



**LAMPIRAN 2**  
**SURAT PERSETUJUAN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :  
 Umur :  
 Jenis Kelamin :  
 Pendidikan akhir :  
 Alamat Tinggal :  
 Jabatan :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penelitian dari:

Nama : Sandra L. Novita  
 NIM : 20121030032  
 Program Studi : Magister Manajemen Rumah Sakit UMY

Setelah saya mendapatkan penjelasan verbal tentang maksud dan tujuan penelitian ini, saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penelitian dengan judul **“EVALUASI PENERAPAN MANAJEMEN DAN PENGGUNAAN OBAT DALAM AKREDITASI RUMAH SAKIT VERSI 2012 DI RSUD PKU MUHAMMADIYAH BANTUL”**, saya menyatakan sanggup menjadi sampel penelitian beserta segala resikonya dengan sebenarnya tanpa satu paksaan dari pihak manapun.

Bantul, Juni 2016

(.....)

### LAMPIRAN 3

#### WAWANCARA PIMPINAN RUMAH SAKIT/TIM DOKTER

1. Bagaimana perencanaan dan penggunaan obat dalam rumah sakit?  
*Dari bagian manajer farmasi biasanya di evaluasi dari jumlah pasien tahun lalu, pasien rawat inapnya berapa, rawat jalannya berapa, penggunaan obatnya berapa, kemudian untuk tahun depannya biasanya dihitung dari itu. Dari penggunaan tahun lalu baik rawat jalan maupun rawat inap, kemudian diestimasi peningkatannya 10%-30%. Tapi terkadang selain dari perencanaan seperti itu, kadang estimasinya dilihat dari penggunaan bulan-bulan tertentu untuk awal tahun, misalnya pada bulan-bulan peralihan dari musim kemarau ke musim hujan biasanya kan untuk penggunaan obat cairan, untukantisipasi DB/DF, itu biasanya farmasi stok lebih banyak.*
2. Informasi apa yang telah dijelaskan kepada pasien tentang obat yang diserahkan?  
*Ini harusnya ditingkat bawahnya manajerial yah. Harusnya ini pelaksanaan di tingkat apoteker, di instalasi rawat jalan atau di instalasi rawat inap. Kebijakan dan SOP sudah jelas yakni bentuknya bagaimana, cara minumnya seperti apa, reaksi obatnya bagaimana, kemudian efek sampingnya seperti apa, kemudian kalau ada tanda-alergi alergi harus segera disampaikan. Sebenarnya tiap-tiap apoteker maupun perawat bangsal sudah melakukan itu.*
3. Supervisi apa yang telah diberikan kepada bawahan?  
*Supervisi banyak ya, pertama dari penyimpanan kemudian layanan, layanan itu misalnya langsung ke pasien baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap. Supervisinya bisa dilihat, pertama tempat penyimpanan di unit farmasi rawat jalan sama seperti ketika akan akreditasi : suhunya bagaimana, tempat peresepannya bagaimana, kemudian respons timnya bagaimana, pemisahan untuk obat-obat, kemudian penggunaan obat narkotik disendirikan, nah itu supervisinya sudah dilakukan atau belum?, kemudian cara pemberian obat ke pasien terutama untuk pasien rawat inap. Sekarang di PKU Bantul beberapa bangsal maupun IGD menggunakan ODD (One Dose Dispensing). Dilihat kondisi pergudangannya, itu tadi tempat penyimpanannya seperti apa, suhunya seperti apa.*
4. Bagaimana cara mengatasi bila obat tidak tersedia di rumah sakit?  
*Jadi harus tahu penyebabnya apakah itu karena belum mengajukan pengadaan atau keran dari pihak distributornya yang kosong. Misalnya sebelumnya obatnya tapi, namun karena kebutuhannya yang meningkat (contoh: Ceftriaxone), karena era BPJS banyak menggunakan Ceftriaxone jadi dari pihak distributornya yang kosong. Nah farmasi ada asosiasinya, kalau di RS A kosong, kita meminta ke RS B/C ada stok atau tidak. Kemudian kalau dari situ tidak memungkinkan, misalnya penyediaan dari pihak distributornya lama, biasanya*

akan ada pemberitahuan ke user kalau sementara obat ini kosong yang kemudian akan dicarikan pilihan yang sama (contoh: Sefalosporin golongan yang sama, Cefotaxime)

5. Bagaimana proses pemesanan, penyaluran, pemberian, dan monitoring obat?

*Pemesanan:* Manajer farmasi akan menghitung dari kapasitas gudangnya, misalnya penggunaan cairan untuk HD, misalnya dalam satu minggu itu dibutuhkan sekian botol dihitung, ya berarti nanti tinggal dikalkulasi saja di butuhnya berapa.

*Penyaluran:* kalau obat seperti biasanya itu kan ODD (One Dose Dispensing), jadi diberikan ke pasien sesuai dengan jadwal pemberiannya, tapi kalau cairan kan hampir sama, cuma kalau diberikan dalam jumlah banyak dibangsal takutnya tidak bisa, dokternya saja kalau operasi TURP Prostatektomi, post operasinya itu kan butuh cairan yang banyak sekali. Itu kalau mau didistribusikan misalnya ke bangsal langsung, ada bangsal yang tidak cukup, jadi sebaiknya memang masih disimpan digudang, kalau kurang nanti diambilkan. Jadi kalau dari depo farmasi rawat inapnya sendiri itu tidak cukup, sebagian di depo rawat inap, diberikan ke bangsal jadi kalau kurang ambil lagi ke gudang.

*Pemberian:* pemberiannya sama.

*Monitoring:* nanti kita lihat jumlah yang ada berapa, stok opnamanya berapa, semuanya FIFO (First In First Out) ya.

6. Bagaimana proses atau mekanisme pengadaan obat?

Untuk obat-obat yang sudah dipakai, teruskan saja, biasanya sudah berdasarkan kebutuhan tadi atau penggunaan obat tahun atau sebelumnya.

7. Bagaimana proses pengadaan obat yang tidak tersedia di rumah sakit dan persediaan habis?

Untuk pengadaan obat yang tidak tersedia ya artinya obat baru biasanya ada pengajuan dari user melalui form, misalnya untuk obat-obat tertentu yang belum disediakan, alasan penggunaannya apa, kelebihanannya apa, pabrikannya apa. Kalau User hanya menyebutkan kebutuhannya misalnya bahan dasar obatnya, contohnya aja Ceftriaxone, kemudian dari farmasi akan mengundang beberapa pabrikan atau vendor kemudian mereka akan memasukkan macammnya obat, contohnya aja Ceftriaxone itu ada Proxane, kemudian ada yang dari Sanbe itu, mereka akan memasukkan dengan: harganya berapa, diskon berapa, kemudian kelebihan pabrikannya itu apa. Jadi dari farmasi itu ada Tim Farmasi yang memutuskan, berdasarkan beberapa kriteria tadi, dari keunggulan pabriknya apa, kemudian harganya terjangkau atau tidak, kemudian sistem pelaporannya bagus atau tidak, kalau tidak salah ada tujuh kriteria.

8. Bagaimana proses penyimpanan obat sesuai dengan stabilitasnya?

Jadi kalau yang suhu kamar ya kita sesuaikan dengan suhu kamar, kemudian untuk yang di suhu tertentu misalnya di kulkas, untuk sementara ini masih pakai

*thermo yang dimasukkan ke kulkas, jadi rencananya memang kedepan ini RS memesan beberapa lemari pendingin yang sudah ada pengaturan suhunya berapa, indikatornya sudah kelihatan. Sementara ini kan kita hanya pasang termometer di dalamnya, itu sebenarnya memang kurang valid ya.*

9. Bagaimana cara menyimpan produk nutrisi?

*Ini biasanya di gudang farmasi. Biasanya di rawat inapnya tidak stok banyak, ada di gudang farmasi juga tapi stok terbatas. Ada produk nutrisi parenteral dan nutrisi enteral. Biasanya dilihat dari kebutuhan per bulannya berapa.*

10. Bagaimana cara menyimpan produk radioaktif?

*Kebetulan sampai saat ini belum ada penggunaan obat itu.*

11. Bagaimana cara menyimpan obat sampel?

*Donasi, saya kurang tahu. Mas Budi yang sebenarnya tahu SOP/kebijakannya seperti apa. Karena ini hubungan masalahnya dengan pembayaran bukan masalah lain. Kalau penggunaannya sama, kalau obat donasi, misalnya di RSU PKU Muhammadiyah Bantul belum ada kemudian ada penggunaan obat baru kemudian mendonasikan. Yang produk lama ya tidak donasi.*

12. Bagaimana proses penggantian obat emergensi, kadaluarsa atau rusak?

*Di setiap box kit emergensi itu bersegel, kemudian disitu ada kayak label gitu, isinya apa, EDnya kapan.*

13. Bagaimana proses penarikan obat, penanganan obat kadaluarsa, pemusnahan obat kadaluarsa?

*Jadi untuk obat-obat kadaluarsa mungkin nanti bisa dijelaskan oleh mas Budi ya, jadi mungkin hanya sekian persen tidak banyak, sebelum obat kadaluarsa itu nanti dari farmasi akan memberikan warning kepada User "mohon penggunaan obat-obatan, contohnya misalnya antibiotik A, ini ED tanggal sekian, mohon untuk penggunaan obat-obatan Antibiotik A", kemudian untuk obat yang sudah terlanjur ED seminimal mungkin lah. Pemusnahannya nanti tanya mas Budi.*

14. Bagaimana menghadapi bila pesanan atau resep tidak jelas?

*Yang pertama dari apotek sendiri sudah membuat contoh atau sample penulisan obat-obat yang sering dipakai, baik tanda tangan, tulisan nama obat (misalnya Cefadroxil, Mefenamat, Paracetamol). Yang kedua nanti dari apoteker akan menelpon atau menanyakan ke dokter yang bersangkutan.*

15. Bagaimana cara penyiapan dan penyaluran obat?

*Penyaluran ya seperti tadi itu dengan sistem ODD*

16. Bagaimana cara penyiapan produk steril secara aseptik?

*Kalau sediaan injeksi sudah dilakukan seperti itu yah, baik syringanya maupun sudah sekali pakai semua. Yang tidak steril ya tidak ada yang dipakai.*

17. Bagaimana proses mengidentifikasi kelengkapan resep dan bila ada masalah bagaimana mengatasinya?

*Kalau untuk pasien rawat inap, distatusnya sudah ditulis masalah alergi. Kalau rawat jalan, di form resep yang lama sudah ada dibawahnya alamat yang saat ini diganti dengan alergi atau tidak.*

18. Bagaimana cara menghubungi dokter bila resep yang ditulis bermasalah?

*Petugas farmasinya nanti akan telepon*

19. Bagaimana cara penyaluran dan pendistribusian obat?

*Kalau yang rawat inap dengan sistem ODD, namun sekarang pemberiannya kembali ke IP yakni pasien diberikan obat selama satu sampai tiga hari. Buat stok*

20. Bagaimana proses obat sampel/donasi?

*Saya kurang tahu, mas budi yang tahu bagaimana SOPnya. Penyimpanannya apakah disendirikan atau tetap sama, karena ini masalahnya kan dengan pembayaran. Untuk pemakaiannya tetap sama. Obat donasi ini kan misalnya obat-obatannya di RSUD Muhammadiyah Bantul belum ada kemudian ada pengadaan obat baru. Kalau obat lama ya tidak ada donasi.*

#### LAMPIRAN 4

#### WAWANCARA MANAJER FARMASI/PFT

1. Bagaimana perencanaan dan penggunaan obat dalam rumah sakit?  
*Untuk perencanaan, farmasi menggunakan metode Konsumsi, yakni metode yang berdasarkan penggunaan pada tahun sebelumnya. Perencanaan dilakukan oleh unit farmasi pada akhir periode tahun, jadi pada bulan Oktober-November unit farmasi sudah membuat perencanaan pengadaan obat.*
2. Informasi apa yang telah dijelaskan kepada pasien tentang obat yang diserahkan?  
*Informasi kepada pasien meliputi nama obat, dosis, bentuk sediaan, cara penggunaan, indikasi sampai pada penyimpanan, dan penggunaan khusus (seperti obat yang harus dihisap dibawah lidah, dihisap, disemprot, atau yang dimasukkan ke dalam anus/dubur), itu untuk obat-obat yang tidak lazim akan diberikan penjelasan.*
3. Supervisi apa yang telah diberikan kepada bawahan?  
*Farmasi sedang mencoba untuk menentukan petugas yang supervisor, namun secara resminya belum ada, tetapi sudah kita lakukan supervisi itu meliputi bagian di manajerial dan di bagian pelayanan atau farmasi klinis. Supervisi meliputi yang paling pokok yaitu kesesuaian prosedur dan juga melihat permasalahan-permasalahan yang muncul ketika suatu prosedur tidak dijalankan dan problematika mengapa masalah itu muncul atau mengapa hal itu tidak bisa dijalankan.*
4. Bagaimana cara mengatasi bila obat tidak tersedia di rumah sakit?  
*Farmasi harus mencari suplier yang lain, misalnya dari distributor resmi tidak ada, maka petugas bisa membeli obat di RS/apotek sekitar PKU Bantul yang tentunya farmasi sudah memiliki MoU dengan RS/apotek tersebut untuk kemudian RS/apotek tersebut bersedia dibeli dan di prioritaskan apabila suatu saat stok obat kosong di distributor resmi.*
5. Bagaimana proses pemesanan, penyaluran, pemberian, dan monitoring obat?  
*Pemesanan/pereseapan : farmasi harus mengetahui siapa saja yang berhak melakukan pemesanan obat. Kalau di RS PKU Bantul yang berhak untuk melakukan pemesanan obat/resep adalah dokter yang sudah memiliki SIP. Dokter yang tidak memiliki SIP dilarang untuk menuliskan permintaan resep/obat. Farmasi memiliki daftar dokter yang memiliki kewenangan untuk meresepkan obat. Perawat tidak diperbolehkan meresepkan obat.*  
*Penyaluran: farmasi ada sistem UDD (Unit Doses Dispensing) yang dikombinasikan dengan ODD (One Daily Doses) jadi obat diberikan dalam waktu satu hari tetapi dibagi dalam dosis sekali pemberian. Namun itu baru farmasi lakukan untuk dua bangsal, belum diseluruh bangsal karena diperlukan effort*

yang cukup besar. Sistem penyaluran dilakukan dengan UDD, sedangkan di sisa bangsal yang lain dilakukan sistem IP (Individual Prescription).

*Monitoring* : dilakukan terhadap dua hal yaitu efektivitas obat dan efek samping obat, namun farmasi belum bisa terjun langsung ke lapangan terutama itu harus dilakukan oleh apotekernya, tapi untuk sementara ini hal tersebut dilakukan oleh tenaga lain, dalam hal ini perawat yang paling sering melakukan pendampingan pasien. Contohnya setelah pasien mendapatkan obat, ternyata terjadi reaksi aneh yang tidak terduga maka perawat itu akan menuliskan di rekam medis dan juga memberikan laporan/feedback ke farmasi. Farmasi memberikan form yang berupa *Monitoring Efek Samping Obat* yang dibagikan kepada seluruh bangsal jika menemukan kejadian yang tidak diharapkan terkait dengan penggunaan obat berupa efek samping maupun reaksi hipersensitif. Itu obat didokumentasikan disitu.

6. Bagaimana proses atau mekanisme pengadaan obat?

*Obat yang sudah direncanakan dan disusun, kemudian diadakan oleh farmasi. Oleh karena itu disesuaikan dengan yang direncanakan dan yang di seleksi. Kemudian diadakan secara bertahap untuk kebutuhan satu tahun, tetapi farmasi kira-kira satu bulan lah untuk rentang waktu dua minggu hingga satu bulan, obat farmasi adakan. Dengan metode penunjukan langsung.*

7. Bagaimana proses pengadaan obat yang tidak tersedia di rumah sakit dan persediaan habis?

*Petugas informasikan ke dokter lalu bagaimana pengadaannya itu farmasi nempil atau pinjem ke RS lain*

8. Bagaimana proses penyimpanan obat sesuai dengan stabilitasnya?

*Penyimpanan obat dikategorikan secara umum menjadi 3 bagian yaitu:*

1. *Suhu dingin: suhu  $2^{\circ}$ - $8^{\circ}$ C : dalam kulkas*
2. *Suhu sejuk: suhu  $8^{\circ}$ - $25^{\circ}$ C : di ruangan yang terkontrol suhunya*
3. *Suhu ruangan: suhu  $\geq 25^{\circ}$ C : di ruangan yang tidak terikat*

*Yang terpenting untuk kontrol suhu, farmasi menggunakan termometer yang selalu dicek setiap shift, kemudian tidak terkena paparan sinar matahari secara langsung sehingga jaminan kualitas produk itu bisa terjaga, termasuk juga kelembapan juga diukur. Untuk suhu kelembapan di Indonesia itu 60-80, memang cukup lembap, sehingga diusahakan jauh dari kamar mandi, dapur, atau tempat-tempat yang menghasilkan kelembapan.*

9. Bagaimana cara menyimpan produk nutrisi?

*Karena produk nutrisi di RSUD Muhammadiyah Bantul itu sudah dalam bentuk sediaan jadi, berbeda dengan produk nutrisi parenteral yang dicampurkan secara teknik aseptik, kalau di farmasi sudah jadi sehingga praktis walaupun itu kategori high alert. produk nutrisi yang termasuk dalam high alert, farmasi*



*berikan penandaan high alert, kalau bukan termasuk high alert ya tidak diberikan penandaan.*

10. Bagaimana cara menyimpan obat radioaktif?

*Radioaktif semuanya masuk dalam high alert, harus ada penandaan. walaupun tempat penyimpanannya tidak terpisah secara ruangan / rak, tetapi secara bagian itu terpisah secara bagiannya jadi tidak jadi satu, dalam wadah obat tersendiri.*

11. Bagaimana cara menyimpan obat sampel?

*Tidak terdapat obat sampel di RSUD Muhammadiyah Bantul*

12. Bagaimana proses penggantian obat emergensi, kadaluarsa atau rusak?

*Untuk pengecekan obat emergensi dilakukan setiap tiga bulan sekali untuk mengecek tanggal kadaluarsa obat yang dilakukan oleh petugas dengan berkeliling bangsal untuk memastikan obat itu dalam kondisi siap pakai. Farmasi menggunakan sistem kunci yang tidak bisa dibuka dan ditutup kembali, tetapi dengan kunci yang disposable yang ketika sudah dibuka ya tidak bisa digunakan lagi, supaya membantu petugas untuk memastikan bahwa itemnya itu siap pakai atau tidak. Kalau kuncinya terbuka berarti obat tidak siap pakai, tetapi apabila masih terkunci artinya obat siap pakai.*

13. Bagaimana proses penarikan obat, penanganan obat kadaluarsa, pemusnahan obat kadaluarsa?

*Penarikan : farmasi juga melakukan sistem stok opname setiap tiga bulan sekali pada obat-obatan yang kadaluarsa dan yang akan kadaluarsa. Yang akan kadaluarsa akan petugas buat daftarnya, kemudian akan mendapatkan perhatian khusus dengan cara yang pertama menjadi prioritas ketika akan ada penggunaan, yang kedua kita informasikan ke prescriber jika ada kasusnya, yang ketiga jika dimungkinkan akan dilakukan pengembalian ke distributor. Untuk obat-obatan yang sudah kadaluarsa maka ada dua pilihan, yang pertama farmasi kembalikan pada distributor jika memungkinkan, jika tidak maka akan dilakukan langkah kedua yakni pemusnahan. Pemusnahan : maka IFRS kategorikan dalam dua hal yakni narkotika dan non narkotika. Untuk kategori narkotika ada prosedur khusus, sedangkan untuk kategori non narkotika dilakukan prosedur secara umum artinya obat harus dimusnahkan di tempat yang aman dan tidak mencemari lingkungan. Tetapi disini karena mungkin jumlah obatnya cukup banyak sehingga dilakukan secara masif dengan menyerahkan ke pihak ketiga untuk dilakukan pemusnahan. Itu kategorinya sudah masuk ke limbah medis.*

14. Bagaimana menghadapi bila pesanan atau resep tidak jelas?

*Pasti akan konfirmasi ke dokter.*

15. Bagaimana cara penyiapan dan penyaluran obat?

*Penyaluran : Obat disiapkan dan disalurkan dalam lingkungan yang mendukung, jadi obat yang disiapkan tentunya diberikan label sesuai dengan pedoman terapinya atau resepnya kemudian diberikan ke pasien di bangsal*

16. Bagaimana cara penyiapan produk steril secara aseptik?

*Tidak ada*

17. Proses mengidentifikasi kelengkapan resep dan bila ada masalah bagaimana mengatasinya?

*Setiap resep itu dilakukan telaah baik telaah resep maupun telaah obat. Dalam telaah resep itu petugas memastikan adanya resep yang benar ditulis oleh dokternya, kemudian aturan pakainya ditulis dengan benar, nama pasien benar (konfirmasi juga ke pasiennya), kalau untuk anak memang diharapkan dokter itu bisa menuliskan resep dengan lengkap meliputi berat badan dan alergi, tetapi seringkali petugas menemukan resep yang tidak dilengkapi dengan berat badan, itu berguna untuk memastikan dosisnya sudah tepat atau tidak. Kalau tidak ada ya petugas yang akan konfirmasi ke pasien berikut dengan alergi.*

18. Bagaimana cara menghubungi dokter bila resep yang ditulis bermasalah?

*Lewat telepon, kalau harus bertemu ya bertemu. Tapi yang paling sering dilakukan dengan via telepon.*

19. Bagaimana cara penyaluran dan pendistribusian obat?

*Distribusi : Ada beberapa metode yang digunakan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul sekarang yaitu dua, yang pertama adalah sistem IP (Individual Prescribing) dan UDD (Unit Dose Dispensing). Untuk IP itu obat didistribusikan untuk satu pasien untuk sekali pengobatan bukan sekali penggunaan obat, kalau UDD untuk penggunaan sekali, contohnya Paracetamol 4x1, itu maka hanya diberi 1 tablet. Kalau IP, pasien diresepkan Paracetamol 4x1 jumlahnya 20 maka petugas akan memberikannya 20. Jadi RSUD PKU Muhammadiyah Bantul masih menggunakan kedua sistem ini baik IP maupun UDD. Penggunaannya tidak berdasarkan kondisi tapi dari pemilihan bangsal. Jadi RS sedang melakukan uji coba di dua bangsal untuk sistem UDD kemudian untuk dibangsal lain menggunakan IP. Kenapa RS tidak menggunakan di semua bangsal karena itu masih berat untuk menuju UDD semua itu petugas membutuhkan tenaga yang cukup besar.*

20. Bagaimana proses obat sampel / donasi?

*Tidak ada*

**LAMPIRAN 5**  
**WAWANCARA STAF FARMASI RESPONDEN 1**

1. Bagaimana perencanaan dan penggunaan obat dalam rumah sakit?  
*Perencanaan: tiap shift malam nyetok, lalu nanti stoknya dibawa ke gudang, nanti gudang ngantar ke depo. Penggunaan obat sesuai resep.*
2. Informasi apa yang telah dijelaskan kepada pasien tentang obat yang diserahkan?  
*Kalau rawat inap kan tidak menyerahkan obat ke pasien, kalau ke perawatnya pakai KIP (Kartu Instruksi Pengobatan). Tidak ada yang perlu diinformasikan secara verbal, kecuali obat-obat tertentu.*
3. Bagaimana cara mengatasi bila obat tidak tersedia di rumah sakit?  
*Nempil.*
4. Bagaimana proses pemesanan, penyaluran, pemberian, dan monitoring obat?  
*Gudang yang tahu. Kalau monitoring itu setiap tiga bulan sekali ada stok opname, nanti menghitung sekaligus mengecek ED obat.*
5. Bagaimana proses pengadaan obat yang tidak tersedia di rumah sakit dan persediaan habis?  
*Petugas menghubungi gudang dahulu, apakah bisa menyediakan atau tidak. Kalau bisa nanti petugas akan membuat copy resep tapi TA(tinggal ambil), jadi pasien sudah membayar penuh, nanti begitu obat datang petugas akan menghubungi pasien dan obat bisa langsung diambil. Tapi kalau gudang tidak bisa mengusahakan atau dari distributornya memang kosong ya nanti petugas akan membuat copy resep atau nempil. Kalau di rawat inap, petugas farmasi nanti bisa nempil.*
6. Bagaimana proses penyimpanan obat sesuai dengan stabilitasnya?  
*Ya sebisa mungkin paling tidak suhunya, penataan obatnya ya diurutkan berdasarkan efek farmakologinya.*
7. Bagaimana cara menyimpan produk nutrisi?  
*Kalau di rawat inap yang penting suhunya tidak melebihi yang diharuskan di etiketnya.*
8. Bagaimana cara menyimpan obat radioaktif?  
*Belum ada*
9. Bagaimana cara menyimpan obat sampel?  
*Biasanya obat-obat yang belum fix masuk disimpan disini (atas meja) dulu, nanti akan disosialisasikan lewat grup WA.*
10. Bagaimana proses penggantian obat emergensi, kadaluarsa atau rusak?  
*Biasanya sebelum ada yang kadaluarsa petugas kan stok opname tiap 3 bulan, itu untuk mengecek obat yang 3 bulan sebelum expired itu udah ditarik biasanya.*

11. Bagaimana proses penarikan obat, penanganan obat kadaluarsa, pemusnahan obat kadaluarsa?

*Pemusnahan itu nanti yang ngurus di gudang.*

12. Bagaimana menghadapi bila pesanan atau resep tidak jelas?

*Konsul.*

13. Bagaimana cara penyiapan dan penyaluran obat?

*Lewat pos penghargaan, pos racikan, ada pos etiket, nanti diverifikasi kemudian diserahkan ke pasien. Sistem penyalurannya lewat apoteker.*

14. Bagaimana cara penyiapan produk steril secara aseptik?

*Belum. Masih di perawat.*

15. Proses mengidentifikasi kelengkapan resep dan bila ada masalah bagaimana mengatasinya?

*Melalui telaah resep atau telaah obat. Nanti kalau ada permasalahan ya tergantung. Kalau pasiennya masih ada, akan dibenarkan oleh verifikator lalu diserahkan ke pasien. Kalau pasiennya sudah pulang ya petugas akan menghampiri pasiennya untuk membenarkan*

16. Bagaimana cara menghubungi dokter bila resep yang ditulis bermasalah?

*Kalau rawat jalan bisa langsung, kalau rawat inap sih by phone.*

17. Bagaimana cara penyaluran dan pendistribusian obat?

*Kalau dirawat jalan itu ya Cuma dari gudang ke depo farmasi rawat jalan kemudian diberikan ke pasien sesuai resep.*

18. Bagaimana proses obat sampel / donasi?

*Jadi akan ada pemberitahuan ada obat baru apakah statusnya ini obat sampel atau titipan. Kalau sementara ini jika ada label harganya, maka akan dijual. Biasanya juga suka tidak laku, nanti akan ditarik lagi oleh gudang. Biasanya yang digratiskan ke pasien itu adalah donasi dalam bentuk alat kesehatan, bukan obat. Jarang ada obat sampel.*

**LAMPIRAN 6**  
**WAWANCARA STAF FARMASI RESPONDEN 2/PFT**

1. Bagaimana perencanaan dan penggunaan obat dalam rumah sakit?

*Kalau perencanaan nanti yang membuat kan dari manajer farmasi, jadi kalau di RS ini perencanaan dilakukan di akhir tahun sebelumnya. Jadi misalnya ini tahun 2016, nanti diakhir tahun sekitar bulan Oktober atau November itu farmasi membuat perencanaan untuk tahun berikutnya itu untuk perencanaan satu tahun, itu terkait nanti dengan anggaran. Kriterianya nanti kan farmasi sudah ada formularium, nah itu item obat-obatnya yang ada disitu. Kemudian untuk jumlahnya sampai saat ini farmasi menggunakan metode konsumsi jadi mengacu ke penggunaan obat di periode sebelumnya. Biasanya nanti dari RS memberikan acuan ke farmasi nanti ada kenaikan berapa bisa disesuaikan, dari target kenaikan itu farmasi memperkirakan obatnya naiknya berapa, nanti juga ada perkiraan kenaikan harga, tapi kalau di farmasi sih patokan harga yang masih digunakan saat perencanaan itu. Setelah kita membuat itu nanti di RS ada tim anggaran, jadi nanti perencanaan yang sudah farmasi buat itu diajukan ke tim anggaran, nanti di tim anggaran di klop kan lagi dengan anggaran RS sudah sesuai atau belum, kalau belum ya nanti farmasi revisi lagi. Tapi itu nanti perencanaan secara global terkait anggaran, nah untuk realisasinya perencanaan pemesanannya secara pelaksanaannya itu kalau sekarang digudang sama pak Eko. Itu ordernya kan memang dalam satu minggu itu kalau gak salah tiga kali per minggu, tiga hari saja, lah nanti setiap kali mau order itu dicek lagi persediaan yang ada untuk mencegah stok kosong sama untuk restock dicek lagi, misalnya hari senin mau order RL infus, lah nanti dicek persediaannya ada berapa nanti diperkirakan farmasi mau dipakainya untuk berapa lama, untuk satu bulan kedepan atau untuk satu minggu.*

2. Informasi apa yang telah dijelaskan kepada pasien tentang obat yang diserahkan?

*Kalau prosedurnya kan kalau yang pertama petugas harus cek identitas pasien, setelah identitas pasiennya benar kemudian obat petugas serahkan, yang petugas sampaikan pertama adalah nama obat, fungsi/kegunaan dari obat, aturan pakai atau penggunaannya seperti apa, kalau ada tambahan misalnya seperti antibiotik “harus diminum sampai habis”, atau mungkin ada obat yang satu dengan yang lain harus diselang beberapa menit, kalau misalnya ada obat khusus yang penyimpanannya harus khusus “nanti sampai rumah harus disimpan dikulkas”, misalnya insulin ya, yang harus disimpan seperti itu ya juga petugas sampaikan.*

3. Supervisi apa yang telah diberikan kepada bawahan?

*Kalau secara resmi/terstruktur itu memang belum ada, yang ada misalnya farmasi dalam waktu tertentu misalnya melihat bagaimana terkait proses pelayanan.*

4. Bagaimana cara mengatasi bila obat tidak tersedia di rumah sakit?

*Yang pertama petugas melihat apakah ada obat yang sama isinya dengan obat yang tersedia di RS, misalnya yang kosong itu Amoxan, nah di RS memiliki Amoxicillin Generik, jadi alternatifnya petugas pakai dengan obat yang ada tentunya setelah menghubungi user. Yang kedua, jika kandungan obat serupa tidak ada, petugas akan mencari obat dengan indikasi yang sama. Yang ketiga, petugas akan menghubungi user untuk kemungkinan apakah dapat diganti dengan obat yang lain atau dapat dibeli di apotik/RS lain.*

5. Bagaimana proses pemesanan, penyaluran, pemberian, dan monitoring obat?

*Jadi kalau pemesanan kan tadi sudah ada perencanaan ya, kalau pemesanan di PKU mungkin beda dari RS Negeri, walaupun sudah merencanakan RL untuk satu bulan misalnya, bulan ini misalnya 5000 botol, nanti ordernya itu kan per minggu 3 kali kayak gitu, ya nanti prosesnya kita buat surat pesanan: untuk distributor mana, pesannya berapa, terus nanti surat pesanan ada aturannya to, jadi harus ada tanda tangan apoteker, nanti untuk narkotik psikotropik ada sendiri aturannya, lah nanti surat pesannya disampaikan ke distributor, biasanya salesnya datang kesini mengambil surat pesanan itu, kemudian nanti di orderkan di distributor, nanti distributor ngirim ke PKU sesuai dengan yang farmasi pesan lalu setelah itu nanti pengiriman kadang-kadang juga tidak sesuai dengan pesanan, kalau disana misalnya kosong, itu nanti farmasi jadikan bahan evaluasi, jadi setelah farmasi pesan nanti barang dikirim, kalau di PKU sih biasanya hari ini pesan hari berikutnya sudah dikirim jadi tidak pernah lama, karena PKU juga ordernya langsung ya, seperti itu. Jadi setelah dikirim ya, nanti barang diterima, petugas cek kesesuaian dengan pesanan, lalu nanti barang disimpan digudang dulu, nanti kalau ada obat-obatan yang harus segera digunakan ya langsung didistribusikan ke depo, di PKU ada depo rawat jalan dan depo rawat inap, nanti administrasinya di gudang farmasi yang ngurusi kalo setiap pengiriman obat itu kan ada fakturnya, disitu nanti ada identitas obat sebagainya nanti di proses di gudang, setelah obatnya ada sediaan yang disimpan di gudang, nanti prosesnya, untuk distribusinya, nanti dari farmasi rawat jalan atau farmasi rawat inap itu mengajukan permintaan ke gudang, setiap petugas yang jaga malam mencatat obat-obat apa saja yang kurang, membuat form Permintaan Obat/Alkes dari rawat jalan maupun rawat inap ke gudang, nanti dari gudang melayani sesuai dengan permintaan, kalau misalnya tidak terlayani nanti ada pemberitahuan ke farmasi rawat jalan/inap, berupa pemberitahuan kekosongan obat, obat kosongnya apa saja, seperti itu. Setelah dilayani di depo farmasi rawat inap/jalan, nanti di tata, kemudian nanti petugas distribusikan ke*

*pasien lewat resep kalau di rawat jalan, kalau di bangsal rawat inap pakai KIP (Kartu Instruksi Pengobatan), jadi nanti dokternya nulisnya disitu, farmasi melayani disitu, nanti perawat juga memberikan obatnya disitu dalam satu lembar, jadi semuanya bisa melihat kesesuaian, nanti dokter bisa melihat permintaannya kemarin apa saja, kemudian farmasi memberikannya berapa, sesuai atau tidak, nanti perawat benar obatnya diberikan atau tidak, jadi semuanya distribusinya sampai ke pasien. Kemudian kalau di rawat jalan tadi kan petugas langsung memberikan ke pasien/keluarganya dengan informasi tadi, nah setelah itu farmasi memang belum ada monitoring ke pasien, jadi artinya setelah pasiennya pulang petugas tidak ada monitoring kecuali memang kadang ada pasien yang menghubungi petugas, misalnya setelah minum obat apa kemarin kemudian kok malah perutnya jadi sakit atau malah apa, tetapi memang itu jarang sekali. Kalau dari farmasi rawat inap menyampaikan obat melalui perawat, perawat lalu memberikan ke pasien. Untuk pelayanan yang di rawat inap ada yang sistemnya IP (Individual Prescription) jadi sesuai mintanya 10 dikasi 10 nanti yang membagi/mengatur perawat, tapi ada yang dibuat UDD (Unit Dose Dispensing) jadi per sekali pemakaian sudah petugas bagi satu-satu nanti perawat tinggal memberikan ke pasien sesuai dengan jamnya, kemudian untuk monitoring rawat inap, farmasi juga belum intens untuk monitoring terapi, biasanya ada laporan efek samping memang banyak dari perawat yang setiap hari bertemu dengan pasien.*

6. Bagaimana proses atau mekanisme pengadaan obat?

*Yang bertanggung jawab adalah kepala instalasi, petugas farmasi ada yang bertugas untuk mengecek ketersediaan obat, nanti dibuat perencanaan pengadaannya. Nanti diminta persetujuan dari kepala instalasi farmasi, biasanya secara lisan saja. Kemudian nanti dibuat surat pesanan yang ditandatangani oleh kepala instalasi farmasi sebagai bentuk persetujuan dan pertanggungjawaban lalu diserahkan ke distributor.*

7. Bagaimana proses pengadaan obat yang tidak tersedia di rumah sakit dan persediaan habis?

*Nanti dicari sebabnya apa, kalau stoknya memang kosong nanti ada tidak alternatif obat lain atau pengganti, misalnya Praxion drop kosong, farmasi kan ada sediaan yang lain misalnya Sanmol, nanti petugas akan memberikan informasi ke dokter bahwa Praxion dropnya kosong adanya Sanmol, seperti itu. Kalau tidak ada gantinya ya nanti petugas komunikasi ke dokter, nanti dari dokter apakah harus pakai obat itu atau boleh diganti dengan obat yang lain yang fungsinya sama, kalau memang tidak bisa, nanti petugas nempil (beli) di apotik atau RS lain.*

8. Bagaimana proses penyimpanan obat sesuai dengan stabilitasnya?

*Jadi setiap obat itu memang ada kriteria penyimpanannya, biasanya ada di boxnya, harus disimpan pada suhu sekian, seperti itu, nah farmasi biasa menyesuaikan dengan ketentuan itu dengan menjaga kondisi ruangan, jadi misalnya ruangan untuk farmasi sampai saat ini dijaga dibawah 25<sup>0</sup>C karena sebagian besar obat suhunya maksimal 25<sup>0</sup>C. Kemudian untuk obat khusus yang seperti vaksin, insulin, itu kan disuhu dingin itu disimpan di kulkas di suhu 2<sup>0</sup>-8<sup>0</sup>C, kemudian untuk kelembapan itu memang jarang ada di label obat tulisannya sekian, tetapi di farmasi ada pengukuran kelembapan.*

9. Bagaimana cara menyimpan produk nutrisi?

*Selama ini sediaanannya sudah sediaan jadi, di PKU itu ada nutrisi enteral dan nutrisi parenteral, farmasi memang tidak memproduksi sendiri, jadi selama ini juga penyimpanannya memang di tempat sendiri, jadi tempatnya terpisah dari obat, misalnya nutrisi enteral itu biasanya produk-produk semacam susu contohnya Entrasol, kalau yang parenteral contohnya Aminofluid, itu memang tempat penyimpanannya di ruang farmasi sama karena juga kan jumlahnya tidak banyak, hanya memang petugas pisahkan di rak sendiri.*

10. Bagaimana cara menyimpan obat radioaktif?

*Tidak ada*

11. Bagaimana cara menyimpan obat sampel?

*Tidak ada juga*

12. Bagaimana proses penggantian obat emergensi, kadaluarsa atau rusak?

*Obat emergensi tersedia di masing-masing unit pelayanan ya dirawat inap, di PKU ada boxnya ada kuncinya, kuncinya itu dari plastik kemudian ada nomor serinya, jadi kalau kuncinya dibuka itu udah langsung rusak, jadi kuncinya single use, artinya ketika itu dibuka kan itu ada penggunaan to, itu nanti dari perawat ingin meminta gantinya ke farmasi, misalnya Dexametasone injeksi itu nanti obatnya digunakan, itu kan perawat yang tahu obat itu tadi untuk pasien siapa, ya nanti dimintakan ke pasien itu, dari farmasi ngasih, nanti perawatnya memasukkan lagi ke emergensi, kemudian untuk kuncinya minta ganti lapor ke farmasi, kalau kunci sudah terbuka, minta ganti yang baru. Farmasi memiliki catatannya, dari bangsal apa, kunci lama nomor sekian, kunci baru nomor sekian, yang dipakai apa. Kemudian untuk checkingnya tiap 3 bulan untuk mengecek kadaluarsa obatnya.*

*Untuk penggantian obat kadaluarsa nanti kita sendirikan obatnya, itu kan keluar dari stok depo yang kadaluarsa, ya nanti diganti aja diambil dari persediaan gudang.*

13. Bagaimana proses penarikan obat, penanganan obat kadaluarsa, pemusnahan obat kadaluarsa?

*Setiap tiga bulan ada stok opname, stok opname itu nanti dicek obat-obat yang akan kadaluarsa dan kadaluarsa, nah itu salah satu tugasnya selain*



*menghitung stoknya. Obat yang tiga bulan akan kadaluarsa itu sudah kita sendirikan, sudah ditarik, kemudian yang enam bulan akan kadaluarsa sudah didata, nanti dari data ini yang akan kadaluarsa obatnya dipisah, apakah obat ini bisa dihabiskan kalau ya nanti petugas buat datanya, petugas kasih ke dokter untuk membantu meresepkan obat itu sesuai dengan kebutuhan pasien, kalau obatnya khusus banget kemudian tidak ada instruksinya ya memang gak ada ya, kemudian nanti ada gak obat-obat yang bisa dikembalikan ke distributor, nanti kalau bisa dikembalikan ya kita retur, biasanya kalau retur itu nanti ada penggantian, pengantiannya nanti bukan barang tapi pemotongan tagihan, jadi tidak dikembalikan uang, tapi di fakturnya nanti ada tulisan minusnya berapa, kemudian nanti dipotong tagihannya. Kalau ada obat yang sudah tidak dapat digunakan lagi, tidak bisa dikembalikan, rusak/kadaluarsa, nanti akan dikumpulkan untuk dilakukan pemusnahan. PKU memang belum punya tempat sendiri untuk proses pemusnahan, jadi farmasi pakai pihak ketiga. Nanti prosesnya dari farmasi menyerahkan ke bagian sanitasi, kemudian dari bagian sanitasi dilimpahkan ke PT. Arah, nanti ada berita acaranya.*

14. Bagaimana menghadapi bila pesanan atau resep tidak jelas?

*Ya kita komunikasi intinya. Selama ini petugas memang sering menemukan resep tidak jelas, itu yang pertama biasanya petugas komunikasi di depo dulu “ini apa ya?”, kan kadang-kadang ada satu orang yang bisa baca, ada yang lain bisa gitu, kalau disitu sudah terselesaikan ya gak masalah. Tapi ketika ragu, nah itu konsul ke dokter.*

15. Bagaimana cara penyiapan dan penyaluran obat?

*Kalau penyiapan obatnya ya sesuai dengan resepnya tadi, jadi penyiapan obat itu ya ambil obat sesuai dengan resep, obatnya apa, jumlahnya berapa, kemudian petugas kasih label dan etiketnya. Kalau obat racikan nanti petugas hitung sesuai dosisnya tadi kemudian diambilnya berapa petugas siapkan, kemudian di racik disesuaikan dengan perintah yang ada di resep. Kalau obat-obat yang injeksi selama ini memang masih perawat yang menyiapkan, misalnya obat injeksi dalam sediaan serbuk kering kemudian harus dilarutkan itu yang menyiapkan masih perawat.*

16. Bagaimana cara penyiapan produk steril secara aseptik?

*Kalau produk steril memang tidak ada proses produksi. Teknik aseptik itu untuk menyiapkan produk steril, seperti tadi penyiapan obat injeksi, misalnya Cefotaxime 1 gr misalnya dokter meresepkan hanya 300 mg, nanti yang menyiapkan masih perawat diruangan, jadi yang mengencerkan dan menyiapkan itu masih perawat belum farmasi.*

17. Proses mengidentifikasi kelengkapan resep dan bila ada masalah bagaimana mengatasinya?

*Kalau di lembar resep nanti sudah ada toolsnya namanya telaah resep, ini kan untuk identifikasi kelengkapan resep maupun tepat atau tidaknya resep, nah petugas mengacunya kesini. Kalau ada masalah disini ya kita komunikasi dengan dokter. Kan sering misalnya dosisnya kurang tepat atau tulisannya tidak jelas*

18. Bagaimana cara menghubungi dokter bila resep yang ditulis bermasalah?

*Kita seringnya by phone, ya misalnya dari depo rawat jalan ke poli penyakit dalam “dok ini tadi pasien atas nama bapak X, ini resepnya A B C terus yang ini apa ya dok?, kita gak bisa baca”, misalnya seperti itu, misalnya dokternya lupa nanti kita datang kesitu. Atau misalnya kita telpon kok sibuk terus ya kita langsung datang aja.*

19. Bagaimana cara penyaluran dan pendistribusian obat?

*Dari gudang farmasi akan menyalurkan yang pertama itu ke layanan farmasi rawat jalan dan rawat inap, kemudian ke poliklinik dan IGD, selanjutnya ke pasien. Sistemnya rawat jalan dengan IP yakni berdasar resep dokter sedangkan untuk rawat inap ada yang IP ada yang ODD, kemudian di IGD dan poliklinik menggunakan sistem floor stock. Untuk obat-obat tertentu atau obat emergensi itu alurnya dari gudang ke poli/IGD kemudian pemakaiannya terjadi disana, nanti dokter menuliskan resep dan petugas farmasi akan melakukan entry data, nanti ketika persediaan menipis/berkurang akan dilakukan permintaan lagi ke gudang.*

20. Bagaimana proses obat sampel/donasi?

*Tidak menerima/tidak ada*

**LAMPIRAN 7**  
**WAWANCARA STAF FARMASI RESPONDEN 3**

1. Bagaimana perencanaan dan penggunaan obat dalam rumah sakit?  
*Itu bagian gudang*
2. Informasi apa yang telah dijelaskan kepada pasien tentang obat yang diserahkan?  
*Obatnya apa aja, efek sampingnya, aturan pemakaiannya, jumlahnya berapa, kegunaannya, waktu minumnya (sebelum/setelah makan, jam berapa).*
3. Bagaimana cara mengatasi bila obat tidak tersedia di rumah sakit?  
*Di copy resep, jadi nanti diberikan salinan resep untuk dibeli di apotek luar. Kalau tidak nanti dikonsultasikan ke dokternya apakah mau diganti obat yang sama atau yang sejenisnya yang penting isinya sama.*
4. Bagaimana proses pemesanan, penyaluran, pemberian, dan monitoring obat?  
*Itu juga bagian gudang*
5. Bagaimana proses pengadaan obat yang tidak tersedia di rumah sakit dan persediaan habis?  
*Bagian gudang*
6. Bagaimana proses penyimpanan obat sesuai dengan stabilitasnya?  
*Tergantung jenis obatnya, nanti dilihat suhu penyimpanannya, ada yang di kulkas, ada yang harus di bawah 25<sup>0</sup>C atau suhu ruangan. Karena di AC jadi di atur suhunya kira-kira dibawah 23<sup>0</sup>C.*
7. Bagaimana cara menyimpan produk nutrisi?  
*Produk nutrisi tidak disimpan di unit farmasi rawat jalan karena disimpan digudang, kalau tidak di gizi.*
8. Bagaimana cara menyimpan obat radioaktif?  
*Kalau di rawat jalan tidak ada*
9. Bagaimana cara menyimpan obat sampel?  
*Itu bagian gudang juga yang tahu*
10. Bagaimana proses penggantian obat emergensi, kadaluarsa atau rusak?  
*Biasanya dicek per 3 bulan sekali. Kalau yang 3 bulan lagi mau ED dikumpulkan dan dicatat. Kalau obat yang 6 bulan lagi mau ED biasanya dikumpulkan ke gudang. Koordinasinya biasanya ke gudang.*
11. Bagaimana proses penarikan obat, penanganan obat kadaluarsa, pemusnahan obat kadaluarsa?  
*Itu juga gudang*
12. Bagaimana menghadapi bila pesanan atau resep tidak jelas?  
*Nanti petugas akan konsultasi dengan dokternya langsung, kan tugasnya tidak bisa mengira-ngira obatnya apa atau mengarang-ngarang, kan tidak boleh. Jadi petugas mendatangi dokter yang melayani “ini obatnya apa ya dok?, tulisannya gak bisa dibaca”.*

13. Bagaimana cara penyiapan dan penyaluran obat?

*Itu bagian gudang juga*

14. Bagaimana cara penyiapan produk steril secara aseptik?

*Gudang juga yang tahu*

15. Proses mengidentifikasi kelengkapan resep dan bila ada masalah bagaimana mengatasinya?

*Kalau resepnya datang, nanti akan petugas analisa namanya benar atau tidak, alamatnya benar ini, berat badannya, keluhanannya apa, obatnya sesuai dengan keluhanannya atau tidak, kalau tidak sesuai dengan obatnya maka petugas akan menghubungi dokternya apakah obat yang dikehendaki memang itu atau perlu diganti yang lain. Jadi nanti konfirmasi dengan dokternya*

16. Bagaimana cara menghubungi dokter bila resep yang ditulis bermasalah?

*Minta disambungkan ke dokter yang bersangkutan melalui CS/pendaftaran. Lewat telepon*

17. Bagaimana cara penyaluran dan pendistribusian obat?

*Kalau petugas farmasi yang jaga malam itu nanti bertugas mencatat obat-obatan apa saja yang habis kemudian diberikan ke bagian gudang. Nanti petugas gudang diambilkan kemudian disalurkan ke depo farmasi. Lalu nanti di depo farmasi, obat akan ditata sesuai dengan urutan waktu EDnya. Yang waktu EDnya masih panjang ditaruh dibagian belakang sedangkan yang pendek di depan.*

18. Bagaimana proses obat sampel/donasi?

*Itu bagian gudang*

**LAMPIRAN 8**  
**WAWANCARA STAF FARMASI RESPONDEN 4/STAF MEDIS**

1. Bagaimana perencanaan dan penggunaan obat dalam rumah sakit?  
*Perencanaan : itu nanti ada formularium yang berisi obat-obat yang akan direncanakan di RS ini*  
*Penggunaan : petugas melayani sesuai dengan resep dokter*
2. Informasi apa yang telah dijelaskan kepada pasien tentang obat yang diserahkan?  
*Ketika pasien datang, diberi penjelasan obat tentang fungsi obatnya, indikasi, efek samping, cara pemakaian, waktu minum obat, dan jumlah obatnya.*
3. Bagaimana cara mengatasi bila obat tidak tersedia di rumah sakit?  
*Nanti setelah mendapatkan resep obat dari dokter dan ternyata obatnya tidak ada di RS, nanti petugas akan konsultasikan ke dokternya. Kalau memang obatnya harus diadakan nanti petugas akan nempil ke apotek atau RS lain. Kalau misalnya ada dengan merk yang lain tapi dokternya mau nanti baru diganti. Dijelaskan ke pasien, nanti pasien diberikan copy resep untuk obatnya bisa ditebus di apotek luar yang menyediakan obat tersebut, atau nanti dijanjikan berapa hari gitu biar pasien datang lagi kesini, jadi petugas biar pesankan dulu.*
4. Bagaimana proses pemesanan, penyaluran, pemberian, dan monitoring obat?  
*Pemesanan di bagian gudang nanti memesannya di distributor-distributor resmi setelah itu penyalurannya nanti dari gudang ke bagian IGD, poli, farmasi rawat inap, farmasi rawat jalan. Pemberian ke pasien nanti ada resep masuk (untuk rawat jalan) ada IP, itu setiap 1 pasien 1 resep, lalu untuk yang rawat inap pemberiannya ada yang UDD ada yang IP. Monitoring obatnya kurang tahu karena saya masih baru bekerja disini.*
5. Bagaimana proses pengadaan obat yang tidak tersedia di rumah sakit dan persediaan habis?  
*Kalau memang obatnya harus diadakan nanti petugas akan nempil ke apotek atau RS lain.*
6. Bagaimana proses penyimpanan obat sesuai dengan stabilitasnya?  
*Disesuaikan dengan suhu, jadi obatnya stabil di suhu berapa. Untuk obat yang di suhu kulkas, akan masuk dalam kulkas, kalau yang di suhu ruangan nanti di simpan di ruangan ber-AC.*
7. Bagaimana cara menyimpan produk nutrisi?  
*Kalau nutrisi di gudang, kalau di rawat jalan tidak ada untuk nutrisi.*
8. Bagaimana cara menyimpan obat radioaktif?  
*Belum tahu*
9. Bagaimana cara menyimpan obat sampel?  
*Tidak tahu*
10. Bagaimana proses penggantian obat emergensi, kadaluarsa atau rusak?

*Pada saat stok opname kan dicari obat-obat yang mau ED setelah itu dikumpulkan. Obat yang kurang 3 bulan mau ED, dicari fakturnya, dihubungi PBFnya (Pedagang Besar Farmasi/distributor), nanti kalau bisa diretur ya diretur, kalau tidak bisa ya dimusnahkan.*

11. Bagaimana proses penarikan obat, penanganan obat kadaluarsa, pemusnahan obat kadaluarsa?

*Pada saat stok opname, dicari obat-obat yang mau ED dikumpulkan, dicatat, dihubungi PBFnya seperti tadi. Kalau pemusnahannya saya belum tahu.*

12. Bagaimana menghadapi bila pesanan atau resep tidak jelas?

*Konsul lagi ke poli.*

13. Bagaimana cara penyiapan dan penyaluran obat?

*Alur di rawat jalan itu awalnya dari penerimaan ada petugas BPJS dan non-BPJS itu nanti di-input, setelah di input resep obatnya dibawa masuk dan disiapkan di ruang persiapan obat, di berikan etiket obat, nanti ada obat yang diracik, kalau sudah, diverifikasi disini, kalau sudah selesai nanti apoteker yang menyerahkan obatnya ke pasien.*

14. Bagaimana cara penyiapan produk steril secara aseptik?

*Belum pernah*

15. Proses mengidentifikasi kelengkapan resep dan bila ada masalah bagaimana mengatasinya?

*Skrining administrasi. Ketika pasien datang, di skrining dulu administrasinya (kejelasan tulisan, nama pasien, berat badan, alamat pasien). Kalau nanti ada masalah ditanyakan ke pasiennya jika ada nama yang tidak sesuai, atau kalau tulisan dokternya yang kurang jelas, ditanyakan ke dokternya.*

16. Bagaimana cara menghubungi dokter bila resep yang ditulis bermasalah?

*Konsul kembali ke poli atau lewat telepon.*

17. Bagaimana cara penyaluran dan pendistribusian obat?

*Distribusi ada yang ke rawat inap dan rawat jalan. Ada yang ke poliklinik dan IGD. Kalau dari rawat jalan kan nanti ada FPO (Form Permintaan Obat) terus nanti dikirim ke petugas gudang, nanti petugas gudangnya menyiapkan dan kemudian mengantar ke depo farmasi rawat jalan.*

18. Bagaimana proses obat sampel / donasi?

*Itu bagian gudang, saya kurang begitu paham*

## LAMPIRAN 9

### WAWANCARA STAF FARMASI RESPONDEN 5

1. Bagaimana perencanaan dan penggunaan obat dalam rumah sakit?  
*Metode konsumsi, dilihat berdasarkan kebutuhan tahun sebelumnya.*
2. Informasi apa yang telah dijelaskan kepada pasien tentang obat yang diserahkan?  
*Indikasi, cara penggunaan, frekuensi pemberian, efek samping yang mungkin terjadi bila pemakaian lebih lama.*
3. Bagaimana cara mengatasi bila obat tidak tersedia di rumah sakit?  
*Nempil ke apotik/RS lain yang telah menjalin kerjasama.*
4. Bagaimana proses pemesanan, penyaluran, pemberian, dan monitoring obat?  
*Pemesanan : petugas pesan ke distributor yang resmi yang sudah ditunjuk untuk membawa produk tersebut, yang memiliki surat resmi atau izin resmi, NPWP, dsb*  
*Penyaluran : ada beberapa yang dipakai : sistem peresepan individu (IP) itu langsung diberikan ke pasien, ada juga sistem floor stock itu farmasi sediakan di unit-unit tertentu, kemudian sistem UDD (Daily Dose)*  
*Pemberian : tadi*  
*Monitoring : monitoring efek samping obat kemudian monitoring efek obat itu sendiri*
5. Bagaimana proses pengadaan obat yang tidak tersedia di rumah sakit dan persediaan habis?  
*Untuk obat yang habis, nanti petugas akan cek obat langsung, mana saja obat yang habis nanti petugas cek sisa stok yang ada kemudian dipilih distributor yang akan farmasi tunjuk untuk pengadaaan, kemudian membuat surat pesanan sesuai dengan stok maksimal atau stok minimal yang dibuat.*
6. Bagaimana proses penyimpanan obat sesuai dengan stabilitasnya?  
*Petugas akan selalu cek monitoring suhu, untuk suhu dijaga sesuai standar suhu, ada yang suhu ruangan ada yang suhu di dalam lemari es, itu nanti petugas kontrol setiap shift dan dicatat di form suhu atau kontrol ruangan suhu dan juga kelembapan.*
7. Bagaimana cara menyimpan produk nutrisi?  
*Sama, di suhu ruangan atau sesuai dengan ketentuan standar penyimpanan yang tertera di kemasan.*
8. Bagaimana cara menyimpan obat radioaktif?
9. Bagaimana cara menyimpan obat sampel?
10. Bagaimana proses penggantian obat emergensi, kadaluarsa atau rusak?  
*Untuk obat emergensi nanti ada tersedia di kard emergensi sendiri, nanti setiap kali menggunakan obat emergensi kit, petugas atau perawat yang mengambil nanti segelnya dan obat yang digunakan itu ditulis kemudian*

*langsung segera dilakukan penggantian dari farmasi untuk penggantian kunci obat, untuk obat pengganti kemudian di segel ulang.*

*Untuk obat kadaluarsa akan dikendalikan setiap 3 bulan sekali, petugas melakukan upaya cek tanggal ED kemudian cek obat macet (obat yang tidak ada transaksi selama tiga bulan) untuk . Nanti setelah didata semua obat EDnya, ED atau yang hampir ED, nanti akan dikelola.*

11. Bagaimana proses penarikan obat, penanganan obat kadaluarsa, pemusnahan obat kadaluarsa?

*Proses penarikan sama seperti stok opname setiap 3 bulan tadi, setelah diketahui obat itu sudah kadaluarsa nanti farmasi akan melakukan pemusnahan. Pemusnahan nanti akan petugas catat obat-obat apa saja yang akan dimusnahkan, kemudian berapa jumlahnya, kemudian akan dibuatkan berkas pemusnahan.*

12. Bagaimana menghadapi bila pesanan atau resep tidak jelas?

*Yang pertama kali petugas lakukan adalah bertanya dulu kepada teman yang lebih senior atau teman sejawat, ketika tidak bisa ya petugas komunikasikan kepada dokter yang membuat resep.*

13. Bagaimana cara penyiapan dan penyaluran obat?

*Kalau di gudang tadi ada 3 cara, sistemnya permintaan, jadi sistem floor stock ke unit farmasi rawat jalan-rawat inap-bangsar. Kalau penyiapan untuk pasiennya namanya dispensing, jadi nanti farmasi siapkan, di harga obatnya, konfirmasi ke pasien atau keluarganya, kemudian petugas lakukan telaah obat dan telaah resep, setelah sesuai, tidak ada masalah disitu lalu petugas siapkan obatnya. Mulai dari pengambilan, etiket, sampai kroscek ulang.*

14. Bagaimana cara penyiapan produk steril secara aseptik?

*Sekarang ini farmasi belum ada prosedur secara aseptik, pelarutan atau obat injeksi yah itu akan dilakukan di unit keperawatan di bangsal-bangsar dengan tetap petugas kendalikan dari instalasi farmasi. Misalkan petugas limpahkan ke perawat dengan melakukan pengawasan dan pelatihan tentang tata cara rekonstruksi obat.*

15. Proses mengidentifikasi kelengkapan resep dan bila ada masalah bagaimana mengatasinya?

*Petugas lakukan proses dan telaah resep.*

16. Bagaimana cara menghubungi dokter bila resep yang ditulis bermasalah?

*By phone.*

17. Bagaimana cara penyaluran dan pendistribusian obat?

18. Bagaimana proses obat sampel/donasi?



### Lampiran 10

#### Hasil Wawancara Staf Berkaitan dengan Elemen Penilaian MPO I. Manajemen dan Organisasi Farmasi

NO	Pertanyaan	Jawaban Responden				
		1	2	3	4	5
1	Bagaimana perencanaan dan penggunaan obat dalam rumah sakit?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perencanaan: tiap shift malam akan nyetok ke gudang</li> <li>• Penggunaan obat sesuai resep</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilakukan di akhir tahun sebelumnya</li> <li>• Kriterianya sudah ada di formularium</li> <li>• Penentuan jumlahnya berdasarkan metode konsumsi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Itu bagian gudang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perencanaan sesuai formularium</li> <li>• Penggunaan obat sesuai dengan resep dokter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metode konsumsi</li> </ul>
2	Informasi apa yang telah dijelaskan kepada pasien tentang obat yang diserahkan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depo rawat inap tidak menyerahkan obat ke pasien</li> <li>• Serahkan ke perawat, melalui KIP (Kartu Instruksi Pengobatan)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nama obat</li> <li>• Fungsi/kegunaan obat</li> <li>• Aturan pakai</li> <li>• Antibiotik: harus diminum sampai habis</li> <li>• Obat khusus: seperti cara penyimpanannya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jenis obat</li> <li>• Efek samping</li> <li>• Aturan pemakaian</li> <li>• Jumlah obat</li> <li>• Kegunaan obat</li> <li>• Waktu minum (sebelum/setelah makan)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fungsi obat</li> <li>• Indikasi</li> <li>• Efek samping</li> <li>• Cara pemakaian</li> <li>• Waktu minum</li> <li>• Jumlah obat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indikasi</li> <li>• Cara penggunaan</li> <li>• Frekuensi pemberian</li> <li>• Efek samping</li> </ul>

Sumber: data primer diolah (2016)

## Lampiran 11

## Hasil Wawancara Staf Berkaitan dengan Elemen Penilaian MPO II. Seleksi dan Pengadaan Farmasi

No	Pertanyaan	Jawaban Responden				
		1	2	3	4	5
1	Bagaimana cara mengatasi bila obat tidak tersedia di rumah sakit?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nempil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertama: mencari obat dengan kandungan serupa</li> <li>• Kedua: mencari obat dengan indikasi serupa</li> <li>• Ketiga: menghubungi user untuk kemungkinan diganti dengan obat yang lain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Copy</i> resep, untuk dibeli di apotek luar</li> <li>• Konsultasi ke dokter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultasi ke dokter</li> <li>• Nempil ke apotek/RS lain</li> <li>• <i>Copy</i> resep ke pasien untuk di tebus diluar</li> <li>• Dijanjikan berapa hari agar pasien datang lagi ke RS sementara petugas pesankan dulu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nempil ke apotik/RS lain yang telah menjalin kerjasama</li> </ul>
2	Bagaimana proses pemesanan, penyaluran, pemberian, dan monitoring obat?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gudang yang tahu</li> <li>• Kalau monitoring, setiap 3 bulan sekali ada stok opname, nanti menghitung sekaligus mengecek ED obat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemesanan: sesuai perencanaan</li> <li>• Penyaluran: didistribusikan ke depo farmasi sesuai permintaan</li> <li>• Pemberian: ke pasien rawat jalan melalui resep dan pasien rawat inap dengan KIP</li> <li>• Monitoring: belum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Itu bagian gudang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemesanan: gudang farmasi nanti memesan di distributor resmi</li> <li>• Penyaluran: dari gudang ke bagian IGD, poli, farmasi rawat inap, farmasi rawat jalan</li> <li>• Pemberian ke pasien rawat jalan dengan sistem IP sedangkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemesanan: pesan ke distributor resmi yang sudah ditunjuk</li> <li>• Penyaluran: sistem IP, UDD, dan sistem floor stock</li> <li>• Monitoring: terhadap efek samping obat dan efek obat itu sendiri</li> </ul>

			ada monitoring ke pasien oleh farmasi, biasanya melalui perawat yang setiap hari bertemu dengan pasien		untuk pasien rawat inap dengan kombinasi sistem IP dan UDD • Monitoring: kurang tahu	
3	Bagaimana proses pengadaan obat yang tidak tersedia di rumah sakit dan persediaan habis?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertama: menghubungi gudang</li> <li>• Kalau gudang tidak bisa menyediakan maka akan nempil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultasi ke dokter</li> <li>• Nempil ke RS/apotek lain</li> </ul>	• Bagian gudang	• Nempil ke apotek/RS lain	• Akan dipilih distributor yang akan ditunjuk farmasi RS untuk pengadaan kemudian membuat surat pesanan

Sumber: data primer diolah (2016)

## Lampiran 12

## Hasil Wawancara Staf Berkaitan dengan Elemen Penilaian MPO III. Penyimpanan Farmasi

No	Pertanyaan	Jawaban Responden				
		1	2	3	4	5
1	Bagaimana proses penyimpanan obat sesuai dengan stabilitasnya?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obat diurutkan berdasarkan efek farmakologinya</li> <li>• Perhatikan suhunya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disesuaikan dengan ketentuan di <i>box</i> obat</li> <li>• Ruang farmasi dijaga dibawah 25<sup>0</sup>C</li> <li>• Untuk obat yang disimpan di kulkas, dijaga di suhu 2<sup>0</sup>-8<sup>0</sup>C</li> <li>• Kontrol kelembapan udara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada yang di kulkas</li> <li>• Ada yang harus dibawah 25<sup>0</sup>C (suhu ruangan)</li> <li>• Tergantung jenis obatnya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disesuaikan dengan suhu stabil obat</li> <li>• Obat dengan suhu kulkas dimasukkan kulkas</li> <li>• Obat dengan suhu ruangan, disimpan di ruang ber-AC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dijaga sesuai standar suhu</li> <li>• Suhu ruangan</li> <li>• Suhu di dalam lemari es</li> <li>• Kontrol kelembapan</li> </ul>
2	Bagaimana cara menyimpan produk nutrisi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yang penting suhunya tidak melebihi yang diharuskan di etiket</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Di tempat/rak sendiri, terpisah dari obat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produk nutrisi disimpan digudang atau di instalasi gizi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Di gudang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Di suhu ruangan</li> <li>• Sesuai dengan ketentuan standar penyimpanan yang tertera di kemasan</li> </ul>
3	Bagaimana cara menyimpan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum ada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum tahu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum ada obat itu</li> </ul>

	obat radioaktif?					
4	Bagaimana cara menyimpan obat sampel?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disimpan di meja depo, disosialisasikan di grup WA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bagian gudang yang tahu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak tahu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudah tidak memakai obat sampel</li> </ul>
5	Bagaimana proses penggantian obat emergensi, kadaluarsa / rusak?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stok opname, tiap 3 bulan sebelum <i>expired</i> obat dicek dan biasanya sudah ditarik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emergensi: penggantian dilakukan setiap ada penggunaan</li> <li>• Ada pengecekan setiap 3 bulan sekali untuk obat kadaluarsa</li> <li>• Penggantian obat kadaluarsa nanti disendirikan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Di cek setiap 3 bulan, dilihat kapan EDnya</li> <li>• Obat yang 3 bulan mau ED akan dicatat untuk dimusnahkan</li> <li>• Obat yang 6 bulan mau ED akan ditarik</li> <li>• Semua yang mengurus bagian gudang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada saat stok opname, dicari obat-obatan yang mau ED, dan dikumpulkan</li> <li>• Obat yang 3 bulan mau ED kemudian dihubungi PBFnya jika obatnya dapat di retur</li> <li>• Kalau tidak bisa ya dimusnahkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emergensi: perawat yang menggunakan obat tersebut akan mencatat dan langsung segera dilakukan penggantian</li> <li>• Ada pengecekan setiap 3 bulan sekali untuk obat kadaluarsa, akan kadaluarsa, dan obat macet</li> </ul>
6	Bagaimana proses penarikan obat, penanganan obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemusnahan itu yang mengurus adalah bagian gudang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Setiap 3 bulan ada pengecekan obat, stok opname</li> <li>• Obat yang akan kadaluarsa yang diutamakan dalam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Itu bagian gudang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada saat stok opname, dicari obat-obatan yang akan ED</li> <li>• Untuk pemusnahan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sama seperti stok opname setiap 3 bulan sekali</li> <li>• Obat yang sudah</li> </ul>

	kadaluarsa, pemusnahan obat kadaluarsa?		<p>peresepan sesuai kebutuhan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemungkinan dikembalikan ke distributor</li> <li>• Pemusnahan: RS belum punya tempat sendiri untuk proses pemusnahan, jadi dilimpahkan ke pihak ke tiga</li> </ul>		belum tahu	<p>kadaluarsa akan dilakukan pemusnahan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Petugas akan mencatat jenis dan jumlah obat yang akan dimusnahkan kemudian dibuatkan berkas pemusnahannya</li> </ul>
--	---	--	--	--	------------	---

Sumber: Data primer diolah (2016)

**Lampiran 13**  
**Hasil Wawancara Staf Berkaitan dengan Elemen Penilaian MPO IV. Pemesanan dan Pencatatan Farmasi**

No	Pertanyaan	Jawaban Responden				
		1	2	3	4	5
1	Bagaimana menghadapi bila pesanan atau resep tidak jelas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsul</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komunikasi dengan staf di depo farmasi</li> <li>• Konsul ke dokter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultasi dengan dokter langsung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsul lagi ke poli</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bertanya pada teman yang lebih senior atau teman sejawat</li> <li>• Komunikasi ke dokter pembuat resep</li> </ul>

Sumber: Data primer diolah (2016)

## Lampiran 14

## Hasil Wawancara Staf Berkaitan dengan Elemen Penilaian MPO V. Persiapan dan Penyaluran Farmasi

No	Pertanyaan	Jawaban Responden				
		1	2	3	4	5
1	Bagaimana cara persiapan dan penyaluran obat?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lewat pos penghargaan, pos racikan, pos etiket, nanti diverifikasi kemudian diserahkan ke pasien</li> <li>• Sistem penyalurannya lewat apoteker</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obat disiapkan sesuai resep</li> <li>• Obat racikan dipersiapkan/dihitung sesuai permintaan</li> <li>• Obat injeksi pasien rawat inap masih disiapkan oleh perawat bangsal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyiapan bagian gudang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyiapan obat dilakukan oleh gudang</li> <li>• penyaluran rawat jalan mulai dari penerimaan resep oleh petugas → input data → resep dibawa masuk ke depo → pemberian etiket → verifikasi → apoteker menyerahkan obat ke pasien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• obat disiapkann sesuai dengan permintaan dan ditelaah</li> <li>• pengoplosan obar steril dilakukan di bangsal, belum dilakukan oleh unit farmasi</li> <li>• penyaluan obat dengan sistem resep individu dan UDD</li> </ul>
2	Bagaimana cara penyiapan produk steril secara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum, masih dilakukan oleh perawat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum aseptik, yang menyiapkan dan mengencerkan masih dilakukan oleh perawat di</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum aseptik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum pernah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum ada prosedur secara aseptik</li> <li>• Pelarutan obat injeksi dilakukan</li> </ul>



	aseptik?		ruangan			di unit perawatan di bangsal dengan tetap dikendalikan dari instalasi farmasi
3	Bagaimana proses mengidentifikasi kelengkapan resep dan bila ada masalah bagaimana cara mengatasinya?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi dengan telaah resep dan telaah obat</li> <li>• Kalau ada masalah, akan dibenarkan oleh verifikator lalu diserahkan ke pasien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengacu pada telaah resep yang ada di tiap lembar resep</li> <li>• Kalau ada masalah, konsultasi ke dokter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisa benar nama</li> <li>• Benar alamat</li> <li>• Berat badan</li> <li>• Keluhan</li> <li>• Kesesuaian obat dengan keluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skrining administrasi (kejelasan tulisan, nama dan alamat pasien, berat badan)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Petugas akan lakukan proses dan telaah resep</li> </ul>
4	Bagaimana cara menghubungi dokter bila resep yang ditulis bermasalah?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rawat inap : <i>by phone</i></li> <li>• Rawat jalan: konfirmasi ke dokter bersangkutan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>By phone</i></li> <li>• Bertemu langsung dengan dokternya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minta disambungkan ke dokter bersangkutan lewat telepon melalui CS/pendaftaran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsul kembali ke poli</li> <li>• Lewat telepon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>By phone</i></li> </ul>
5	Bagaimana cara penyaluran	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rawat jalan: dari gudang ke depo farmasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyaluran dari gudang farmasi ke depo rawat inap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Itu bagian gudang</li> <li>• Kalau di rawat jalan, petugas jaga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribusi ke rawat jalan melalui FPO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyaluran obat dengan sistem resep individu dan</li> </ul>

	dan pendistribusian obat?	rawat jalan kemudian diberikan ke pasien sesuai resep	dan rawat jalan, poliklinik dan IGD <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistem distribusi pasien rawat jalan dengan IP</li> <li>• Sistem distribusi pasien rawat inap dengan IP dan ODD</li> <li>• Sistem distribusi IGD dan poliklinik dengan floor stock</li> </ul>	malam bertugas menulis kebutuhan obat kemudian diberitakan ke bagian gudang yang kemudian akan mendistribusikan ke depo-depo farmasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selanjutnya obat akan ditata sesuai dengan urutan tanggal EDnya</li> </ul>	• Distribusi ke rawat inap <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribusi poliklinik</li> <li>• Distribusi IGD</li> </ul>	UDD
--	---------------------------	---	--	--	--	-----

Sumber: Data primer diolah (2016)

**Lampiran 15**  
**Hasil Wawancara Staf Berkaitan dengan Elemen Penilaian MPO VI. Pemberian Farmasi**

No	Pertanyaan	Jawaban Responden				
		1	2	3	4	5
1	Bagaimana proses obat sampel / donasi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akan ada pemberitahuan apakah statusnya obat sampel/titipan</li> <li>• Jika ada label harganya, ya bisa dijual</li> <li>• Kalau tidak laku akan ditarik oleh gudang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak menerima/ tidak ada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bagian gudang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bagian gudang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obat sampel: sudah tidak dipakai</li> <li>• Obat donasi: obat TBC disimpan di poli perawatan</li> </ul>

Sumber: Data primer diolah (2016)

**Lampiran 16**  
**Hasil Wawancara Pasien Berkaitan dengan MPO RSUD Muhammadiyah Bantul**

NO	Pertanyaan	Jawaban Responden			
		1	2	3	4
1	Informasi apa yang telah diberikan oleh petugas farmasi tentang obat yang diterima? (EP MPO I)	Fungsi obat dan waktu minum	Antibiotik harus habis dan waktu minum	Obat diberikan lewat infus, hanya diberitahukan fungsinya saja	Isi kandungannya saja
2	Informasi apa yang telah diberikan petugas tentang obat yang dibawa pulang? (EP MPO III)	Fungsi obat dan waktu minum	Antibiotik harus habis dan waktu minum	Obat diberikan lewat infus, hanya diberitahukan fungsinya saja	Isi kandungannya saja
3	Sudah berapa lama proses pelayanan farmasi? (EP MPO V.2)	< 10 menit	25 menit	Mesti tepat waktu, tidak pernah terlambat	Tepat waktu, 2 x siang, 2x malam
4	Apa yang dirasakan setelah penggunaan obat? (EP MPO VII)	Membaik, efek samping tak berarti	Membaik, efek samping tak berarti	Kalau tidak diberikan obat itu rasanya nyeri	Tidak nyeri

Sumber: Data Primer diolah (2016)

## BAB 6. MANAJEMEN PENGGUNAAN OBAT

<b>STANDAR, MAKSUD DAN TUJUAN, ELEMEN PENILAIAN</b>	>/= 80% Terpenuhi 20-79% Terpenuhi sebagian < 20% Tidak terpenuhi
<b>ORGANISASI DAN MANAJEMEN</b>	
<b>Standar MPO.1</b> Penggunaan obat di rumah sakit sesuai dengan undang-undang, dan peraturan yang berlaku dan diorganisir untuk memenuhi kebutuhan pasien.	
<b>Maksud dan tujuan MPO.1</b> Obat, sebagai suatu sumber penting dalam pelayanan pasien, harus diorganisir secara efektif dan efisien. Manajemen obat bukan hanya tanggung jawab dari pelayanan farmasi tetapi juga dari para manajer dan praktisi asuhan klinis. Pengaturan pembagian tanggung jawab tergantung pada struktur organisasi dan <i>staffing</i> . Pada saat apoteker tidak hadir, obat-obat bisa dikelola oleh setiap unit klinis tergantung kebijakan rumah sakit. Pada kasus lain, dimana terdapat suatu sentral farmasi yang besar, bagian farmasi dapat mengorganisir dan mengendalikan obat yang diberlakukan diseluruh rumah sakit. Manajemen obat yang efektif mencakup semua bagian dalam rumah sakit, unit rawat inap, rawat jalan maupun unit khusus. Undang-undang dan peraturan yang berlaku dimasukkan ke dalam struktur organisasi dan operasional sistem manajemen obat di rumah sakit. Untuk memastikan manajemen dan penggunaan obat yang efektif, rumah sakit memberlakukan suatu sistem <i>review</i> sekurang-kurangnya sekali setahun. Review tahunan mengumpulkan semua informasi dan pengalaman yang berhubungan dengan manajemen pengobatan. Informasi dan pengalaman termasuk, contoh sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seberapa baik sistem itu berjalan sehubungan dengan                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- seleksi dan pengadaan obat</li> <li>- penyimpanan</li> <li>- pemesanan/pereseapan dan pencatatan (<i>transcribe</i>)</li> <li>- persiapan (<i>preparing</i>) dan penyaluran (<i>dispensing</i>)</li> <li>- pemberian dan pemantauan</li> </ul> </li> <li>• Monitoring sebagai hasil perubahan di dalam formularium (<i>formulary</i>), seperti penambahan obat</li> <li>• Monitoring kesalahan obat (<i>medication error</i>) dan KNC (<i>near misses</i>)</li> <li>• Setiap edukasi perlu diidentifikasi</li> <li>• Pertimbangan untuk praktek berbasis bukti yang baru</li> </ul> Tinjauan ulang ( <i>review</i> ) membuat rumah sakit memahami kebutuhan dan prioritas perbaikan sistem berkelanjutan dalam hal mutu dan keamanan penggunaan obat.	

Elemen Penilaian MPO.1	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN	MATERI		
1. Ada perencanaan atau kebijakan atau dokumen lain yang mengidentifikasi bagaimana penggunaan obat diorganisir dan dikelola di seluruh rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pimpinan Rumah Sakit</li> <li>• Kepala Unit Farmasi</li> <li>• Tim dokter dan dokter gigi</li> <li>• Staf Farmasi</li> <li>• Staf Keperawatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Panduan/kebijakan pengorganisasian dan pengelolaan penggunaan obat di rumah sakit</li> </ul>	0 5 10	<p>Acuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• UU 44/2009 tentang Rumah Sakit</li> <li>• KMK 1197/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit</li> </ul> <p>Regulasi RS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kebijakan pelayanan farmasi lengkap</li> <li>▪ Pedoman pengorganisasian farmasi, struktur organisaasi, uraian tugas masing-masing staf</li> </ul> <p>Dokumen Implementasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formularium rumah sakit &amp; info obat di uit pelayanan</li> <li>• Bukti review system manajemen obat</li> </ul>
2. Semua penataan pelayanan dan petugas yang mengelola proses obat dilibatkan dalam struktur organisasi		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Struktur organisasi terkait dalam pengelolaan proses obat</li> </ul>	0 5 10	
3. Kebijakan mengarahkan semua tahapan manajemen obat dan penggunaan obat dalam rumah sakit		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebijakan atau regulasi pengarahan semua tahap manajemen dan penggunaan obat dalam rumah sakit</li> </ul>	0 5 10	
4. Sekurang-kurangnya ada satu <i>review</i> atas sistem manajemen obat yang didokumentasikan selama 12 bulan terakhir		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelaksanaan <i>review</i> (monitoring dan evaluasi) atas (dokumentasi) sistem manajemen obat per tahun</li> </ul>	0 5 10	
5. Pelayanan farmasi dan penggunaan obat sesuai dengan undang-undang dan peraturan yang berlaku		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelaksanaan pelayanan farmasi dan penggunaan obat sesuai UU dan peraturan yang berlaku</li> </ul>	0 5 10	
6. Sumber informasi obat yang tepat selalu tersedia bagi semua yang terlibat dalam penggunaan obat.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengadaan informasi (lisan dan tertulis) di setiap tempat penggunaan obat</li> </ul>	0 5 10	

**Standar MPO.1.1**

Seorang ahli farmasi berizin, teknisi atau profesional lain yang terlatih mensupervisi pelayanan farmasi atau kefarmasian (*pharmaceutical*).

**Maksud dan tujuan MPO.1.1**

Seorang petugas yang kompeten secara langsung mensupervisi aktivitas pelayanan farmasi atau kefarmasian. Petugas ini mempunyai izin, sertifikat dan terlatih. Supervisi meliputi semua proses yang dijabarkan dalam MPO.2 sampai dengan MPO.5 dan partisipasi dalam MPO.7 sampai dengan MPO.7.1.

Elemen Penilaian MPO.1.1	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN	MATERI		
1. Seorang petugas yang mempunyai izin, sertifikat dan terlatih mensupervisi semua aktivitas (lihat juga GLD.5, EP 1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pimpinan RS</li> <li>• Kepala Unit Farmasi</li> </ul>	Pengangkatan seorang petugas bersertifikasi untuk mensupervisi semua aktivitas pelayanan farmasi	0 5 10	Regulasi RS : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pedoman pengorganisasian farmasi (uraian jabatan supervisor)</li> <li>▪ SK pengangkatan supervisor (STRA dan SIPA lengkap)</li> </ul> Dokumen Implementasi <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Catatan supervisi</li> </ul>
2. Petugas tersebut memberikan supervisi terhadap proses yang diuraikan dalam MPO.2 sampai dengan MPO.5.		Pelaksanaan supervisi terhadap proses pelayanan farmasi	0 5 10	

<b>SELEKSI DAN PENGADAAN</b>				
<b>Standar MPO.2</b>				
Obat dengan cara seleksi yang benar, digunakan untuk persepian atau pemesanan, ada di stok atau siap tersedia.				
<b>Maksud dan tujuan MPO.2</b>				
Setiap rumah sakit harus menetapkan obat mana yang harus tersedia untuk diresepkan dan dipesan oleh praktisi pelayanan kesehatan. Keputusan ini didasarkan pada misi rumah sakit, kebutuhan pasien, dan jenis pelayanan yang disiapkan. Rumah sakit mengembangkan suatu daftar (formularium) dari semua obat yang ada di stok atau sudah tersedia, dari sumber luar. Dalam beberapa kasus, undang-undang atau peraturan bisa menentukan obat dalam daftar atau sumber obat tersebut. Pemilihan obat adalah suatu proses kerja sama /kolaboratif yang mempertimbangkan baik kebutuhan dan keselamatan pasien maupun kondisi ekonomisnya. Kadang-kadang terjadi kehabisan obat karena terlambatnya pengiriman, kurangnya stok nasional atau sebab lain yang tidak diantisipasi dalam pengendalian inventaris yang normal. Ada suatu proses untuk mengingatkan para pembuat resep tentang kekurangan obat tersebut dan saran substitusinya.				
Elemen Penilaian MPO.2	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN	MATERI		
1. Ada daftar obat yang dalam stok obat rumah sakit atau siap tersedia dari sumber luar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kepala Unit Farmasi</li> <li>• Staf Farmasi</li> <li>• Tim dokter dan dokter gigi</li> </ul>	Daftar obat dalam stok obat rumah sakit atau yang siap tersedia dari sumber luar	0 5 10	Regulasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memiliki Formularium RS</li> <li>▪ Prosedur tentang penanganan bila terjadi ketidaktersediaan stok obat di RS</li> </ul> Dokumen implementasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formularium dan Daftar stok obat RS</li> <li>▪ Bukti Rapt PFT dalam menyusun Formularium</li> <li>▪ MoU dengan pemasok obat</li> </ul>
2. Suatu proses kolaboratif digunakan untuk mengembangkan daftar tersebut (kecuali ditetapkan oleh peraturan atau otoritas di luar rumah sakit)		Proses revisi daftar obat secara berkala sesuai perkembangan terbaru	0 5 10	
3. Ada proses yang disusun untuk menghadapi bilamana obat tidak tersedia, berikut pemberitahuan kepada pembuat resep serta saran substitusinya.		SPO ketidaktersediaan obat dan pemberitahuan kepada dokter pembuat resep serta saran substitusinya	0 5 10	



**Standar MPO.2.1**

Ada metode untuk mengawasi daftar obat yang tersedia dan penggunaan obat di rumah sakit

**Maksud dan tujuan MPO.2.1**

Rumah sakit mempunyai metode, seperti penunjukan komite, untuk menjaga dan memonitor daftar obat serta penggunaan obat di rumah sakit. Mereka yang dilibatkan dalam pengamatan daftar termasuk para praktisi pelayanan kesehatan juga diikuti-sertakan dalam proses pemesanan, penyaluran, pemberian dan monitoring obat. Keputusan untuk menambah atau mengurangi obat dari daftar mempunyai panduan kriteria yang meliputi indikasi penggunaan, efektivitas, risiko dan biaya. Ada proses atau mekanisme untuk memonitor respons pasien terhadap obat yang baru ditambahkan. Contohnya, bilamana keputusan diambil untuk menambahkan dalam daftar suatu jenis obat atau suatu kelas obat, ada proses untuk memonitor ketepatan dari indikasi, bagaimana obat itu diresepkan (misalnya, dosis atau route pemberian) dan setiap KTD yang tidak diantisipasi atau kondisi yang berhubungan dengan obat baru selama periode pengenalan.

Daftar itu ditelaah kembali sekurang-kurangnya setahun sekali berdasarkan informasi safety dan informasi efektivitas yang muncul dan informasi tentang penggunaan serta KTD. Dalam hubungan dengan manajemen obat secara menyeluruh ada kebutuhan untuk memastikan bahwa obat terlindungi dari kehilangan atau pencurian baik dari farmasi atau dari setiap lokasi yang lain dimana obat disimpan atau disalurkan.

Elemen Penilaian MPO.2.1	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN	MATERI		
1. Ada metode untuk mengawasi penggunaan obat dalam rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pimpinan RS</li> <li>• Kepala Unit Farmasi</li> <li>• Staf Farmasi</li> <li>• Panitia farmasi dan terapi</li> </ul>	Metode pengawasan penggunaan obat dalam rumah sakit	0 5 10	Regulasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kebijakan pengawasan penggunaan obat dan pengamanan obat</li> <li>▪ SK pembentukan PFT</li> <li>▪ Pedoman pelayanan farmasi tentang : pengawasan dan distribusi obat di RS</li> </ul> Dokumen implementasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kriteria menambah dan mengurangi obat dalam formularium</li> <li>▪ Form usulan obat baru</li> <li>▪ Form monitoring penggunaan obat baru dan KTD</li> <li>▪ Proses revisi</li> </ul>
2. Obat dilindungi terhadap kehilangan atau pencurian di seluruh rumah sakit		Sistem pengamanan atau perlindungan terhadap kehilangan atau pencurian di seluruh rumah sakit	0 5 10	
3. Para praktisi pelayanan kesehatan dilibatkan dalam proses pemesanan, penyaluran, pemberian dan proses monitoring pasien, juga diikuti-sertakan dalam mengevaluasi dan menjaga daftar obat		Sosialisasi dan pelibatan tentang proses pemesanan, penyaluran, pemberian, dan proses monitorin pasien, evaluasi dan menjaga daftar obat	0 5 10	
4. Keputusan untuk menambah atau mengurangi obat dari daftar dipandu dengan kriteria		Surat keputusan jika ada penambahan atau pengurangan obat dari daftar beserta kriterianya	0 5 10	
5. Bila ada obat yang baru ditambahkan dalam daftar, ada proses atau mekanisme untuk memonitor bagaimana obat digunakan dan KTD yang tidak diantisipasi		Monitoring bagaimana sekiranya ada penambahan obat baru dan KTD yang tidak diantisipasi	0 5 10	

6. Daftar ditelaah sekurang-kurangnya setahun sekali berdasarkan atas informasi tentang safety dan efektivitas.		Review dan evaluasi tahunan atas daftar obat rumah sakit berdasarkan informasi tentang safety dan efektivitas	0 5 10	formularium (minimal setahun sekali) dan Notulen rapat
<b>Standar MPO.2.2</b>				
Rumah sakit dapat segera memperoleh obat yang tidak ada dalam stok atau yang normal tersedia di rumah sakit atau sewaktu-waktu bilamana farmasi tutup				
<b>Maksud dan tujuan MPO.2.2</b>				
Adakalanya obat tidak ada dalam stok atau siap tersedia saat dibutuhkan. Ada proses untuk memberi persetujuan untuk pengadaan obat tersebut. Juga, ada saat dimana obat dibutuhkan pada malam hari, atau bila farmasi tutup atau persediaan obat terkunci. Setiap rumah sakit membutuhkan suatu perencanaan untuk kejadian demikian dan mengedukasi staf tentang prosedur yang harus dijalankan bila peristiwa tersebut terjadi (lihat juga TKP.3.2.1, EP 2).				
Elemen Penilaian MPO.2.2	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN	MATERI		
1. Ada proses untuk persetujuan dan pengadaan obat yang dibutuhkan tapi tidak ada dalam stok atau yang secara normal tersedia di rumah sakit (lihat juga TKP.3.2.1, EP 1).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pimpinan RS</li> <li>• Kepala Unit Farmasi</li> <li>• Staf Farmasi</li> </ul>	SPO alur proses persetujuan dan pengadaan obat yang dibutuhkan tetapi tidak tersedia atau tidak termasuk dalam daftar obat rumah sakit	0 5 10	Regulasi : Regulasi <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SPO bila persediaan obat/stokkosong</li> <li>▪ SPO bila farmasi tutup/persediaan obat terkunci</li> </ul>
2. Ada proses untuk mendapatkan obat pada saat dimana farmasi tutup atau persediaan obat terkunci (lihat juga TKP.3.2.1, EP 2).		SPO alur proses mendapatkan obat saat farmasi tutup atau persediaan obat terkunci	0 5 10	
3. Staf memahami proses		Sosialisasi SPO kepada seluruh staf terkait	0 5 10	
<b>PENYIMPANAN</b>				
<b>Standar MPO.3</b>				
Obat disimpan dengan baik dan aman.				

### Maksud dan tujuan MPO.3

Obat bisa disimpan dalam tempat penyimpanan, di dalam pelayanan farmasi atau kefarmasian, atau di unit asuhan pasien pada unit-unit farmasi atau di *nurse station* dalam unit klinis. Standar MPO.1 menyiapkan mekanisme pengawasan bagi semua lokasi dimana obat disimpan. Dalam semua lokasi tempat obat disimpan, hal berikut ini adalah jelas :

- a) Obat disimpan dalam kondisi yang sesuai untuk stabilitas produk;
- b) Bahan yang terkontrol (*controlled substances*) dilaporkan secara akurat sesuai undang-undang dan peraturan yang berlaku
- c) Obat-obatan dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label secara akurat menyebutkan isi, tanggal kadaluwarsa dan peringatan;
- d) Elektrolit pekat konsentrat tidak disimpan di unit asuhan kecuali merupakan kebutuhan klinis yang penting dan bila disimpan dalam unit asuhan dilengkapi dengan pengamanan untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati (diberi nilai pada Sasaran Keselamatan Pasien III, EP 1 dan 2).
- e) Seluruh tempat penyimpanan obat diinspeksi secara periodik sesuai kebijakan rumah sakit untuk memastikan obat disimpan secara benar; dan
- f) Kebijakan rumah sakit menjabarkan cara identifikasi dan penyimpanan obat yang dibawa oleh pasien

Elemen Penilaian MPO.3	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN	MATERI		
Setiap elemen a) sampai dengan f) tersebut dalam Maksud dan Tujuan dinilai/skor secara terpisah, karena mewakili area-area yang kritis dan berisiko tinggi.				Regulasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pedoman penyimpanan obat lengkap untuk masing masing area penyimpanan</li> <li>▪ Kebijakan pelabelan obat obat dan bahan kimia yang digunakan menyiapkan obat</li> <li>▪ Kebijakan pelaporan obat dari unit</li> </ul>
1. Obat disimpan dalam kondisi yang sesuai bagi stabilitas produk.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pimpinan RS</li> <li>• Kepala Unit Farmasi</li> <li>• Staf Farmasi</li> </ul>	Penyimpanan obat dalam kondisi yang sesuai bagi stabilitas produk	0 5 10	Dokumen implementasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Laporan narkotik &amp; psikotropik</li> <li>▪ Bukti pelabelan obat dan bahan kimia yang digunakan menyiapkan obat</li> <li>▪ Dokumen/catatan inspeksi berkala</li> </ul>
2. Bahan yang terkontrol dilaporkan secara akurat sesuai undang-undang dan peraturan yang berlaku		Pelaporan secara akurat tentang bahan yang terkontrol sesuai undang-undang dan peraturan yang berlaku	0 5 10	
3. Obat-obatan dan bahan kimia yang digunakan untuk menyiapkan obat diberi label secara akurat menyebutkan isi, tanggal kadaluwarsa dan peringatan		Pelabelan secara akurat terhadap obat-obatan dan bahan kimia yang digunakan untuk menyiapkan obat, dengan menyebutkan isi, tanggal kadaluwarsa, dan peringatan	0 5 10	
4. Seluruh tempat penyimpanan obat diinspeksi secara berkala sesuai kebijakan rumah sakit untuk memastikan obat disimpan secara benar;		Inspeksi secara berkala sesuai kebijakan rumah sakit terhadap tempat penyimpanan obat untuk memastikan obat disimpan secara benar	0 5 10	

5. Kebijakan rumah sakit menjabarkan cara identifikasi dan penyimpanan obat yang dibawa oleh pasien		Kebijakan atau regulasi rumah sakit tentang cara identifikasi dan penyimpanan obat yang dibawa oleh pasien	0 5 10	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulir rekonsiliasi obat</li> </ul>
<b>Standar MPO.3.1</b>				
Kebijakan rumah sakit mendukung penyimpanan yang tepat bagi obat-obatan/medications dan produk nutrisi yang tersedia				
<b>Maksud dan tujuan MPO.3.1</b>				
Ada beberapa jenis obat yang karena risikonya tinggi (obat-obatan radioaktif), lingkungan yang tidak biasa (dibawa oleh pasien), kemungkinan untuk penyalahgunaan ( <i>abuse, misuse</i> ), misal obat sample dan obat emergency atau sifat yang khusus (produk nutrisi), perlu didukung oleh kebijakan sebagai pedoman untuk penyimpanan dan pengendalian dalam penggunaannya. Kebijakan mengatur proses penerimaan, identifikasi pengobatan/medication dan bila perlu, cara penyimpanan dan setiap distribusi.				
Elemen Penilaian MPO.3.1	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN	MATERI		
1. Kebijakan rumah sakit menjabarkan cara penyimpanan yang tepat bagi produk nutrisi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pimpinan RS</li> <li>Kepala Unit Farmasi</li> <li>Staf Farmasi</li> </ul>	Kebijakan rumah sakit tentang cara penyimpanan yang tepat bagi produk nutrisi	0 5 10	Regulasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>Pedoman pelayanan tentang penyimpanan produk nutrisi, radioaktif dan obat sample</li> <li>SPO penyimpanan produk nutrisi,</li> <li>SPO penyimpanan radioaktif</li> <li>SPO penyimpanan obat sampel</li> </ul>
2. Kebijakan rumah sakit menjabarkan cara penyimpanan obat radioaktif, untuk keperluan investigasi dan sejenisnya		Kebijakan rumah sakit tentang cara penyimpanan obat radioaktif untuk keperluan investigasi dan sejenisnya	0 5 10	
3. Kebijakan rumah sakit menjabarkan cara obat sampel disimpan dan dikendalikan		Kebijakan rumah sakit tentang cara penyimpanan dan pengendalian sampel obat	0 5 10	
4. Semua penyimpanan sesuai dengan kebijakan rumah sakit.		Monitoring dan evaluasi berkala tentang penyimpanan obat harus sesuai dengan kebijakan rumah sakit	0 5 10	
<b>Standar MPO.3.2</b>				
Obat-obatan emergensi tersedia, dimonitor dan aman bilamana disimpan di luar farmasi.				

**Maksud dan tujuan MPO.3.2**

Bila terjadi kegawatdaruratan pasien, akses cepat terhadap obat emergensi yang tepat adalah sangat penting/ kritis. Setiap rumah sakit merencanakan lokasi obat emergensi dan obat yang harus disuplai ke lokasi tersebut. Contoh, bahan untuk pemulihan anestesi berada di kamar operasi. Lemari, meja troli, tas atau kotak emergensi dapat digunakan untuk keperluan ini. Untuk memastikan akses ke obat emergensi bilamana diperlukan, rumah sakit menyusun suatu prosedur untuk mencegah penyalahgunaan, pencurian atau kehilangan terhadap obat dimaksud. Prosedur ini memastikan bahwa obat diganti bilamana digunakan, rusak atau kadaluwarsa. Jadi rumah sakit memahami keseimbangan antara akses kesiapan dan keamanan dari tempat penyimpanan obat emergensi.

Elemen Penilaian MPO.3.2	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN	MATERI		
1. Obat emergensi tersedia pada unit-unit dimana akan diperlukan atau dapat terakses segera dalam rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan yang bersifat emergensi (lihat juga TKP.3.2.1, EP 1, dan MPO.2.2, EP 1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pimpinan RS</li> <li>• Kepala Unit Farmasi</li> <li>• Staf Farmasi</li> <li>• Panitia farmasi dan terapi</li> </ul>	Penyediaan obat-obat emergensi pada unit-unit dimana diperlukan atau yang bisa segera diakses di dalam rumah sakit untuk kebutuhan emergensi	0 5 10	Regulasi <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kebijakan penyimpanan obat emergensi, standar obat emergensi di masing-masing unit.</li> <li>▪ SPO penyimpanan obat emergensi di masing-masing unit</li> <li>▪ SPO penggantian obat emergensi yang rusak atau kadaluarsa</li> </ul> Dokumen Implementasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Catatan supervise/penggantian obat emergensi</li> </ul>
2. Kebijakan rumah sakit menetapkan bagaimana obat emergensi disimpan, dijaga dan dilindungi dari kehilangan atau pencurian		Kebijakan atau regulasi rumah sakit tentang penyimpanan, penjagaan, dan perlindungan obat emergensi dari kehilangan atau pencurian	0 5 10	
3. Obat emergensi dimonitor dan diganti secara tepat waktu sesuai kebijakan rumah sakit setelah digunakan atau bila kadaluwarsa atau rusak		Monitor dan penggantian obat emergensi yang kadaluwarsa atau rusak secara tepat waktu	0 5 10	

**Standar MPO.3.3**

Rumah sakit mempunyai sistem penarikan (*recall*) obat

**Maksud dan tujuan MPO3.3**

Rumah sakit mempunyai proses untuk mengidentifikasi, menarik kembali dan mengembalikan atau memusnahkan dengan cara yang aman dan benar obat-obatan yang ditarik kembali oleh pabrik atau supplier. Ada kebijakan atau prosedur yang mengatur setiap penggunaan atau pemusnahan dari obat yang diketahui kadaluwarsa atau ketinggalan jaman (*outdated*).

Elemen Penilaian MPO.3.3	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN	MATERI		
1. Ada sistem penarikan obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pimpinan RS</li> <li>● Kepala Unit Farmasi</li> <li>● Staf Farmasi</li> </ul>	SPO penarikan obat	0 5 10	Regulasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kebijakan penarikan obat</li> <li>▪ Kebijakan pengelolaan obat kadaluarsa</li> <li>▪ Pedoman / prosedur pelayanan tentang penarikan obat, pengelolaan obat kadaluarsa dan pemusnahan obat</li> </ul> Dokumen Implementasi <ul style="list-style-type: none"> <li>● Berita acara pemusnahan obat</li> </ul>
2. Kebijakan dan prosedur mengatur setiap penggunaan obat yang diketahui kadaluarsa atau ketinggalan jaman		Kebijakan atau regulasi tentang penggunaan obat yang kadaluarsa atau ketinggalan zaman	0 5 10	
3. Kebijakan dan prosedur mengatur pemusnahan obat yang diketahui kadaluarsa atau ketinggalan jaman		Kebijakan atau regulasi tentang pemusnahan obat yang kadaluarsa atau ketinggalan zaman	0 5 10	
4. Kebijakan dan prosedur diimplementasikan/dilaksanakan		Pelaksanaan sosialisasi pengimplementasian kebijakan dan SPO, berita acara pemusnahan obat	0 5 10	

<b>PEMESANAN DAN PENCATATAN</b> ( <i>ordering &amp; transcribing</i> )				
<b>Standar MPO.4</b>				
Pereseapan, pemesanan, dan pencatatan diarahkan oleh kebijakan dan prosedur				
<b>Maksud dan tujuan MPO.4</b>				
Pereseapan, pemesanan dan pencatatan yang aman diarahkan oleh kebijakan dan prosedur rumah sakit. Para staf medis, perawatan, farmasi dan administratif berkolaborasi untuk mengembangkan dan memonitor kebijakan dan prosedur. Staf yang terkait dilatih untuk praktek penulisan resep, pemesanan dan pencatatan yang benar. Karena pereseapan obat yang tidak terbaca atau pemesanan yang mengacaukan keselamatan pasien bisa menunda pengobatan, maka kebijakan rumah sakit mengatur tindakan untuk mengurangi tidak terbacanya resep. Ada daftar dari semua obat terkini dicatat dalam status pasien dan tersedia di farmasi, keperawatan dan dokter. Rumah sakit menetapkan suatu prosedur untuk membandingkan daftar obat pasien yang diminum sebelum masuk rawat inap terhadap order pertama obat.				
<b>Elemen Penilaian MPO.4</b>	<b>TELUSUR</b>		<b>SKOR</b>	<b>DOKUMEN</b>
	<b>SASARAN</b>	<b>MATERI</b>		
1. Kebijakan dan prosedur di rumah sakit mengarahkan pereseapan, pemesanan dan pencatatan obat yang aman di rumah sakit (lihat juga PP.2.2, EP 1; AP.3, EP 1, dan Sasaran Keselamatan Pasien II, EP 1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pimpinan Rumah Sakit</li> <li>• Kepala Unit Farmasi</li> <li>• Staf Farmasi</li> <li>• Tim dokter dan dokter gigi</li> <li>• Staf Keperawatan</li> </ul>	Kebijakan atau regulasi tentang pereseapan, pemesanan, dan pencatatan obat yang aman di rumah sakit	0 5 10	Regulasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kebijakan tentang : Pereseapan Pemesanan obat Pencatatan obat</li> <li>• SPO bila resep tak terbaca/tak jelas</li> <li>• SPO telaah rekonsiliasi obat</li> </ul> Dokumen implementasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rapat Panitia Farmasi dalam menyusun/mengembangkan Kebijakan dan SPO</li> <li>▪ Pelatihan staf dalam penulisan resep, pemesanan obat,</li> </ul>
2. Kebijakan dan prosedur mengatur tindakan yang terkait dengan penulisan resep dan pemesanan yang tidak terbaca		Kebijakan atau regulasi tentang tindakan terkait dengan penulisan resep dan pemesanan yang tidak terbaca	0 5 10	
3. Adanya proses kerjasama untuk mengembangkan kebijakan dan prosedur		Rapat PFT pengembangan kebijakan dan SPO	0 5 10	
4. Staf yang terkait terlatih secara benar untuk praktek-praktek penulisan resep, pemesanan dan pencatatan		Pelatihan staf terkait untuk praktik penulisan resep, pemesanan, dan pencatatan	0 5 10	

5. Rekam medis pasien memuat daftar obat yang sedang dipakai sebelum dirawat inap dan informasi ini tersedia di farmasi dan para praktisi pelayanan kesehatan		Sosialisasi pada tim dokter tentang keharusan mencantumkan daftar obat yang sedang dikonsumsi pasien (sebelum dirawat inap di rumah sakit) dalam rekam medis dan catatan di bagian farmasi	0 5 10	pencatatan obat ▪ Formulir rekonsiliasi obat
6. Order pertama obat dibandingkan dengan daftar obat sebelum masuk rawat inap, sesuai prosedur yang ditetapkan rumah sakit		Aturan bagi staf farmasi untuk membandingkan permintaan pertama obat dengan daftar obat sebelum pasien dirawat inap sesuai prosedur rumah sakit	0 5 10	

#### Standar MPO.4.1

Rumah sakit menjabarkan elemen-elemen dari suatu pemesanan atau penulisan resep yang lengkap serta jenis pemesanan yang akseptabel untuk digunakan

#### Maksud dan tujuan MPO.4.1

Untuk mengurangi variasi dan meningkatkan keselamatan pasien, rumah sakit menjabarkan dalam kebijakan elemen yang bisa diterima /akseptabel dari suatu pemesanan atau penulisan resep yang lengkap. Elemen-elemen yang diatur dalam kebijakan termasuk sekurang-kurangnya :

- a) Data yang penting untuk mengidentifikasi pasien secara akurat
- b) Elemen-elemen dari pemesanan atau penulisan resep
- c) Bilamana nama generik atau nama dagang adalah akseptabel atau diperlukan
- d) Bilamana indikasi untuk penggunaan diperlukan pada suatu PRN (*pro re nata*, atau "bila perlu") atau pesanan obat yang lain.
- e) Sikap hati-hati atau prosedur yang khusus untuk pemesanan obat dengan nama yang nama-obat-rupa-ucapan-mirip/"NORUM" (*look-alike, sound-alike*)
- f) Tindakan yang harus diambil bila pemesanan obat tidak lengkap, tidak terbaca atau tidak jelas
- g) 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.
- h) Pesanan obat secara verbal atau melalui telpon dan proses untuk verifikasi pesanan yang demikian (lihat juga Sasaran Keselamatan Pasien II, EP 1)
- i) Jenis pesanan yang berdasarkan berat, seperti untuk kelompok pasien anak

Jadi, standar ini menata harapan seluruh rumah sakit dalam pemesanan obat. Kebijakan yang diimplementasikan akan tercermin dalam pesanan yang lengkap. yang dicatat dalam status pasien, di farmasi atau di unit penyalur yang kemudian menerima informasi yang dibutuhkan untuk penyaluran dan pemberian obat berdasarkan pesanan yang lengkap.



Elemen Penilaian MPO.4.1	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN	MATERI		
Elemen a) sampai dengan i) tersebut dalam Maksud dan Tujuan dinilai/skor secara bersama karena merepresentasikan kebijakan rumah sakit tentang pesanan yang lengkap.				Regulasi : ▪ Kebijakan penulisan resep memuat 9 elemen
1. Pesanan obat atau penulisan resep yang akseptabel dijabarkan dan sekurang-kurangnya elemen a) sampai dengan i) diatur dalam kebijakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pimpinan RS</li> <li>• Kepala Unit Farmasi</li> <li>• Staf Farmasi</li> </ul>	Kebijakan atau regulasi tentang penulisan resep dokter dan dokter gigi yang memuat minimal elemen a) sampai dengan i)	0 5 10	Dokumen implementasi : ▪ Resep sesuai kebijakan
2. Pesanan obat atau penulisan resep lengkap sesuai kebijakan rumah sakit		Sosialisasi kepada staf farmasi, seluruh dokter dan dokter gigi rumah sakit mengenai kebijakan atau regulasi tersebut	0 5 10	
<b>Standar MPO.4.2</b>				
Rumah sakit mengidentifikasi petugas yang kompeten yang diijinkan untuk menuliskan resep atau memesan obat-obatan.				
<b>Maksud dan tujuan dari MPO.4.2</b>				
Seleksi obat untuk mengobati pasien membutuhkan pengetahuan dan pengalaman yang spesifik. Setiap rumah sakit bertanggung jawab untuk mengidentifikasi petugas yang berpengetahuan dan berpengalaman yang disyaratkan dan yang juga diijinkan dengan lisensi, sertifikasi, hukum, atau peraturan untuk menuliskan resep atau memesan obat-obatan. Suatu rumah sakit dapat menentukan batas-batas untuk penulisan resep maupun pemesanan oleh perseorangan, misalnya untuk bahan yang dikendalikan, bahan-bahan kemoterapi, atau radioaktif serta obat investigatif. Petugas-petugas yang diperkenankan untuk penulisan resep dan pemesanan obat dikenal oleh bagian pelayanan farmasi atau orang-orang lain yang mengeluarkan obat. Dalam situasi emergensi, rumah sakit mengidentifikasi setiap petugas tambahan yang diijinkan untuk penulisan resep atau pemesanan obat.				
Elemen Penilaian MPO.4.2	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN	MATERI		
1. Hanya orang yang diijinkan oleh rumah sakit dan badan pemberi lisensi terkait, undang-undang dan peraturan dapat menuliskan resep atau memesan obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pimpinan RS</li> <li>• Kepala Unit Farmasi</li> <li>• Staf Farmasi</li> <li>• Staf medis</li> </ul>	Kebijakan atau regulasi mengenai orang yang diizinkan oleh rumah sakit dan badan pemberi lisensi terkait, undang-undang, atau peraturan untuk dapat menuliskan resep atau memesan obat	0 5 10	Regulasi : ▪ Kebijakan penulisan resep umum sesuai ketentuan perundang-undangan

2. Ada proses untuk menetapkan batas bagi petugas, bila perlu, untuk praktek penulisan resep atau pemesanan obat (lihat juga KPS.10, EP 1)		Peraturan yang menetapkan batasan bagi petugas (bila perlu) untuk penulisan resep atau pemesanan obat	0 5 10	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kebijakan batasan penulisan resep khusus (misal obat kemoterapi, radioaktif, narkotika/psikotropika, dll)</li> <li>▪ SK direktur tentang yang berhak menuliskan resep serta daftar orangnya dan siapa yang berhak menulis resep khusus serta daftar orang juga daftar orang yang berhak memesan obat dan alkes</li> </ul>
3. Petugas-petugas yang diijinkan untuk menuliskan resep dan memesan obat dikenal oleh unit pelayanan farmasi atau orang lain yang mengeluarkan obat-obat		Identifikasi petugas yang menulis resep dan memesan obat oleh staf farmasi atau orang lain yang mengeluarkan obat	0 5 10	

#### Standar MPO.4.3

Obat-obatan yang diresepkan dan diberikan dicatat dalam rekam medis pasien

#### Maksud dan tujuan dari MPO.4.3

Pencatatan setiap pasien yang menerima obat, rekam medisnya berisi daftar obat yang diresepkan atau dipesan untuk pasien beserta dosis dan berapa kali obat diberikan. Termasuk pula obat yang diberikan "bila perlu". Bila informasi ini dicatat pada lembaran obat yang terpisah, maka lembaran tersebut diselipkan dalam rekam medis pasien saat dipulangkan atau dipindahkan.

Elemen Penilaian MPO.4.3	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN	MATERI		
1. Obat yang diresepkan atau dipesan dicatat untuk setiap pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pimpinan RS</li> <li>• Kepala Unit Farmasi</li> <li>• Staf Farmasi</li> </ul>	Pencatatan obat yang diresepkan atau dipesan untuk setiap pasien	0 5 10	Regulasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• SPO Penyertaan formulir pencatatan obat dalam status pasien saat pasien dipindahkan/ dipulangkan</li> </ul>
2. Pemberian obat dicatat untuk setiap dosis		Pencatatan dosis untuk setiap pemberian obat	0 5 10	

3. Informasi obat disimpan dalam rekam medis pasien atau diselipkan kedalam status pasien saat pemulangan atau dipindahkan		Penyimpanan informasi obat dalam rekam medis pasien atau status pasien saat pemulangan atau pemindahan	0 5 10	Dokumen implementasi : ▪ Formulir pencatatan pemberian obat memuat nama obat dan dosis serta mencakup Informasi obat (misal “bila perlu”)
--	--	--	--------------	--

**PERSIAPAN DAN PENYALURAN** (*dispensing*)

**Standar MPO.5**

Obat dipersiapkan dan dikeluarkan dalam lingkungan yang aman dan bersih

**Maksud dan tujuan MPO.5**

Pelayanan farmasi atau kefarmasian menyiapkan dan mengeluarkan obat dalam lingkungan yang bersih dan aman sesuai undang-undang, peraturan dan standar praktek profesional. Rumah sakit mengidentifikasi standar praktek bagi lingkungan penyiapan dan penyaluran obat yang aman dan bersih. Obat yang disimpan dan dikeluarkan dari area di luar farmasi (misalnya unit pelayanan pasien, harus memenuhi langkah-langkah yang sama dalam hal keamanan dan kebersihan). Staf yang mempersiapkan produk campuran yang steril (seperti i.v. dan epidural) dilatih dalam prinsip-prinsip teknik aseptik. Demikian pula, tersedia lubang angin yang bertudung dan digunakan bilamana dibutuhkan untuk praktek profesional (misalnya mencampur obat cytotoxic).

Elemen Penilaian MPO.5	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN	MATERI		
1. Obat dipersiapkan dan disalurkan dalam area yang bersih dan aman dengan peralatan dan suplai yang memadai (lihat juga PPI.7, EP 1 dan 2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pimpinan RS</li> <li>• Kepala Unit Farmasi</li> <li>• Staf Farmasi</li> </ul>	Persiapan dan penyaluran obat dilakukan dalam area yang bersih dan aman dengan peralatan dan suplai yang memadai	0 5 10	Regulasi : ▪ Pedoman/ prosedur pelayanan tentang penyiapan dan penyaluran obat dan produk steril  Dokumen Implementasi ▪ Sertifikat pelatihan teknik aseptik untuk petugas terkait
2. Persiapan dan penyaluran obat harus memenuhi undang-undang, peraturan dan standar praktek profesional		Persiapan dan penyaluran obat dilakukan sesuai undang-undang, peraturan, dan standar praktik profesional	0 5 10	
3. Staf yang menyiapkan produk steril dilatih dalam hal teknik aseptik		Pelatihan teknik aseptik kepada staf yang menyiapkan produk steril	0 5 10	

**Standar MPO.5.1**

Resep atau pesanan obat ditelaah ketepatannya

**Maksud dan tujuan MPO.5.1**

Farmasist berlisensi, teknisi berlisensi, atau profesional yang terlatih menelaah ketepatan setiap resep atau pesanan obat, obat yang baru saja diresepkan atau dipesan, atau bilamana kedatangan adanya perubahan dosis atau faktor penting yang lain. Rumah sakit menjabarkan informasi pasien yang spesifik apa saja yang dibutuhkan untuk penelaahan yang efektif terhadap pemesanan obat atau penulisan resep. Hal ini dilakukan sebelum penyaluran obat atau pemberian obat bila obat disalurkan dari lokasi diluar farmasi. Bila timbul pertanyaan, petugas yang meresepkan atau memesan obat segera dihubungi.

Proses untuk menelaah suatu pesanan obat atau resep termasuk evaluasi oleh profesional yang terlatih terhadap :

- a) Ketepatan dari obat, dosis, frekuensi dan route pemberian;
- b) Duplikasi terapi;
- c) Alergi atau reaksi sensitivitas yang sesungguhnya maupun yang potensial;
- d) Interaksi yang sesungguhnya maupun potensial antara obat dengan obat-obatan lain atau makanan;
- e) Variasi dari kriteria penggunaan yang ditentukan rumah sakit;
- f) Berat badan pasien dan informasi fisiologis lain dari pasien; dan
- g) Kontra indikasi yang lain

Mereka yang menelaah pesanan obat atau resep memang kompeten untuk melakukannya baik atas dasar pendidikan maupun latihan, sesuai dengan kewenangan atau telah membuktikan kompetensinya dalam proses review. Sebagai tambahan, penelaahan ketepatan ini tidak perlu pada keadaan darurat atau bila dokter pemesan hadir untuk pemesanan, pemberian dan monitoring pasien (misal di Kamar Bedah atau di IGD) atau dalam tindakan radiologi intervensional atau diagnostik imajing dimana obat merupakan bagian dari prosedur.

Untuk memfasilitasi penelaahan, ada catatan (profil) dari semua obat yang diberikan kepada seorang pasien kecuali pengobatan emergensi dan yang diberikan sebagai bagian dari prosedur.

Bila menggunakan program komputer untuk melakukan cross-check obat atau interaksi obat dan alergi obat, software harus di-update sesuai jadwal yang tepat.

Elemen Penilaian MPO.5.1	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN	MATERI		
1. Rumah sakit menjabarkan informasi spesifik pasien apa yang dibutuhkan untuk proses penelaahan yang efektif (lihat juga MKI.4, EP 1 dan 3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pimpinan RS</li> <li>• Kepala Unit Farmasi</li> <li>• Staf Farmasi</li> </ul>	Penjabaran informasi spesifik pasien apa yang dibutuhkan untuk proses penelaahan yang efektif	0 5 10	Regulasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kebijakan yang menetapkan kriteria informasi spesifik</li> </ul>

2. Terlepas dari adanya perkecualian yang ditetapkan pada Maksud dan Tujuan, setiap resep atau pesanan obat ditelaah ketepatannya sebelum dilakukan penyaluran dan pemberian serta meliputi elemen a) sampai dengan g) tersebut dalam Maksud dan Tujuan. Jadi, setiap resep atau pesanan obat dievaluasi untuk ditelaah ketepatannya		Proses penelaahan ketepatan resep atau pesanan obat sebelum dilakukan penyaluran dan pemberian obat	0 5 10	<p>pasien apa yang dibutuhkan untuk penelaahan resep yang efektif dan kriteria telaah resep/pemesanan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SPO Penelaahan ketepatan resep sebelum pemberian (minimal 7 elemen)</li> <li>▪ SPO menghubungi petugas bila tulisan resep/pesanan tak jelas/timbul pertanyaan</li> <li>▪ Panduan telaah interaksi obat (bila belum memiliki <i>soft-ware drug interaction</i>)</li> </ul> <p>Dokumen implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Uji kompetensi petugas penelaah resep</li> <li>▪ Penetapan <i>software</i> komputer untk interaksi obat dan alergi serta ketentuan untuk <i>up-dating</i></li> <li>▪ Form telaah resep/pesanan obat</li> <li>▪ Bukti –bukti telaah resep/pesanan obat</li> </ul>
3. Ada proses untuk menghubungi petugas yang menuliskan resep atau memesan obat bila timbul pertanyaan		Proses menghubungi petugas yang menulis resep atau memesan obat bila ada pertanyaan	0 5 10	
4. Petugas yang diijinkan untuk menelaah pesanan obat atau resep dinilai kompetensinya untuk tugas ini		Evaluasi kompetensi petugas yang melakukan penelaahan resep atau pemesanan obat	0 5 10	
5. Penelaahan difasilitasi dengan catatan (profil) dari semua pasien yang menerima obat		Pencatatan (profil) dari setiap pasien yang menerima obat untuk memfasilitasi penelaahan	0 5 10	
6. Bila digunakan software komputer, untuk meng-cross-check obat, untuk interaksi obat dan alergi, harus di-update secara berkala		Update komputer secara berkala bila untuk meng-cross-check obat memakai software komputer	0 5 10	

**Standar MPO.5.2**

Digunakan suatu sistem untuk menyalurkan obat dengan dosis yang tepat, dan kepada pasien yang tepat di saat yang tepat

**Maksud dan tujuan MPO.5.2**

Rumah sakit menyalurkan obat melalui pengisian formulir yang paling sederhana untuk memperkecil kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pendistribusian dan pemberian. Ketika suatu obat dikeluarkan dari kemasannya yang asli atau disiapkan dan disalurkan dalam bentuk / wadah (*container*) yang berbeda – dan tidak segera diberikan – obat harus diberi label dengan nama obat, dosis/konsentrasi obat, tanggal penyiapan dan tanggal kadaluwarsa. Farmasi sentral dan titik distribusi obat yang lain di seluruh rumah sakit menggunakan sistem yang sama. Sistem menunjang pengeluaran obat secara akurat dan tepat waktu.

Elemen yang bisa diukur dari MPO.5.2	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN	MATERI		
1. Ada sistem yang seragam di rumah sakit dalam penyaluran dan pendistribusian obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pimpinan RS</li> <li>• Kepala Unit Farmasi</li> <li>• Staf Farmasi</li> </ul>	Pembuatan/penyusunan sistem yang seragam di rumah sakit dalam penyaluran dan pendistribusian obat	0 5 10	Regulasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kebijakan penyaluran dan pendistribusian obat seragam</li> <li>▪ Kebijakan pemberian label untuk obat yang dikeluarkan dari wadah asli</li> </ul> Dokumen implementasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bukti pengecekan keakurasian penyaluran obat dan tepat waktu</li> <li>▪ Laporan indikator mutu dan ketepatan waktu pelayanan</li> </ul>
2. Setelah disiapkan, obat diberi label secara tepat, dengan nama obat, dosis/ konsentrasi, tanggal penyiapan, tanggal kadaluwarsa, dan nama pasien		Pelabelan obat secara tepat, dengan nama obat, dosis/konsentrasi, tanggal penyiapan, tanggal kadaluwarsa, dan nama pasien setelah obat disiapkan	0 5 10	
3. Obat disalurkan dengan bentuk yang paling siap-diberikan		Penyaluran obat dalam bentuk yang paling siap diberikan	0 5 10	
4. Sistem mendukung penyaluran obat secara akurat		Pembuatan sistem yang mendukung penyaluran obat secara akurat	0 5 10	
5. Sistem mendukung penyaluran obat tepat waktu		Pembuatan sistem yang mendukung penyaluran obat secara tepat waktu	0 5 10	

<b>PEMBERIAN (Administration)</b>				
<b>Standar MPO.6</b>				
Rumah sakit mengidentifikasi petugas yang kompeten yang diijinkan untuk memberikan obat				
<b>Maksud dan tujuan MPO.6</b>				
Pemberian obat untuk mengobati seorang pasien membutuhkan pengetahuan dan pengalaman yang spesifik. Setiap rumah sakit bertanggung jawab untuk mengidentifikasi petugas dengan pengetahuan dan pengalaman sesuai persyaratan dan yang juga diijinkan berdasarkan lisensi, sertifikasi, undang-undang atau peraturan untuk pemberian obat. Suatu rumah sakit bisa membuat batasan bagi petugas dalam pemberian obat, seperti bahan yang diawasi atau radioaktif dan obat investigatif. Dalam situasi emergensi, rumah sakit mengidentifikasi setiap petugas tambahan yang diijinkan untuk memberikan obat.				
Elemen Penilaian MPO.6	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN	MATERI		
1. Rumah sakit mengidentifikasi petugas, melalui uraian jabatannya atau proses pemberian kewenangan, mendapatkan otorisasi untuk memberikan obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pimpinan RS</li> <li>• Kepala Unit Farmasi</li> <li>• Staf Farmasi</li> <li>• Kepala unit rawat inap</li> <li>• Staf pelaksana keperawatan</li> </ul>	Identifikasi petugas yang kompeten atau berwenang untuk memberikan obat	0 5 10	Regulasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kebijakan yang menetapkan staf yang berwenang memberikan obat</li> <li>▪ Pedoman pengorganisasian yang memuat uraian jabatan</li> </ul> Dokumen implementasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ STR dan SIP dari orang yang diberi kewenangan memberikan obat</li> </ul>
2. Hanya mereka yang mempunyai ijin dari rumah sakit dan pemberi lisensi yang terkait, undang-undang dan peraturan bisa memberikan obat		Identifikasi izin atau wewenang atau lisensi yang dimiliki oleh petugas yang memberikan obat	0 5 10	
3. Ada proses untuk menetapkan batasan, bila perlu, terhadap pemberian obat oleh petugas		Penetapan batasan (bila perlu) terhadap pemberian obat oleh petugas	0 5 10	
<b>Standar MPO.6.1</b>				
Pemberian obat termasuk proses untuk memverifikasi apakah obat sudah betul berdasarkan pesanan obat				

**Maksud dan tujuan MPO.6.1**

Pemberian obat yang aman termasuk verifikasi terhadap :

- a) Obat dengan resep atau pesanan;
- b) Waktu dan frekuensi pemberian dengan resep atau pesanan;
- c) Jumlah dosis dengan resep atau pesanan;
- d) Route pemberian dengan resep atau pesanan; dan
- e) Identitas pasien (diberi skor pada Sasaran Keselamatan Pasien I, EP 3).

Rumah sakit menjabarkan proses verifikasi yang digunakan untuk pemberian obat-obatan.

Bila obat dipersiapkan dan disalurkan di unit pelayanan pasien, maka proses telaah ketepatan seperti diuraikan dalam MPO.5.1 harus juga dijalankan oleh seorang petugas yang kompeten.

Elemen Penilaian MPO.6.1	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN	MATERI		
1. Obat diverifikasi berdasarkan resep atau pesanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pimpinan RS</li> <li>• Kepala Unit Farmasi</li> <li>• Staf Farmasi</li> <li>• Kepala unit rawat inap</li> <li>• Staf pelaksana keperawatan</li> </ul>	Verifikasi jenis obat berdasarkan resep atau pesanan	0 5 10	Regulasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kebijakan waktu tunggu pelayanan obat</li> <li>▪ Pedoman/ prosedur verifikasi pesanan obat berdasarkan jumlah, dosis dan rute pemberian</li> </ul> Dokumen implementasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rekam medis</li> </ul>
2. Jumlah dosis obat di verifikasi dengan resep atau pesanan obat		Verifikasi jumlah dan dosis obat berdasarkan resep atau pesanan	0 5 10	
3. Route pemberian di verifikasi dengan resep atau pesanan obat		Verifikasi rute pemberian obat berdasarkan resep atau pesanan obat	0 5 10	
4. Obat diberikan secara tepat waktu		Pemberian obat secara tepat waktu	0 5 10	
5. Obat diberikan sebagaimana diresepkan dan dicatat dalam status pasien		Pemberian obat sesuai yang diresepkan dan pencatatannya dalam status pasien	0 5 10	

**Standar MPO.6.2**

Kebijakan dan prosedur mengatur obat yang dibawa ke dalam rumah sakit oleh pasien yang menggunakan obat sendiri (*self-administration*) maupun obat contoh (*sample*)



**Maksud dan tujuan MPO.6.2**

Mengawasi penggunaan obat di rumah sakit memerlukan suatu pemahaman terhadap sumber dan penggunaan obat yang tidak diresepkan atau dipesan di rumah sakit. Obat yang dibawa ke dalam rumah sakit oleh pasien atau keluarganya diketahui oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) dan dicatat di status pasien. Penggunaan obat oleh pasien / pengobatan sendiri, baik yang dibawa ke dalam rumah sakit atau yang diresepkan atau dipesan di rumah sakit, diketahui DPJP dan dicatat dalam status pasien. Rumah sakit mengendalikan ketersediaan dan penggunaan sampel obat.

Elemen Penilaian MPO.6.2	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN	MATERI		
1. Kebijakan dan prosedur diimplementasikan untuk mengatur penggunaan obat sendiri oleh pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pimpinan RS</li> <li>• Kepala Unit Farmasi</li> <li>• Staf Farmasi</li> <li>• Kepala unit rawat inap</li> <li>• Staf pelaksana keperawatan</li> </ul>	Pembuatan, sosialisasi, dan implementasi kebijakan yang mengatur penggunaan obat sendiri oleh pasien	0 5 10	Regulasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kebijakan pelayanan yang memuat pengelolaan obat yang dibawa pasien ke RS untuk penggunaan sendiri, ketersediaan dan penggunaan obat sampel</li> </ul> Dokumen Implementasi <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Form Rekonsiliasi obat yang dibawa pasien</li> </ul>
2. Kebijakan dan prosedur diimplementasikan untuk mengatur pendokumentasian dan pengelolaan setiap obat yang dibawa ke dalam rumah sakit untuk atau oleh pasien		Pembuatan, sosialisasi, dan implementasi kebijakan yang mengatur pendokumentasian dan pengelolaan obat yang dibawa ke dalam rumah sakit untuk atau oleh pasien	0 5 10	
3. Kebijakan dan prosedur diimplementasikan untuk mengatur ketersediaan dan penggunaan sampel obat		Pembuatan, sosialisasi, dan implementasi kebijakan yang mengatur ketersediaan dan penggunaan sampel obat	0 5 10	

PEMANTAUAN ( <i>Monitoring</i> )				
<b>Standar MPO.7</b>				
Efek obat terhadap pasien dimonitor				
<b>Maksud dan tujuan MPO.7</b>				
<p>Pasien, dokternya, perawat dan praktisi pelayanan kesehatan lainnya bekerja bersama untuk memantau pasien yang mendapat obat. Tujuan monitoring adalah untuk mengevaluasi efek pengobatan terhadap gejala pasien atau penyakitnya, demikian juga hitung darah, fungsi ginjal, fungsi hati dan monitoring lain untuk obat yang selektif, dan untuk mengevaluasi pasien terhadap KTD. Berdasarkan monitoring, dosis atau jenis obat dapat disesuaikan, bila perlu. Sudah seharusnya memonitor secara ketat respons pasien terhadap dosis pertama obat yang baru diberikan kepada pasien. Monitoring demikian dimaksudkan untuk mengidentifikasi respons terapeutik yang diantisipasi maupun reaksi alergi, interaksi obat yang tidak diantisipasi, adanya perubahan dalam keseimbangan pasien yang akan meningkatkan risiko jatuh dan lain-lain. Memonitor efek obat termasuk mengobservasi dan mendokumentasikan setiap KTD. Rumah sakit mempunyai kebijakan yang mengidentifikasi semua KTD yang harus dicatat dan yang harus dilaporkan. Rumah sakit membangun suatu mekanisme pelaporan dari KTD bila perlu dan kerangka waktu untuk pelaporan.</p>				
Elemen Penilaian MPO.7	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN	MATERI		
1. Efek pengobatan terhadap pasien dimonitor, termasuk efek yang tidak diharapkan ( <i>adverse effect</i> ) (lihat juga AP.2, EP 1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pimpinan RS</li> <li>● Kepala Unit Farmasi</li> <li>● Staf Farmasi</li> <li>● Kepala unit rawat inap</li> <li>● Staf pelaksana keperawatan</li> </ul>	Monitor efek pengobatan terhadap pasien termasuk efek yang tidak diharapkan	0 5 10	Regulasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Panduan pasien safety dalam MPO yang menetapkan :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Monitoring efek pengobatan termasuk Efek obat yang tidak diharapkan (<i>adverse effect</i>)</li> <li>○ Efek obat yang tidak diharapkan (<i>adverse effect</i>) dimasukkan sebagai IKP (Insiden Keselamatan Pasien)</li> <li>○ IKP dicatat dalam</li> </ul> </li> </ul>
2. Proses monitoring dilakukan secara kolaboratif		Kerjasama dalam melakukan monitoring(dokter, perawat, farmasis)	0 5 10	
3. Rumah sakit mempunyai kebijakan yang mengidentifikasi efek yang tidak diharapkan yang harus dicatat dalam status pasien dan yang harus dilaporkan ke rumah sakit (lihat juga PMKP.6, EP 3)		Penyusunan kebijakan untuk identifikasi dan pencatatan efek pengobatan termasuk efek obat yang tidak diharapkan di dalam status pasien serta pelaporannya kepada rumah sakit	0 5 10	
4. Efek yang tidak diharapkan didokumentasikan dalam status pasien sebagaimana diharuskan oleh kebijakan		Pendokumentasian efek obat yang tidak diharapkan ke dalam status pasien dilakukan sesuai dengan kebijakan	0 5 10	
5. Efek yang tidak diharapkan dilaporkan dalam kerangka waktu yang ditetapkan oleh kebijakan		Pelaporan efek obat yang tidak diharapkan dalam jangka waktu yang ditetapkan oleh kebijakan	0 5 10	

				rekam medis o Pelaporan IKP/KTD sesuai ketentuan yang berlaku  Dokumen implementasi : ▪ Rekam medis ▪ Laporan IKP/KTD
--	--	--	--	--

**Standar MPO.7.1**

Kesalahan obat (*medication errors*) dilaporkan melalui proses dan dalam kerangka waktu yang ditetapkan oleh rumah sakit

**Maksud dan tujuan MPO.7.1**

Rumah sakit mempunyai proses untuk mengidentifikasi dan melaporkan kesalahan obat dan KNC (*near misses*). Proses termasuk mendefinisikan suatu kesalahan obat dan KNC, menggunakan format pelaporan yang distandardisir, dan mengedukasi staf tentang proses dan pentingnya pelaporan. Definisi-definisi dan proses-proses dikembangkan melalui proses kerjasama yang mengikut sertakan semua yang terlibat di berbagai langkah dalam manajemen obat. Proses pelaporan adalah bagian dari program mutu dan program keselamatan pasien rumah sakit. Laporan-laporan diarahkan kepada seorang petugas atau lebih, yang akuntabel untuk mengambil tindakan (lihat juga PMKP.7) Program memusatkan pada pencegahan kesalahan obat melalui pemahaman jenis kesalahan yang terjadi di rumah sakit maupun di rumah sakit lain dan mengapa sampai terjadi KNC. Perbaikan dalam proses pengobatan dan pelatihan staf digunakan untuk mencegah kesalahan di kemudian hari. Unit farmasi mengambil bagian dalam pelatihan staf yang demikian.

Elemen Penilaian MPO.7.1	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN	MATERI		
1. Kesalahan obat dan KNC ditetapkan melalui proses kerjasama (lihat juga PMKP.6, EP 4, dan PMKP.7, EP 1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pimpinan RS</li> <li>• Kepala Unit Farmasi</li> <li>• Staf Farmasi</li> <li>• Kepala unit rawat inap</li> <li>• Staf pelaksana keperawatan</li> </ul>	Kerja sama dalam penyusunan pedoman tentang kesalahan obat dan KNC	0 5 10	Regulasi : ▪ Pedoman pengorganisasian panitia keselamatan pasien RS ▪ SK panitia keselamatan pasien → siapa yang bertanggung jawab melaporkan IKP/ <i>medication error</i>
2. Kesalahan obat dan KNC dilaporkan tepat waktu menggunakan prosedur baku (lihat juga PMKP.7, EP 2)		Pelaporan tentang kesalahan obat dan KNC secara tepat waktu menggunakan prosedur baku	0 5 10	
3. Mereka yang bertanggungjawab mengambil tindakan untuk pelaporan diidentifikasi		Identifikasi petugas yang melakukan dan yang melaporkan kejadian kesalahan obat dan KNC	0 5 10	

<p>4. Rumah sakit menggunakan informasi pelaporan kesalahan obat dan KNC untuk memperbaiki proses penggunaan obat (lihat juga PMKP.7, EP 3)</p>		<p>Perbaikan proses penggunaan obat berdasarkan evaluasi, informasi, dan pelaporan kejadian kesalahan obat dan KNC</p>	<p>0 5 10</p>	<p>Dokumen implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Laporan <i>Medication Error</i> dan KNC (tepat waktu, sesuai prosedur, siapa yg bertanggung jawab)</li> <li>▪ Laporan IKP</li> <li>▪ Analisis (<i>Root Cause Analisis</i>) terhadap <i>medication error</i> dan KNC sampai kepada perbaikan proses</li> </ul>
---	--	--	-----------------------	--

## BAB 7. PENDIDIKAN PASIEN & KELUARGA

<b>STANDAR, MAKSUD DAN TUJUAN, ELEMEN PENILAIAN</b>	≥ 80% Terpenuhi 20-79% Terpenuhi sebagian < 20% Tidak terpenuhi			
<b>Standar PPK. 1</b> Rumah sakit menyediakan pendidikan untuk menunjang partisipasi pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan dan proses pelayanan.				
<b>Maksud dan tujuan PPK. 1</b> Rumah sakit mendidik pasien dan keluarganya, sehingga mereka mendapat pengetahuan dan ketrampilan untuk berpartisipasi dalam proses dan pengambilan keputusan asuhan pasien. Setiap rumah sakit mengembangkan/memasukkan pendidikan ke dalam proses asuhan berbasis misi, jenis pelayanan yang diberikan dan populasi pasien. Pendidikan direncanakan untuk menjamin bahwa setiap pasien diberikan pendidikan sesuai kebutuhannya. Rumah sakit menetapkan bagaimana mengorganisasikan sumber daya pendidikan secara efektif dan efisien. Oleh karena itu, rumah sakit perlu menetapkan koordinator pendidikan atau komite pendidikan, menciptakan pelayanan pendidikan, mengatur penugasan seluruh staf yang memberikan pendidikan secara terkoordinasi.				
Elemen Penilaian PPK.1	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN	MATERI		
1. Rumah sakit merencanakan pendidikan konsisten dengan misi, jenis pelayanan dan populasi pasien.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pimpinan RS</li> <li>• Kepala/Ketua unit kerja yang mengelola edukasi kepada pasien dan keluarganya/PKRS</li> <li>• Pelaksana edukasi (tenaga medis, keperawatan, farmasi, gizi dsb.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengorganisasian unit kerja yang mengelola edukasi/PKRS</li> </ul>	0 5 10	Acuan: UU 36/2009 Tentang Kesehatan KMK 1426/Menkes/SK/XII/2006  Regulasi RS: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penetapan unit kerja yang mengelola edukasi dan informasi/PKRS</li> <li>• Pedoman pengorganisasian dan pelayanan unit kerja tersebut/PKRS</li> <li>• RKA Rumah Sakit</li> <li>• Program kerja unit kerja/PKRS</li> </ul>
2. Tersedia mekanisme atau struktur pendidikan yang memadai di seluruh rumah sakit		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renstra dan RKA yang mendukung terselenggaranya edukasi kepada pasien dan keluarga</li> </ul>	0 5 10	
3. Struktur dan sumber daya pendidikan diorganisasikan secara efektif		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelaksanaan edukasi kepada pasien dan keluarga sesuai dengan program kerja unit kerja/PKRS</li> </ul>	0 5 10	
<b>Standar PPK.2</b> Dilakukan asesmen kebutuhan pendidikan masing-masing pasien dan dicatat di rekam medisnya.				

**LAMPIRAN 18**  
**Rekomendasi PPS KARS MPO RSU PKU Muhammadiyah Bantul 2014**

<b>Standar</b>	<b>No Urut</b>	<b>Elemen Penilaian</b>	<b>Rekomendasi</b>
MPO.1. ( Penggunaan obat di rumah sakit sesuai dengan undang-undang, dan peraturan yang berlaku dan diorganisir untuk memenuhi kebutuhan pasien.)	5	Pelayanan farmasi dan penggunaan obat sesuai dengan undang-undang dan peraturan yang berlaku	Tingkatkan pelayanan farmasi dan penggunaan obat sesuai peraturan.
MPO.1.1. ( Seorang ahli farmasi berizin, teknisi atau profesional lain yang terlatih mensupervisi pelayanan farmasi atau kefarmasian (pharmaceutical)	2	Petugas tersebut memberikan supervisi terhadap proses yang diuraikan dalam MPO.2 sampai dengan MPO.5.	Laksanakan supervisi terhadap aktivitas pelayanan farmasi dan penggunaan obat , dokumentasikan dengan baik
MPO.2.1. ( Ada metode untuk mengawasi daftar obat yang tersedia dan penggunaan obat di rumah sakit )	1	Ada metode untuk mengawasi penggunaan obat dalam rumah sakit	Tingkatkan pengawasan penggunaan obat, dokumentasikan dengan baik .
	3	Para praktisi pelayanan kesehatan dilibatkan dalam proses pemesanan, penyaluran, pemberian dan proses monitoring pasien, juga diikuti-sertakan dalam mengevaluasi dan menjaga daftar obat	Tingkatkan keterlibatan para praktisi pelayanan kesehatan dalam proses pemesanan, penyaluran, pemberian dan proses monitoring pasien, juga dalam mengevaluasi dan menjaga daftar obat , masih harus ditingkatkan
	5	Bila ada obat yang baru ditambahkan dalam daftar, ada proses atau mekanisme untuk memonitor bagaimana obat digunakan dan KTD yang tidak diantisipasi	Buat panduan dan SPO nya.Laksanakan monitoring efek samping obat dan KTD yang kemungkinan bisa terjadi bila ada obat baru yang masuk dalam formularium, dokumentasikan.

	6	Daftar ditelaah sekurang-kurangnya setahun sekali berdasarkan atas informasi tentang safety dan efektivitas.	Telaah / revisi formularium setahun sekali juga memasukkan unsur safety dan efektivitas obat .
MPO.2.2. ( Rumah sakit dapat segera memperoleh obat yang tidak ada dalam stok atau yang normal tersedia di rumah sakit atau sewaktu-waktu bilamana farmasi tutup )	3	Staf memahami proses	Lakukan edukasi kepada staf terkait sampai dipahami oleh seluruh staf prosedur untuk mendapatkan obat pada saat dimana farmasi tutup atau persediaan obat terkunci .
MPO.3.(Obat disimpan dengan baik dan aman).	1	Obat disimpan dalam kondisi yang sesuai bagi stabilitas produk	RS harus melaksanakan , memonitor dan mengawasi secara rutin penyimpanan obat agar kondisinya sesuai dengan ketentuan .
	3	Obat-obatan dan bahan kimia yang digunakan untuk menyiapkan obat diberi label secara akurat menyebutkan isi, tanggal kadaluwarsa dan peringatan	Pelabelan obat dan bahan kimia harus menyebutkan isi, tanggal kadaluwarsa dan peringatan
	4	Seluruh tempat penyimpanan obat diinspeksi secara berkala sesuai kebijakan rumah sakit untuk memastikan obat disimpan secara benar;	Tingkatkan implementasi kebijakan inspeksi secara berkala terhadap penyimpanan obat dengan konsisten, dokumentasikan
	5	Kebijakan rumah sakit menjabarkan cara identifikasi dan penyimpanan obat yang dibawa oleh pasien	Optimalkan implementasi kebijakan rumah sakit yang menjabarkan cara identifikasi dan penyimpanan obat yang dibawa oleh pasien ( form rekonsiliasi obat )
MPO.3.1. ( Kebijakan rumah sakit mendukung penyimpanan yang tepat bagi obat-obatan/medications dan produk nutrisi yang tersedia )	2	Kebijakan rumah sakit menjabarkan cara penyimpanan obat radioaktif, untuk keperluan investigasi dan sejenisnya	Tingkatkan implementasi penyimpanan obat radioaktif pada Instalasi Radilogi sesuai kebijakan rumah sakit .

	4	Semua penyimpanan sesuai dengan kebijakan rumah sakit	Penyimpanan narkotika, cairan infus dan bahan B3 harus sesuai kebijakan RS dan ketentuan peraturan yang ada
MPO.3.2. ( Obat-obatan emergensi tersedia, dimonitor dan aman bilamana disimpan di luar farmasi.)	3	Obat emergensi dimonitor dan diganti secara tepat waktu sesuai kebijakan rumah sakit setelah digunakan atau bila kadaluwarsa atau rusak	Tingkatkan monitoring obat emergency secara konsisten pada seluruh tempat / kit emergency yang ada , termasuk yang di ambulance.
MPO.4. ( Peresepan, pemesanan, dan pencatatan diarahkan oleh kebijakan dan prosedur )	3	Adanya proses kerjasama untuk mengembangkan kebijakan dan prosedur	Tingkatkan kerjasama untuk mengembangkan kebijakan dan prosedur penulisan resep, dokumentasikan .
	4	Staf yang terkait terlatih secara benar untuk praktek-praktek penulisan resep, pemesanan dan pencatatan	Laksanakan pelatihan Sta yang terkait untuk praktek-praktek penulisan resep, pemesanan dan pencatatan obat , dokumentasikan
	5	Rekam medis pasien memuat daftar obat yang sedang dipakai sebelum dirawat inap dan informasi ini tersedia di farmasi dan para praktisi pelayanan kesehatan	Implementasikan form Rekonsiliasi obat secara konsisten
	6	Order pertama obat dibandingkan dengan daftar obat sebelum masuk rawat inap, sesuai prosedur yang ditetapkan rumah sakit	Implementasikan form Rekonsiliasi obat secara konsisten
MPO.4.1. ( Rumah sakit menjabarkan elemen-elemen dari suatu pemesanan atau penulisan resep yang lengkap serta jenis pemesanan yang akseptabel untuk digunakan )	1	Pesanan obat atau penulisan resep yang akseptabel dijabarkan dan sekurang-kurangnya elemen a) sampai dengan i) diatur dalam kebijakan	Tingkatkan implementasi tentang kebijakan dan prosedur penulisan resep secara baik dan benar, implementasikan rekonsiliasi obat
	2	Pesanan obat atau penulisan resep lengkap	Tingkatkan implementasi penulisan resep



		sesuai kebijakan rumah sakit	yang baik dan benar sesuai ketentuan .
MPO.4.2. ( Rumah sakit mengidentifikasi petugas yang kompeten yang diijinkan untuk menuliskan resep atau memesan obat-obatan.)	1	Hanya orang yang diijinkan oleh rumah sakit dan badan pemberi lisensi terkait, undang-undang dan peraturan dapat menuliskan resep atau memesan obat	Penulisan kartu obat hanya oleh dokter, sesuai kebijakan rumah sakit .
MPO.5. ( Obat dipersiapkan dan dikeluarkan dalam lingkungan yang aman dan bersih )	1	Obat dipersiapkan dan disalurkan dalam area yang bersih dan aman dengan peralatan dan suplai yang memadai (lihat juga PPI.7, EP 1 dan 2)	Tingkatkan penyaluran obat untuk pasien rawat inap melalui mekanisme one dose dispensing, prosedur dan implementasi pemberian obat steril / injeksi agar dilaksanakan dengan konsisten
	2	Persiapan dan penyaluran obat harus memenuhi undang-undang, peraturan dan standar praktek profesional	Tingkatkan kualitas persiapan dan penyaluran obat sesuai peraturan
	3	Staf yang menyiapkan produk steril dilatih dalam hal teknik aseptik	Laksanakan pelatihan terhadap staf yang menyiapkan produk steril tentang tehnik aseptik.
MPO.5.1. ( Resep atau pesanan obat ditelaah ketepatannya )	2	Terlepas dari adanya perkecualian yang ditetapkan pada Maksud dan Tujuan, setiap resep atau pesanan obat ditelaah ketepatannya sebelum dilakukan penyaluran dan pemberian serta meliputi elemen a) sampai dengan g) tersebut dalam Maksud dan Tujuan. Jadi, setiap resep atau pesanan obat dievaluasi untuk ditelaah ketepatannya	Tingkatkan implementasi telaah resep dengan baik dan benar .
	4	Petugas yang diijinkan untuk menelaah pesanan obat atau resep dinilai	Lakukan asesmen petugas yang diijinkan untuk menelaah resep, dokumentasikan

		kompetensinya untuk tugas ini	
	5	Penelaahan difasilitasi dengan catatan (profil) dari semua pasien yang menerima obat	Laksanakan penulisan R/ dengan baik dan benar sesuai kebijakan dan SPO rumah sakit .
	6	Bila digunakan software komputer, untuk meng-cross-check obat, untuk interaksi obat dan alergi, harus di-update secara berkala	Lakukan edukasi kepada petugas tentang penggunaan software interaksi obat .
MPO.5.2. ( Digunakan suatu sistem untuk menyalurkan obat dengan dosis yang tepat, dan kepada pasien yang tepat di saat yang tepat )	1	Ada sistem yang seragam di rumah sakit dalam penyaluran dan pendistribusian obat	Implementasikan sistem yang seragam di rumah sakit dalam penyaluran dan pendistribusian obat ( one dose dispensing )
	2	Setelah disiapkan, obat diberi label secara tepat, dengan nama obat, dosis/ konsentrasi, tanggal penyiapan, tanggal kadaluwarsa, dan nama pasien	Lengkapi label obat sesuai ketentuan : mencantumkan nama obat ( termasuk racikan) , dosis / konsentrasi, tanggal penyiapan, tanggal kadaluwarsa dan nama pasien
	3	Obat disalurkan dengan bentuk yang paling-siap-diberikan	Laksanakan penyaluran obat untuk pasien rawat inap dalam bentuk one dose dispensing, baik oral maupun injeksi .
	4	Sistem mendukung penyaluran obat secara akurat	Laksanakan penyaluran obat untuk pasien rawat inap dalam bentuk one dose dispensing, baik oral maupun injeksi .
MPO.6.1. ( Pemberian obat termasuk proses untuk memverifikasi apakah obat sudah betul berdasarkan pesanan obat )	2	Jumlah dosis obat di verifikasi dengan resep atau pesanan obat	Tingkatkan implementasi verifikasi obat tentang dosisnya pada semua apotik dengan baik dan benar
MPO.6.2. ( Kebijakan dan prosedur	1		

mengatur obat yang dibawa ke dalam rumah sakit oleh pasien yang menggunakan obat sendiri (self-administration) maupun obat contoh (sample)			
	2	Kebijakan dan prosedur diimplementasikan untuk mengatur pendokumentasian dan pengelolaan setiap obat yang dibawa ke dalam rumah sakit untuk atau oleh pasien	Implementasikan form Rekonsiliasi obat secara konsisten
MPO.7. ( Efek obat terhadap pasien dimonitor )	1	Efek pengobatan terhadap pasien dimonitor, termasuk efek yang tidak diharapkan (adverse effect) (lihat juga AP.2, EP 1)	Tingkatkan monitoring efek samping obat
	2	Proses monitoring dilakukan secara kolaboratif	Optimalkan kolaborasi untuk monitoring efek samping obat
	4	Efek yang tidak diharapkan didokumentasikan dalam status pasien sebagaimana diharuskan oleh kebijakan	Implementasikan dengan konsisten dokuesuai kebijakan rumah sakit mentasi efek yang tidak diharapkan pada RM pasien
	5	Efek yang tidak diharapkan dilaporkan dalam kerangka waktu yang ditetapkan oleh kebijakan	Laksanakan secara konsisten kerangka waktu pelaporan efek yang tidak diharapkan
MPO.7.1. ( Kesalahan obat (medication errors) dilaporkan melalui proses dan dalam kerangka waktu yang ditetapkan oleh rumah sakit.)	2	Kesalahan obat dan KNC dilaporkan tepat waktu menggunakan prosedur baku (lihat juga PMKP.7, EP 2)	Laksanakan secara konsisten kerangka waktu pelaporan efek yang tidak diharapkan