



***Best Practice* Implementasi Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit**

RENY ASTUTY SUMARSONO, SSi.Apt
Kepala Instalasi Farmasi



RS PREMIER BINTARO



**PROFIL
RUMAH SAKIT
PREMIER
BINTARO**

Tanggal didirikan	12 Oktober 1998
Tipe Rumah Sakit	Tipe B (umum-Swasta, PMA)
Pemilik	PT Affinity Health Indonesia (Ramsay Sime Darby Health Care)
Lokasi	Area Komersil, Kawasan Tangerang Selatan

STATISTIK RUMAH SAKIT

PARAMETER	FY 2014	FY 2015	FY 2016
Jumlah Tempat Tidur	200	200	205
B O R	74%	70%	71%
A L O S	3.3	2.9	2.9
Jumlah Pasien Rawat Jalan	244.318	245.528	254.293
Admisi Rawat Inap	17.192	18.340	19.309
Jumlah Pasien IGD	27.691	24.652	25.473



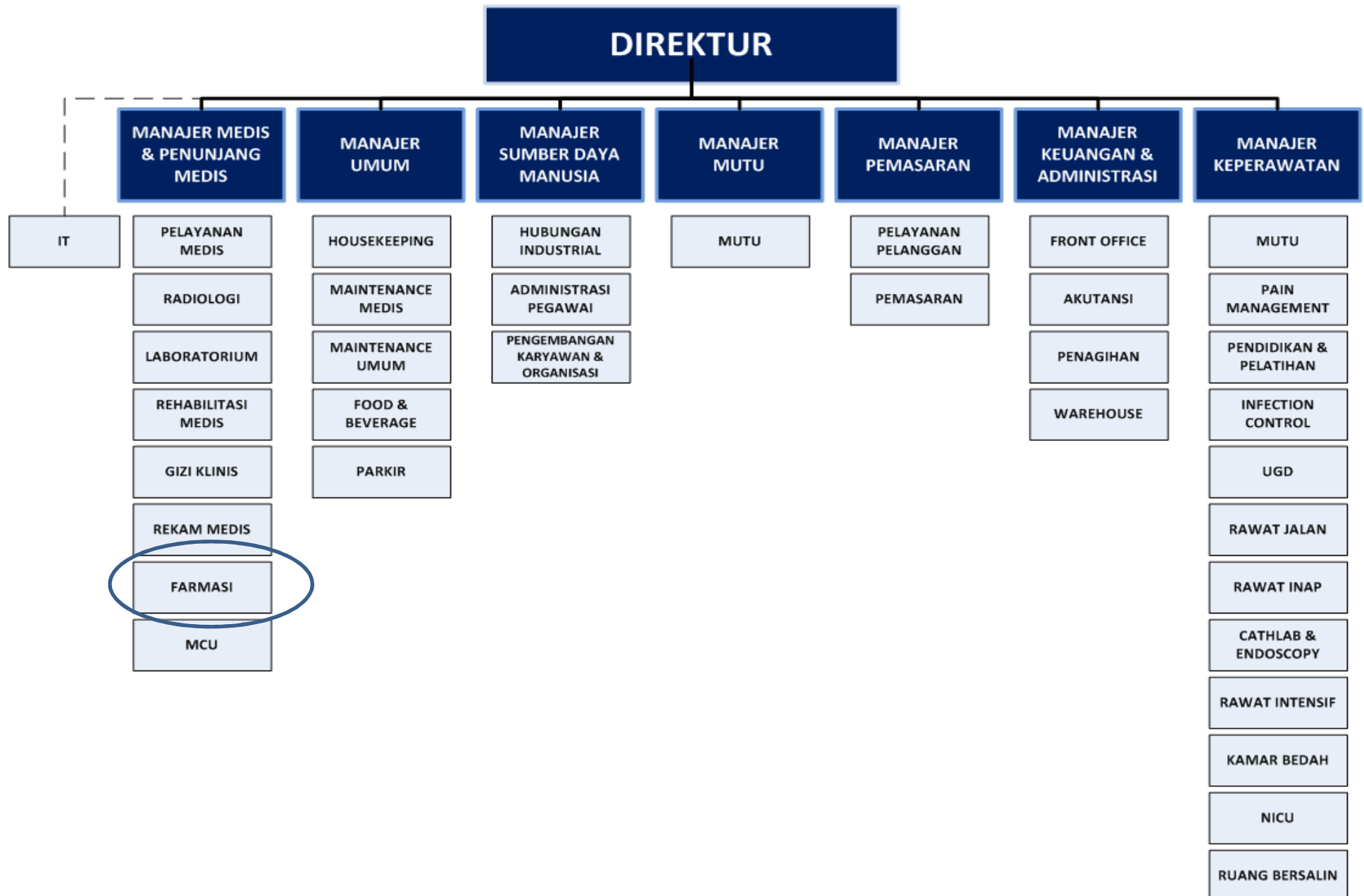
- **ORGANISASI DAN MANAJEMEN**
- **SELEKSI DAN PENGADAAN**
- **PENYIMPANAN**
- **PEMESANAN DAN PENCATATAN**
(ordering & transcribing)
- **PERSIAPAN DAN PENYALURAN**
(dispensing)
- **PEMBERIAN** *(Administration)*
- **PEMANTAUAN** *(Monitoring)*

ORGANISASI DAN MANAJEMEN

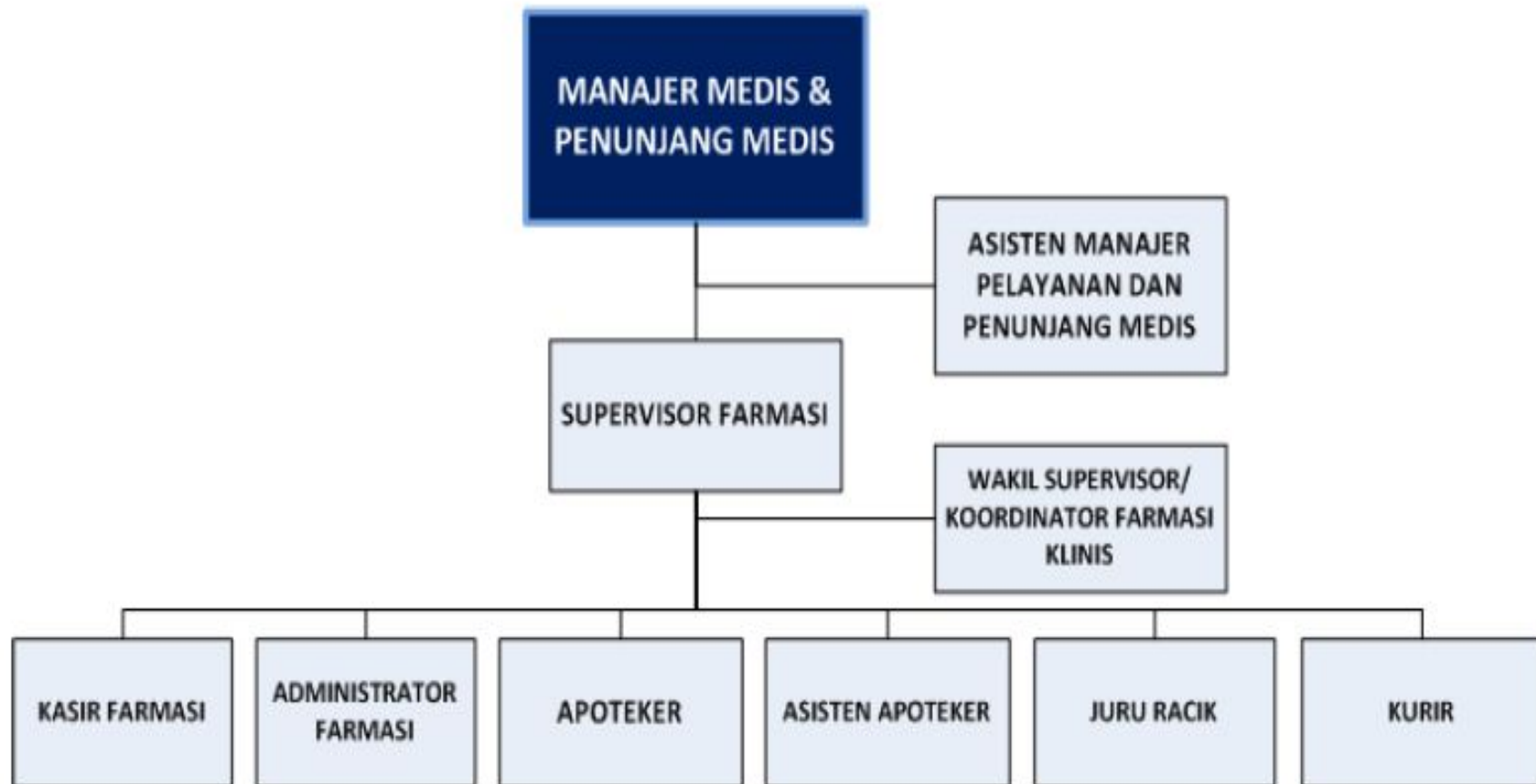


People caring for people

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT



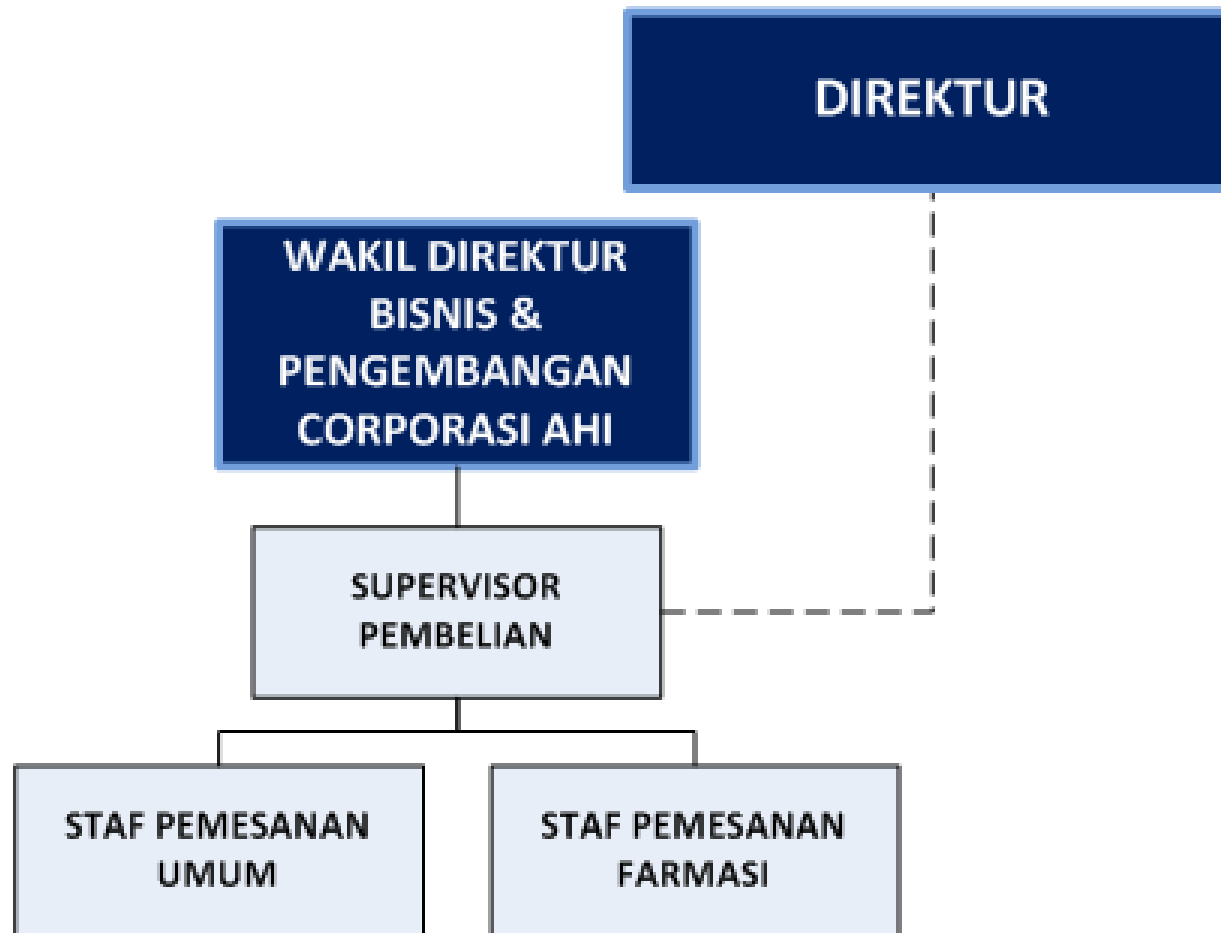
STRUKTUR ORGANISASI FARMASI



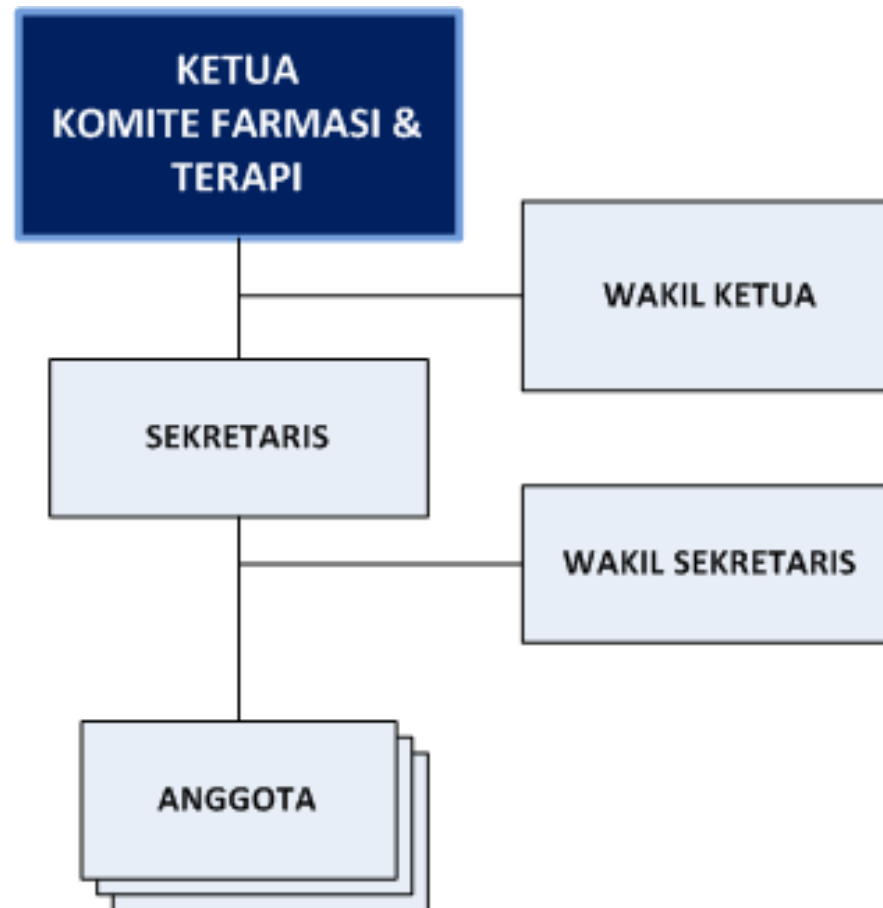
POLA KETENAGAAN FARMASI

POSISI	JUMLAH
KEPALA INSTALASI	1 orang
RAWAT JALAN	3 orang
RAWAT INAP	4 orang
INSTANSI GAWAT DARURAT	1 orang
ICU	1 orang
KOORDINATOR PENERIMAAN & DISTRIBUSI	1 orang
KOORDINATOR PRODUKSI	1 orang
TOTAL	12 orang

STRUKTUR ORGANISASI PURCHASING



STRUKTUR ORGANISASI KOMITE FARMASI Therapi



ANGOTA KOMITE FARMASI DAN TERAPI



Struktur Organisasi KPPRA

Komite Program Pengendalian
Resistensi Antimikroba

Adapun Susunan organisasinya adalah :

1. Ketua KPPRA
2. Wakil Ketua
3. Sekertaris
4. Anggota terdiri dari KFT,
PPI, Laboratorium, Farmasi, dan
Dokter Spesialis

Pelayanan Instalasi Farmasi

Meliputi :

1. Rawat Jalan Rawat Inap (24 jam)
2. Kemoterapi
3. Aseptik dispensing (pengoplosan obat)
4. Farmasi Klinis

SELEKSI DAN PENGADAAN



People caring for people

PENGELOLAAN OBAT MEMPUNYAI EMPAT FUNGSI DASAR UNTUK MENCAPAI TUJUAN

- a. Perumusan kebutuhan atau perencanaan(selection)
- b. Pengadaan (Procure ment)
- c. Distribusi (Distribution)
- d. Penggunaan (Use)

MEDICATION PLAN :

(tools review tahunan)

Data yg direview meliputi :

1. Seleksi dan pengadaan obat
2. Penyimpanan
3. Pemesanan/peresepan dan pencatatan (transcribe)
4. Persiapan (prepararing) dan penyaluran (dispensing)
5. Monitoring sebagai hasil perubahan didalam formularium (penambahan dan pengurangan obat)
6. Monitoring kesalahan obat dan KNC (*near misses*)

Obat dengan cara **seleksi yg benar**,
digunakan untuk peresepan atau
pemesanan



People caring for people

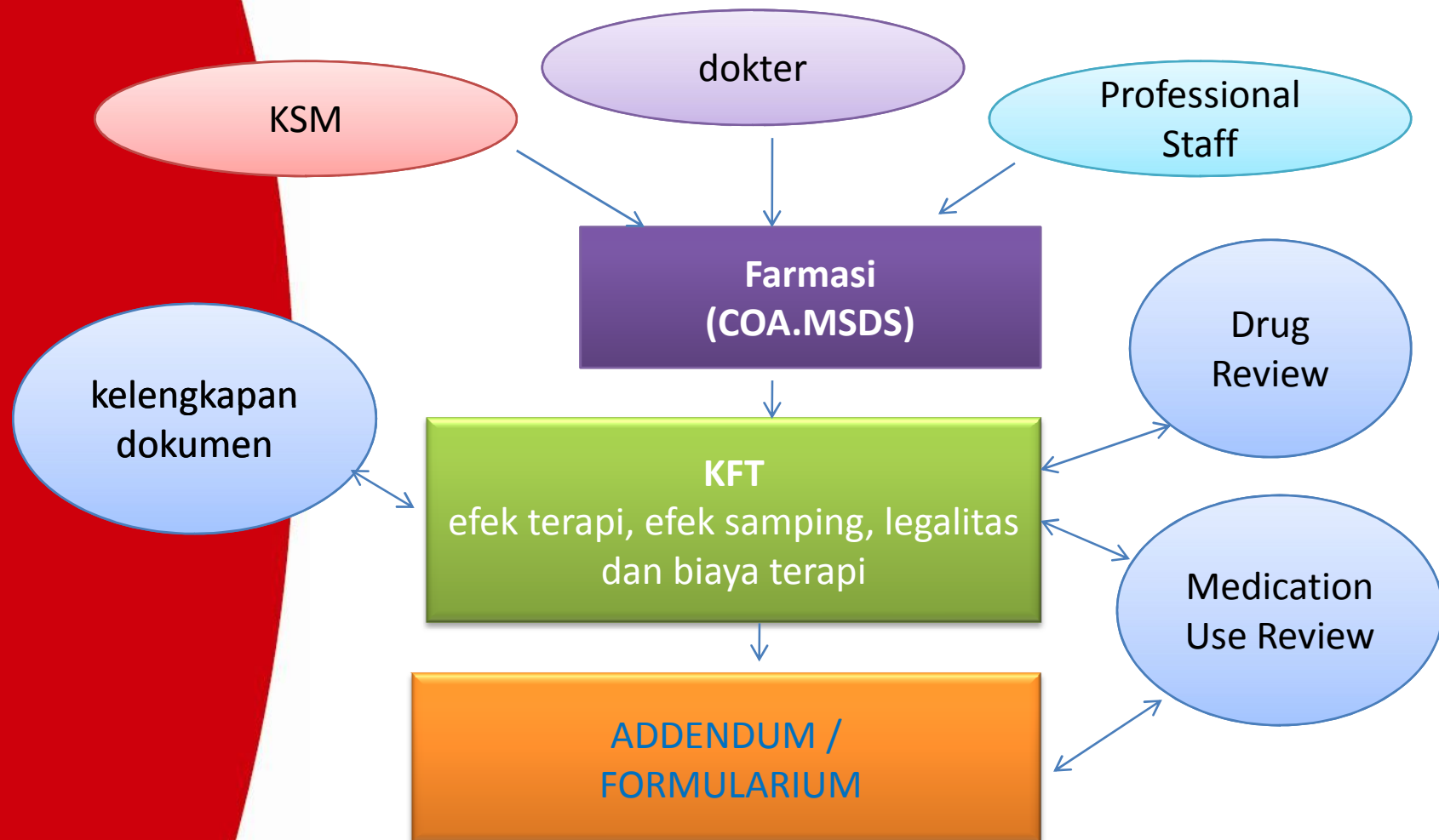
FORMULARIUM RS

- Di terbitkan setiap 3 tahun sekali
- Formularium , di upload kedalam sistem sehingga memudahkan dokter untuk mengaksesnya.

USULAN OBAT BARU

1. Ketua Staf Medis /dokter mengisi formulir permintaan obat dan menyerahkannya ke Instalasi Farmasi.
2. Instalasi Farmasi melengkapi formulir permintaan dengan *certificate of analysis* (COA), salinan registrasi badan POM, *material safety data sheet* (MSDS), referensi *journal* selanjutnya diserahkan ke Komite Farmasi dan Terapi (KFT)
3. KFT mereview meliputi kelengkapan dokumen, efek terapi, efek samping, legalitas dan biaya terapi
4. Disetujui KFT, obat akan disiapkan dan diterbitkan dlm bentuk addendum di Formularium (Addendum diterbitkan secara periodik setiap 6 bulan sekali)
5. Untuk obat baru yang termasuk *new entity* akan dilakukan monitoring obat baru.

PROCESS FORMULARIUM



KRITERIA PEMILIHAN OBAT UNTUK MASUK FORMULARIUM:

1. Perbandingan obat generik : original: copy = $x:y:z$
2. Memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan penderita.
3. Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas.
4. Tersedia produk Generik
5. Praktis (penyimpanan, pengangkutan, penggunaan dan penyerahan)
6. Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien
7. Memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung.

PENGADAAN PERBEKALAN

1. PEMANTAUAN RUTIN, Buffer stock
(order sistem secara elektronik , monitor persediaan Min - Max).
2. STOK OBAT/ALKES KOSONG/TIDAK TERSEDIA
MOU /memorandum of understanding apotik/ Rumah Sakit (dengan memastikan standard mutu)

KRITERIA PENGHAPUSAN OBAT

1. Obat-obat yang jarang digunakan (***slow moving***) akan dievaluasi.
2. Obat-obat yang tidak digunakan (***death stock***) setelah waktu 3 (tiga) bulan. Diingatkan kepada dokter-dokter terkait yang menggunakan obat tersebut. Apabila pada 3 (tiga) bulan berikutnya tetap tidak/kurang digunakan, maka obat tersebut dikeluarkan dari buku formularium.
3. Obat-obat yang dalam proses penarikan oleh Pemerintah/BPOM atau dari pabrikan.

PENYIMPANAN



People caring for people

Penyimpanan Perbekalan Farmasi

- Disesuaikan dengan bentuk Sediaan dan jenisnya, suhu penyimpanan dan stabilitasnya, sifat bahan, dan ketahanan terhadap Cahaya
- Obat disusun alphabetis
- Sistem FEFO(first expired first out)
- Obat-obatan dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label: isi, tanggal kadaluwarsa dan peringatan
- Elektrolit pekat konsentrat dilarang disimpan di unit pelayanan
- Obat High Allert disimpan lemari HAM
- Obat high alert diberi stiker HIGH ALERT, obat NORUM/LASA diberi stiker NORUM/LASA
- Obat yang dibawa pasien dari rumah harus dicatat dalam formulir rekonsiliasi obat dan disimpan di farmasi

SIMBOL PENYIMPANAN FARMASI



PENYIMPANAN OBAT HIGH ALERT

1. Ditempelkan stiker obat *high alert*
2. Stiker high alert pada setiap ampul obat *high alert* yang akan diserahkan kepada perawat
3. Dipisahkan obat high alert dengan obat lain (dalam lemari khusus)
4. Obat sitostatika disimpan terpisah dan diletakkan di wadah berwarna ungu dan diberi stiker *cytotoxic* dan stiker *high alert*



PENYIMPANAN OBAT HIGH ALERT

5. Simpan Obat Narkotika secara terpisah dalam lemari terkunci double.
6. Perawat memberikan obat high alert lakukan double check kepada perawat lain untuk memastikan 6 benar (pasien, obat, dosis , rute, frekuensi,dokumentasi)
7. Obat hig alert dalam infus: cek kecepatan dan ketepatan pompa infus, tempel stiker label nama obat berwarna merah pada botol infus.

HIGH
ALERT



People caring for people

PENYIMPANAN FARMASI



**NAMA-NAMA OBAT YANG TERDENGAR SAMA (Sound A Like)
RUMAH SAKIT PREMIER BINTARO 2016**

LOOK A LIKE PRODUK NUTRISI



**AQUABIDEST &
TRIOFUSIN 1600
& TRIOFUSIN
1000 &
TRIOFUSIN 500**

**TUTOFUSIN OPS
&
TRIOFUSIN E
1000**

**AMINOSTERIL
INFANT &
DIPEPTIVEN**



**AMINOFUSIN HEPAR
& COMAFUSIN
HEPAR &
TUTOFUSIN L 600 &
TUTOFUSIN LC**

**AMINOFUSIN
PAED &
AMINOFUSIN
HEPAR**

**RENXAMIN &
KALBAMIN**

NO	NAMA OBAT				
1	Amo XIL	vs	Amo XICILLIN		
2	AD ona	vs	ALUD ona		
3	Amitrip TYLIN	vs	Amino PHYLLIN		
4	As PAR	vs	As PAR K		
5	Atro VENT	vs	Alu PENT	vs	Atro PIN
6	Ava STIN	vs	Ava XIM		
7	Chlor PHENON	vs	Chlor PROMAZIN E		
8	Choles PAR	vs	Choles TAT		
9	Combi FLEX	vs	Combi VENT		
10	COBA zym	vs	CLOBA zam	vs	COTA zym
11	CP G	vs	CP Z		
12	De XAM ethason	vs	De XTROM ethorphan		
13	Di PR ivan	vs	Di FLU can		
14	DOPA min	vs	DOBU tamin		
15	Drama MINE	vs	Drama SINE		
16	DUSPA talín	vs	DUPHA ston	vs	DUVA dilan
17	EP HED rin	vs	EP INEPH rine		
18	Fola MIL	vs	Fola VIT		



Ketorolac 10 dan 30 mg



Furosemide dan
Diazepam



Neostigmine dan
Catapres



Tramadol dan
Gentamisin

Obat-obatan Emergensi Tersedia,
Dimonitor disimpan di farmasi dan
luar farmasi.

PENYIMPANAN OBAT EMERGENSI

- Tempat menyimpan : Ruang perawatan → TROLI (14 buah)
- Akses terdekat dan selalu siap pakai .
- Terjaga isinya/aman → kunci plastik dg no register
- Isi sesuai standar di masing-masing unit
- Tidak dicampur obat lain
- Dipakai hanya untuk emergensi saja dan sesudah pakai segera diganti
- Di cek secara berkala (setiap senin oleh perawat dan 1 bulan sekali oleh farmasi)

TROLI EMERGENSI



CEK LIST TROLI EMERGENSI

NAMA BARANG		JML	Exp	Tanggal																Keterangan	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
				P	S	H	P	S	H	P	S	H	P	S	H	P	S	H	P	S	
BAGIAN ATAS																					
Farm Pengecekan Harian Trolley Emergency	1																				
Farm Code Blue	1																				
Defib gel	1																				
Ambubag dewasa + marker	1																				
Ambubag anak + marker	1																				
Ambubag bayi + marker	1																				
BAGIAN SAMPING																					
Stetarkap	1																				
KULKAS																					
Ephinephrine 1mg/ml	25																				
LACI																					
EKG elektroda	5																				
Aminophyllin inj 240 mg / 10 ml	1																				
Meylan 25 ml (Sodium Bicarbonat)	5																				
Calcium Glucanar 1g/10ml	1																				
Cardoran inj 150 mg/3 ml (Amiodarone)	2																				
Dabutamin inj 250 mg/50 ml	1																				
Dapamin HCl inj 200 mg/10 ml	2																				
Larix inj 20 mg/2 ml (Furazemide)	2																				
Farqaxin inj 0,5 mg/2 ml (Digoxin)	1																				
Glyceryl Trinitrate 50 mg/10 ml	2																				
MgSO4 20% 25 ml (Magnesium Sulfat)	1																				
NaCl 0,9% 25 ml	2																				
Sulfar Atrapin inj 0,25 mg/ml, 1ml	20																				
Naloxa 0,4 mg/ml 2 ml (Naloxone)	1																				

RECALL PERBEKALAN FARMASI

Produk *recall* :

penarikan kembali suatu produk perbekalan farmasi karena sesuatu sebab

Penarikan dikategorikan atas derajat resiko yaitu penyakit yang serius atau kematian, sakit sedang atau sementara dan tidak adanya efek terapi.

Informasi recall suatu produk dapat diperoleh dari

- *Manufacture*,
- Distributor,
- Pemerintah (BPOM atau Departemen Kesehatan),
- *Risk management team* atau
- *Group purchasing corporate*.



People caring for people

PRODUK KADARLUARSA

1. Dikembalikan ke instalasi farmasi dalam waktu 3 bulan sebelum produk tersebut kadaluarsa.
2. Farmasi akan menyimpan pada tempat yang terpisah.
3. Pengecekan expired date secara rutin dilakukan sebulan sekali
4. Obat dan alat kesehatan yang akan kadaluarsa akan dikembalikan ke supplier sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pemusnahan Produk Kadarluarsa

1. Dilakukan sesuai dengan bahan dan bentuk sediaan
2. Khusus untuk obat narkotika dan psikotropika → mengikuti aspek legalitas
3. Memperhatikan keamanan lingkungan yang ada di RS Premier Bintaro

Note: dokumentasi pada berita acara

PEMESANAN DAN PENCATATAN

(ORDERING & TRANSCRIBING)



People caring for people

Mengidentifikasi petugas yg kompeten yg dijijinkan untuk menuliskan resep atau memesan obat-obatan.

PERESEPAN

- Hanya yang berhak menulis dan memesan resep
(Tersedia daftar staf medis yang berhak menulis resep/ daftar petugas yang berhak memesan resep di instalasi farmasi)
- Penulis Resep Memperhatikan Tiga Kemungkinan :
 1. Kontraindikasi
 2. Interaksi Obat
 3. Reaksi Alergi.

PERESEPAN

Batasan penulisan resep khusus (misal obat kemoterapi, narkotika /psikotropika dll) dengan SK direktur tentang yang berhak menuliskan resep, resep khusus serta daftar orangnya.

Penulisan resep farmasi rawat jalan dan rawat inap diinput dalam sistem ***Electronic Prescription*** sesuai dengan prosedur yang ditetapkan oleh rumah sakit.

ELEMEN PEMESANAN/PENULISAN RESEP YANG LENGKAP

1. Identifikasi pasien yg akurat
2. Elemen-elemen penulisan resep
3. Bilamana nama generik atau nama dagang adalah akseptabel atau diperlukan
4. Bilamana indikasi untuk penggunaan diperlukan pada suatu PRN (*pro re nata*, atau “bila perlu”) atau pesanan obat yang lain.
5. Prosedur khusus untuk pemesanan obat LASA//’NORUM’
6. Jenis pemesanan tambahan yang diijinkan seperti pada pesanan dan setiap elemen yang dibutuhkan dalam pesanan yang emergensi, dalam daftar tunggu (*standing*), *automatic stop* dan seterusnya.
7. Jenis pesanan yang berdasarkan berat, seperti untuk kelompok pasien anak

PERSIAPAN DAN PENYALURAN ***(DISPENSING)***



People caring for people

**Obat dipersiapkan dan dikeluarkan
dalam lingkungan yg aman dan bersih**



People caring for people

PENYIAPAN OBAT RAWAT JALAN

- Adalah proses penyiapan resep untuk pasien rawat jalan mulai dari penerimaan resep oleh kasir sampai dengan obat siap diberikan kepada pasien atau keluarganya.
- Resep yang diterima dilakukan *review* oleh Apoteker sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Kemudian resep akan dikerjakan oleh asisten apoteker dan diserahkan oleh Apoteker atau asisten apoteker.

PENYIAPAN OBAT RAWAT INAP

Proses menyiapkan obat untuk pasien yang dirawat (penerimaan order obat atau resep pulang) :

- order melalui DO (*Medication Chart*),
- **Medication Review**,
- Penyiapan,
- Penyimpanan
- Distribusi obat dengan **sistem *unit dose dispensing* (UDD)**
- Input data obat yang sudah diberikan ke dalam sistem Hospital Information System.

Medication Review dilakukan oleh Apoteker di setiap ruang perawatan dan dilakukan 24 Jam



People caring for people

JADWAL PEMBERIAN OBAT

- 1x1 Pagi 06-07
- 1x1 Malam 21-22
- 2x1 06-07 18-19
- 3x1 06-07 12-13 19-20
- 4x1 06-07 12-13 18-19 22-23
- 5x1 06-07 10-11 15-16 20-21 23-24

Jadwal ini tidak berlaku untuk antibiotik injeksi dan obat dengan program pengobatan khusus

REKAMJEKT ALERGI

☐ Ya, Nama Obat
☐ Disangkal
☐ Tidak Tahu

KETERANGAN

☐ Hamil
☐ Menyusui

RESEP OBAT

Tahun	20	Tanggal & Bulan	Waktu										
Nama Pasien & No. Rekam Medis													
Obat	Unit Farmasi Obat mda pasien Jumlah	1											
Dosis & Frekuensi	Rule	2											
	Tgl. mulai	3											
Nama / Paraf / Tgl	Keterangan	4											
		5											
		6											
Catatan Farmasi		Nama / Paraf / Tgl											

Tahun	20	Tanggal & Bulan	Waktu										
Nama Pasien & No. Rekam Medis													
Obat	Unit Farmasi Obat mda pasien Jumlah	1											
Dosis & Frekuensi	Rule	2											
	Tgl. mulai	3											
Nama / Paraf / Tgl	Keterangan	4											
		5											
		6											
Catatan Farmasi		Nama / Paraf / Tgl											

Tahun	20	Tanggal & Bulan	Waktu										
Nama Pasien & No. Rekam Medis													
Obat	Unit Farmasi Obat mda pasien Jumlah	1											
Dosis & Frekuensi	Rule	2											
	Tgl. mulai	3											
Nama / Paraf / Tgl	Keterangan	4											
		5											
		6											
Catatan Farmasi		Nama / Paraf / Tgl											

Tahun	20	Tanggal & Bulan	Waktu										
Nama Pasien & No. Rekam Medis													
Obat	Unit Farmasi Obat mda pasien Jumlah	1											
Dosis & Frekuensi	Rule	2											
	Tgl. mulai	3											
Nama / Paraf / Tgl	Keterangan	4											
		5											
		6											
Catatan Farmasi		Nama / Paraf / Tgl											

FRM/KCP/10 Rev. 04

ALERGI & REAKSI OBAT (MASA PERAWATAN)

Berat badan: _____ kg
 Tinggi badan: _____ cm

Label Pasien

RESEP OBAT

Tahun	20	Tanggal & Bulan	Waktu										
Nama Pasien & No. Rekam Medis													
Obat	Unit Farmasi Obat mda pasien Jumlah	1											
Dosis & Frekuensi	Rule	2											
	Tgl. mulai	3											
Nama / Paraf / Tgl	Keterangan	4											
		5											
		6											
Catatan Farmasi		Nama / Paraf / Tgl											

Tahun	20	Tanggal & Bulan	Waktu										
Nama Pasien & No. Rekam Medis													
Obat	Unit Farmasi Obat mda pasien Jumlah	1											
Dosis & Frekuensi	Rule	2											
	Tgl. mulai	3											
Nama / Paraf / Tgl	Keterangan	4											
		5											
		6											
Catatan Farmasi		Nama / Paraf / Tgl											

Tahun	20	Tanggal & Bulan	Waktu										
Nama Pasien & No. Rekam Medis													
Obat	Unit Farmasi Obat mda pasien Jumlah	1											
Dosis & Frekuensi	Rule	2											
	Tgl. mulai	3											
Nama / Paraf / Tgl	Keterangan	4											
		5											
		6											
Catatan Farmasi		Nama / Paraf / Tgl											

Tahun	20	Tanggal & Bulan	Waktu										
Nama Pasien & No. Rekam Medis													
Obat	Unit Farmasi Obat mda pasien Jumlah	1											
Dosis & Frekuensi	Rule	2											
	Tgl. mulai	3											
Nama / Paraf / Tgl	Keterangan	4											
		5											
		6											
Catatan Farmasi		Nama / Paraf / Tgl											



People caring for people

Medication Order Review (MOR)

adalah memeriksa kelayakan order obat yang berupa resep di rawat jalan, Medication Chart atau daftar obat (DO) dan resep pulang untuk di rawat inap.

Tujuan

1. Untuk menjamin obat-obatan yang digunakan oleh pasien sesuai indikasi, efektif, dan aman
2. Untuk memastikan obat yang diberikan ke pasien telah memenuhi 6 (enam) benar, yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu/ jam pemberian, benar rute/ cara dan dokumentasi

FORMULIR MEDICATION REVIEW

CEK LIST REVIEW OBAT PASIEN RAWAT INAP			
NAMA :		TANGGAL :	
RM :		PETUGAS :	
BERAT BADAN :			
REVIEW		TINDAK LANJUT	
1. Dosis	Tepat ☐ Tidak tepat ☐		
a. Dosis yang berlebih :			
b. Dosis yang kurang :			
2. Rate Pemberian	Tepat ☐ Tidak tepat ☐		
a. Nama Obat :			
3. Frekuensi	Tepat ☐ Tidak tepat ☐		
a. Frekuensi berlebih :			
b. Frekuensi kurang :			
4. Waktu Pemberian	Tepat ☐ Tidak tepat ☐		
a. Obat yang tidak tepat :			
5. Interaksi - Duplikasi	Ada ☐ Tidak ☐		
a. Obat yang berinteraksi :			
b. Rekomendasi :			
6. Indikasi	Tepat ☐ Tidak tepat ☐		
a. Obat yang tidak tepat :			
7. Salah Sedikan/Obat	Ada ☐ Tidak ☐		
Nama obat :			
8. Salah Pasien	Ada ☐ Tidak ☐		
9. Instruksi Khusus	* Ada ☐ : ☐ Tepat ☐ Tidak Tepat ☐ Miskomunikasi Tidak ☐		
10. Alergi	Ada ☐ Tidak ☐		
* Review no 6 hanya diisi oleh farmasis			
Catatan :			

Review meliputi :

1. Kondisi pasien, yang terdiri dari :
 - Umur
 - Tinggi (bila ada) dan berat badan
 - Diagnosa
 - Hasil laboratorium
 - Riwayat penyakit terdahulu
 - Hamil/menyusui
2. Label pasien yang terdiri:
 - Nama pasien
 - Nomor rekam medis
 - Tanggal lahir dan jenis kelamin
 - Alergi

Medication Order Review meliputi :

1. ketepatan dosis pemberian obat
2. ketepatan rute pemberian
3. ketepatan frekuensi
4. waktu pemberian
5. Duplikasi
6. Interaksi obat ataupun makanan.
7. Indikasi
8. Salah sediaan/ obat
9. Salah pasien
10. Instruksi khusus
11. Alergi

Sistem *Unit Dose Dispensing*

Unit Dose Dispensing (UDD), distribusi obat yang penyiapannya dilakukan untuk setiap satu kali minum obat.

Penyiapan obat UDD dibagi sesuai dengan area pelayanan. (lantai 2, dan lantai 3 rawat inap)

Prosedur UDD

1. Dua orang AA akan melakukan input obat yang masih dilanjutkan sesuai dengan permintaan dokter sebelumnya mulai dari jam 07.00 – 10.00 setiap harinya per area kerja.
2. *UDD* yang diinput akan di proses dan disiapkan oleh AA bagian *processing* dan diletakkan dalam wadah/bokal pasien masing-masing.
3. Serah terima obat pasien dengan perawat menggunakan DO (medication chart) dalam sistem dengan cara petugas farmasi melihat kesesuaian obat dalam DO di sistem sedangkan perawat melihat kesesuaian obat (identitas pasien, nama, kekuatan dan waktu pakai obat).

Prosedur UDD

5. Apabila proses serah terima obat dengan perawat sudah selesai, petugas farmasi input keterangan dalam sistem bahwa obat sudah diserahkan sudah lengkap.
6. Pembagian waktu serah terima obat dengan perawat adalah sebagai berikut:
 - Jam 09.00-11.00 untuk pemakaian obat jam 11.00-15.00
 - Jam 14.00-16.00 untuk pemakaian obat jam 16.00-24.00
 - Jam 21.00-24.00 untuk pemakaian obat jam 01.00-10.00 (keesokan harinya)
7. Obat akan diberikan kepada pasien oleh staf keperawatan kemudian akan di dokumentasikan kedalam sistem.

Penyiapan Obat Pulang

(Pasien Rawat Inap)

1. Obat pulang diinput oleh dokter.
2. Resep yang masuk akan direview
3. Obat pulang untuk disiapkan.
5. Diperiksa oleh Apoteker dan dilakukan *discharge farmasi* agar dapat diproses administrasinya.
6. Obat pulang di serahkan oleh apoteker kepada pasien sekaligus diberikan edukasi obat pulang

PEMANTAUAN (*MONITORING*)



People caring for people

KESELAMATAN PASIEN DALAM PELAYANAN KEFARMASIAN

1. Kejadian tidak diharapkan / KTD (*Adverse Event*)
2. Reaksi obat yang tidak diharapkan (ROTD/*Adverse Drug Reaction*)
3. Efek obat yang tidak diharapkan (*Adverse Drug Effect*) ,

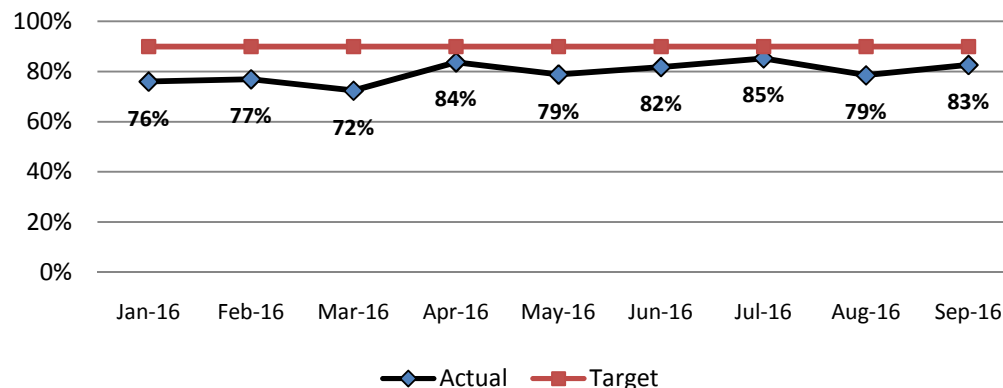
PENINGKATAN MUTU PELAYANAN INSTALASI FARMASI

1. Monitoring waktu proses penyiapan obat pulang → Farmasi RI
2. Monitoring waktu proses penyiapan obat racik dan paten → Farmasi Rawat Jalan
3. Monitoring kesesuaian penyimpanan dan pelabelan HIGH ALERT Medication → IPSPG 3
4. Monitoring EFEK SAMPING OBAT(MESO)
5. Monitoring hasil Medication Review

Penyiapan Obat Pulang Pasien Rawat Inap

Objective	Memastikan penyiapan obat pulang pasien rawat inap selesai dalam waktu $\leq$ 45 menit (waktu dihitung dari resep selesai dilakukan medication review sampai obat selesai di cek kesesuaiannya dengan resep dan penyelesaian admin farmasi selesai $\rightarrow$ discharge farmasi
Numerator:	Jumlah Resep obat pulang dan admin farmasi yang diselesaikan dalam waktu $\leq$ 45 menit
Denominator :	Jumlah Resep obat pulang (random sampling)
Target :	95%
Kebijakan Mutu :	Cepat dan tepat (unit Farmasi)
Referensi	Improving Hospital Discharge Time (a successful implementation of six sigma Methodology), Medicine Journal, volume 94, Number 12, March 2015.

Penyiapan Obat Pulang Pasien Rawat Inap Thn 2016



	Jan-16	Feb-16	Mar-16	Apr-16	May-16	Jun-16	Jul-16	Aug-16	Sep-16
Numerator	495	528	583	623	538	709	568	542	506
Denominator	651	686	805	744	682	866	666	690	612

Analisa:

Jan – Feb 2016 $\rightarrow$ Penyebab ketidak tercapaian belum teridentifikasi dengan jelas $\rightarrow$ **action:** meeting internal unit utk identifikasi alasan ketidak tercapaian. $\rightarrow$ menginformasikan dlm meeting dan mengingatkan kembali ke staf farmasi rawat inap yang melakukan penyiapan obat pulang dan melakukan discharge farmasi untuk tdk lupa mengidentifikasi kategori ketidak tercapaian waktu proses , Check: pencapaian Maret 2016 $\rightarrow$ blm tercapai.

Maret 2016 $\rightarrow$ Evaluasi Kategori (pareto) $\rightarrow$ Faktor dominan: Proses penyiapan obat lebih banyak tidak tercapai saat resep pulang pasien masuk secara bersamaan $>$ 5 resep(Peak hour) $\rightarrow$ **action:**

1. Evaluasi Work load penyiapan obat pulang pasien rawat inap
2. Mengatur ketenagaan / staf yang bertugas melakukan penyiapan obat pulang , terutama pada peak hour

Mei 2016 $\rightarrow$ Ketidak tercapaian pada peak hour obat pulang dan kekosongan beberap stok obat yang dibutuhkan di farmasi RI $\rightarrow$ Action: evaluasi pola ketenagaan kembali dan identifikasi kekosongan obat untuk evaluasi stok di farmasi RI $\rightarrow$ Check: ada peningkatan utk Jun- Jul 2016.

Agustus 2016 $\rightarrow$ Pergantian sistem Med Chart ke EMR $\rightarrow$ pastikan peningkatan kinerja staf sehub dgn penggantian sistem dan koordinasi dgn IT terhadap masalah yang terkait dengan sistem Medchart by EMR)



People caring for people

Adverse event (AE)

- adalah suatu kejadian/kondisi klinis yang terjadi pada seseorang yang sedang menggunakan obat, tetapi kejadian itu belum tentu karena obat yang diminum/digunakannya.
- Misalnya, seorang usia lanjut yang jatuh akibat hipotensi postural, sehingga mengalami patah tulang. Hipotensi postural adalah efek samping klonidin yang diminumnya, sedangkan patah tulangnya merupakan *adverse event*.

Efek samping obat

- Adalah ADR yang merupakan efek farmakologis obat yang dapat timbul pada penggunaan obat dalam dosis yang lazim (dianjurkan).
- Efek samping ini tidak selalu timbul, bergantung kepada tingkat kepekaan seseorang.

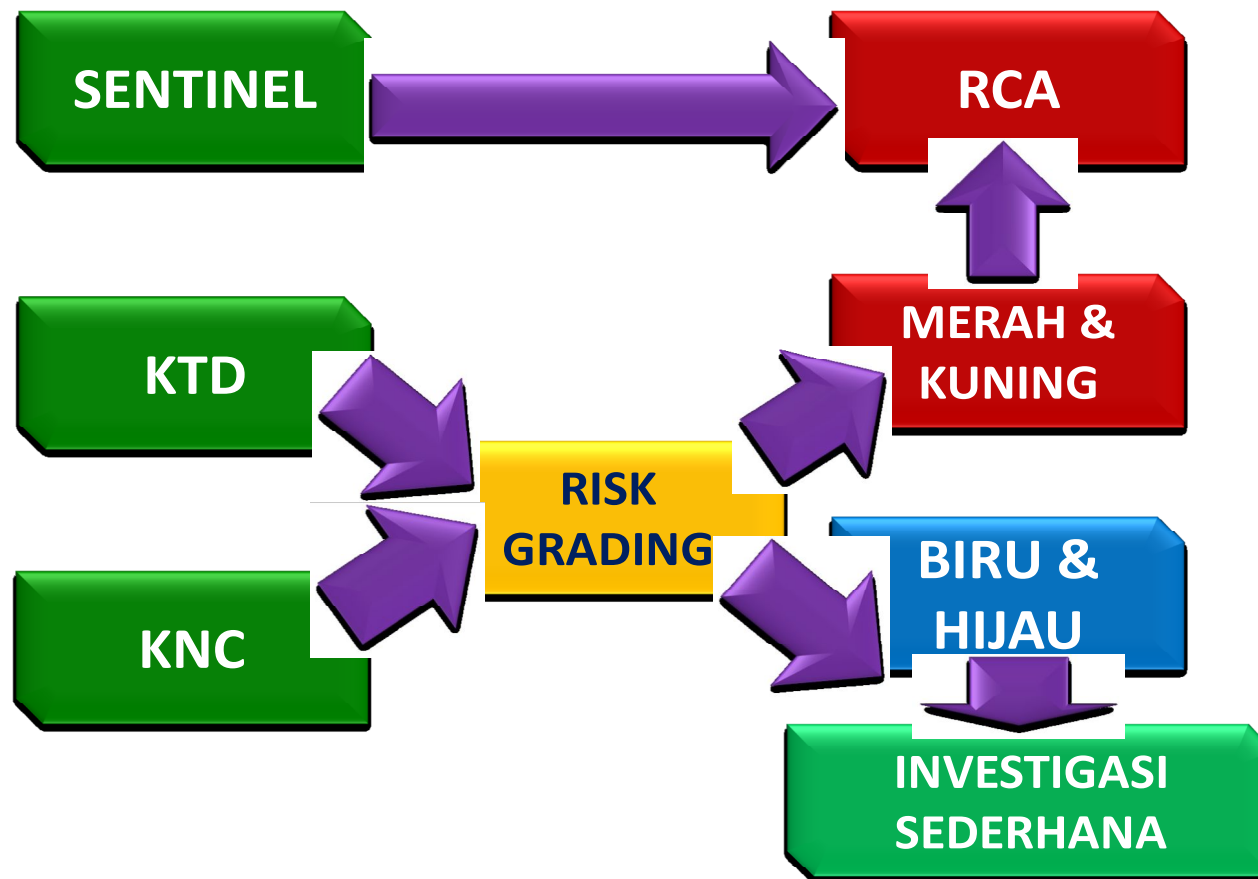
Monitoring efek samping obat

Adalah rangkaian kegiatan yang meliputi pengamatan, pencatatan, penanganan dan pemantauan, serta pelaporan efek obat yang tidak diharapkan.

1. Pemantauan efek terapi, efek samping dan efek yang tidak diharapkan dilakukan oleh Apoteker dan didokumentasikan → dilaporkan dalam rapat KFT.
2. Ditindak lanjuti oleh ketua KFT dalam rapat Komite Medik.
3. MESO dilaporkan kepada Badan Pengawasan Obat dan Makanan dalam 3 hari kerja.
4. Kejadian kesalahan obat (Medication error dan *Near Miss*) dilaporkan sesuai prosedur Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien.

FORMULIR PELAPORAN EFEK SAMPING OBAT				Kode Sumber Data :		
PENDERITA						
Nama (Singkatan)	Umur :	Suku :	Berat Badan :	Pekerjaan :		
Kelamin (beri tanda X) :		Penyakit Utama :		Kesudahan (Beri Tanda X) :		
Pria..... ☐				☐ Sembuh		
Wanita : ☐				☐ Meninggal		
Hamil..... ☐				☐ Sembuh dengan gejala sisa		
Tidak hamil..... ☐				☐ Belum sembuh		
Tidak tahu..... ☐				☐ Tidak Tahu		
Penyakit/ kondisi lain yang menyertai (beri tanda X) :						
☐ Gangguan Ginjal ☐ Kondisi medis lainnya ☐ Gangguan Hati ☐ Faktor Industri, pertanian, kimia ☐ Alergi dan lain-lain						
EFEK SAMPING OBAT (E.S.O.)						
Bentuk/manifestasi E.S.O. yang terjadi :	Saat/Tanggal mula terjadi :	Kesudahan E.S.O. (beri tanda X) :				
		Tanggal:.....				
		☐ Sembuh ☐ Meninggal ☐ Sembuh dengan gejala sisa ☐ Belum sembuh ☐ Tidak tahu				
Riwayat E.S.O yang pernah dialami :						
OBAT						
Nama (Nama Dagang/Fabrik)	Bentuk Sediaan	Beri tanda X untuk obat yang dicurigai	Pemberiaan			Indikasi penggunaan
Cara	Dosis/Waktu	Tgl. Mula	Tgl. akhir			
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
Keterangan tambahan (misalnya : kecepatan timbulnya Efek Samping Obat, reaksi setelah obat dihentikan, pengobatan yang diberikan untuk mengatasi ESO)			Data Laboratorium (bila ada).			
			Tgl. Pemeriksaan :			
			 tgl.....20....			
			Tanda Tangan Pelapor			
			(.....)			

RAHASIA	MONITORING EFEK SAMPING OBAT NASIONAL	
KIRIMAN BALASAN Izin KP-II Jakarta Timur No. 14/Kibral/Jat/2010		
KIRIM TANPA PERANGKO		KEPADA PT.POS INDONESIA (PERSERO) KEPALA KANTOR POS JAKARTA 13000
Untuk diserahkan kepada: PUSAT MESO NASIONAL Direktorat Pengawasan Distribusi Produk Terapeutik & PKRT Badan Pengawas Obat dan Makanan RI Jl. Percetakan Negara No. 23, Kotak Pos No. 143 Jakarta 10560 Telp. : (021) 4245459, 4244755 ext. 111 Fax. : (021) 42883485 E-mail : Indonesia-MESO-BadanPOM@hotmail.com ditwas_dist_ptpkn@pom.go.id		
PENGIRIM : Nama : Keahlian : Alamat : Nomor Telepon :		
PENJELASAN : 1. Monitoring Efek Samping Obat (MESO) yang dilakukan di Indonesia, bekerja sama dengan WHO Collaborating Center for International Drug Monitoring, yang dimaksudkan untuk memonitor semua efek samping obat yang dijumpai pada penggunaan obat. 2. Hasil evaluasi dari semua informasi yang terkumpul akan digunakan sebagai bahan untuk melakukan pengkajian lebih lanjut termasuk langkah tindak lanjut regulatori yang diperlukan. 3. Umpan balik akan dikirim kepada pelapor.		



RISKMAN



by **riskman**

Help ▾

USER LOGIN

Username

Password

Submit

Forgotten Password?

For New Users

If you have never logged into RISKMAN.NET before, you can create a login for yourself now that will allow you to fill out an incident form immediately.

If you wish to do this please click the button.

Create New Login



Affinity Health Indonesia PT Risk Management Reporting System
Affinity Health Indonesia PT is committed to promptly reporting and responding to incidents and Feedback, to ensure the best possible outcomes for all people affected and to identify and control future risk to patients, staff and members of the community.



What is an Incident, Hazard or Feedback?

An incident is

- An event or circumstance that causes harm to a person or property
- Any happening, alleged or suspected, in the operation of the facility
- Incidents include adverse events, near misses that did not cause harm
- Near misses encompass incidents that require intervention and/or luck

A hazard is

- A situation that poses a risk to the health and safety of people



Need more information / assistance?
Contact Riskman Administrator
Ph: xxxxxxxx

About RiskMan



Practical Innovative Risk Management

SEARCH:

Home : Services : Methodology : Functionality : Company Profile : News : Contact Us

Modules

Modules ▾

Additional Modules ▾

Total Information Management with RiskMan Infinity

Book a Demo >>>

The RiskMan.Net open-ended Infinity Framework provides unlimited module opportunities.



by **riskman**

My Workspace ▾ Management ▾ Administration ▾ Reports ▾ Help ▾ Log Out

USER: Angela G Lilipaly (lilipalya)

NOTIFICATIONS

New Incident

New Feedback

NOTIFICATION REVIEW

Review Incidents

Incident Inbox

Posted Incidents

Review Feedback

Feedback Inbox

Posted Feedback

REPORTING

My Reports

Infocentre

Indicators

Incident Reports

Analysier

Feedback Reports

Risk Reports

Risk Profiler

MANAGING RISKS

New Risk

Review Risks

Risk Register

Risk Reports

Risk Heat Map

Risk Profiler

MISCELLANEOUS

Reminders & Alerts

My Details

Edit My Manager

Assign a Delegate

MANAGING USERS

User Profiles

User Templates

User Registry

Manage Staff

Apply Template Changes

Staff Hierarchy

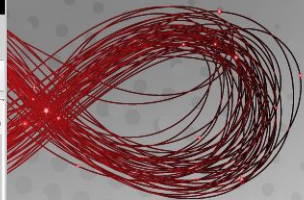
ADMINISTRATION

Global Settings

Alert Management

List & Code Maintenance

Document Library



Client testimonials



RAMSAY SIME DARBY
HEALTH CARE

People caring for people

QUALITY MONITOR

QUALITY IS JOURNEY



People caring for people



People caring for people