis, obat dilakukan pengecekan lagi oleh petugas Farmasi Klinis (untuk obat Paviliun Shofa pengecekan oleh FK2 dilakukan di Depo

Farmasi 2, sedangkan untuk obat Pav. Marwah pengecekan oleh FK 1 dilakukan di Ruang FK 1).

b. Rawat Jalan

Di Depo Rawat Jalan terdapat 2 unit bagian dari Farmasi yaitu Unit Depo Farmasi Rawat Jalan dan Unit Farmasi Klinis Rawat Jalan. Resep yang dilayani di Depo Farmasi 1 ada dua macam yaitu resep ekspedisi (pelayanan resep pasien rawat inap oleh petugas dan diantar oleh petugas khusus, diserahkan pada keluarga pasien untuk Pav. Multazam, IPI dan NICU) dan resep non ekspedisi (pembelian resep oleh keluarga pasien). Untuk pelayanan obat pasien Pav. Multazam menggunakan sistem *Unit Dose Dispensing* (UDD), sedangkan untuk IPI dan NICU menggunakan sistem *One Daily Dose* (ODD).

Depo 1 rawat jalan merupakan depo farmasi yang melayani sebagian besar resep rawat jalan (BPJS/Umum) dan sebagian kecil resep rawat inap. Terdapat 5 jenis resep yang ada di depo 1 rawat jalan, diantaranya resep racikan (kode A), resep non racikan (kode B), resep geriatri, resep bpjs, dan resep cak ed. Alur pelayanan resep di depo 1 rawat jalan, resep datang petugas mengkonfirmasi identitas pasien kemudian pasien diberi nomor antrian sesuai dengan jenis resep, nomor antrian A untuk resep racikan dan B untuk resep non racikan. Resep ditelaah oleh Apoteker atau TTK senior dan diberi harga. Pasien dipanggil untuk persetujuan harga dan melakukan pembayaran di kasir. Pengambilan dan penyiapan obat oleh petugas sesuai dengan resep dokter (nama, jumlah dan dosis obat). Dilakukan verifikasi oleh apoteker atau TTK senior, kemudian dilakukan double check untuk menghindari kesalahan pelayanan resep. Obat diserahkan kepada pasien oleh apoteker disertai dengan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE).

Pemisahan ruang penyerahan antara pasien umum dengan pasien BPJS ini dikarenakan waktu yang dibutuhkan untuk pemberian harga pasien BPJS relatif lebih lama dibandingkan dengan pasien umum, juga

berkaitan dengan ruang tunggu yang kurang memadai apabila dijadikan satu antara pasien umum dan pasien BPJS.

Untuk pelayanan rawat jalan, RSML bekerjasama dengan Cak Ed Lamongan menyediakan layanan antar obat ke rumah anda (LeNTERA). Dengan LeNTERA ini, pasien tidak perlu menunggu obat di rumah sakit karena obat akan diantar ke rumah pasien untuk menghemat waktu.

c. Ruang Bedah dan IGD

Pelayanan resep di IBS dengan sistem penyiapan kebutuhan obat pasien. Sebelum pasien dilakukan tindakan di kamar operasi, petugas IBS akan melakukan perencanaan lewat E- Resep IBS. Selanjutnya petugas admin IBS menelpon ke Depo Farmasi Rawat Inap, kemudian petugas rawat inap akan membuka sales plan E-resep IBS, lalu obat akan disiapkan oleh TTK. Setelah dilakukan pengecekan, obat diserahkan ke petugas IBS melalui jendela yang menghubungkan antara Depo Farmasi Rawat Inap dan IBS.

Untuk pelayanan pasien IGD, petugas IGD meminta kebutuhan obat menggunakan form obat dan alkes yang sudah tersedia. Pertolongan pertama akan diberikan menggunakan obat-obat yang dipakai oleh pasien BPJS karena pada saat pasien masuk masih belum diketahui status pasiennya. Di IGD akan dilakukan layanan dengan cepat walaupun belum diketahui identitas pasiennya. Jika sudah selang waktu sekitar 1 jam form permintaan obat akan diinput oleh petugas Depo Farmasi IGD. Kemudian pasien akan diberikan resep untuk kebutuhan selama 1 hari di ruang perawatan

### 3. Pelayanan Informasi Obat

Informasi kepada konsumen baik secara aktif maupun pasif, menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan lain, membuat bulletin, leaflet, label obat, menyediakan informasi bagi bagi Tim Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit.

Bersama dengan PKRS melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap. Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga farmasi dan tenaga kesehatan lainnya. Mengkoordinasi penelitian tentang obat dan kegiatan pelayanan kefarmasian.

Konseling di RSML dilakukan oleh Apoteker di rawat jalan pada pasien dengan obat-obat tertentu yang memerlukan konseling khusus, pasien diberikan lembar konseling sesuai dengan jenis obat yang didapatkan. Konseling dilakukan pada pasien rawat jalan dengan penyakit kronis (DM, Hipertensi, TB Paru dll) dan pasien dengan pengobatan menggunakan alat khusus. RSML menyediakan lembarr konseling untuk pasien apabila mendapatkan terapi pengobatan dengan alat khusus seperti tetes mata/salep mata, tetes telinga, tetes hidung, suppositoria/ovula, *Metered Dose Inhalasi* (MDI), insulin, nasal spray.

