

## **Bab II**

### **Gambaran Umum Perusahaan**

#### **2.1 Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu**

##### **2.1.1 Jenis Usaha Perusahaan**

Sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat, Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu termasuk dalam kategori perusahaan jasa dan dagang yang bergerak dibidang kesehatan. Pendapatan diperoleh dari hasil pelayanan kesehatan yang diberikan pada masyarakat dan penjualan perbekalan farmasi yang diperoleh dari pedagang besar farmasi.

##### **2.1.2 Sejarah Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu**

Rumah Sakit Paru Batu didirikan pada tahun 1912 pada masa penjajahan Belanda dengan pelayanan rawat jalan untuk penyakit paru yang berlokasi di kota Batu. Tahun 1945, Rumah sakit paru diserahkan sepenuhnya ke Republik Indonesia. Tahun 2000, Rumah Sakit Paru ditetapkan sebagai salah satu UPT (Unit Pelaksana Teknis) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:YM.02.04.3.3.3228. Tahun 2007 perizinan sebagai Rumah Sakit Paru Batu. Tahun 2009, Berdasarkan pada Keputusan Gubernur Nomor:118/259/kpts/013/2009, Rumah Sakit Paru Batu ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan berstatus BLUD penuh. Tahun 2011, Rumah Sakit Paru Batu "LULUS AKREDITASI TINGKAT DASAR" oleh KARS.

Tahun 2015, Rumah Sakit Paru Batu mengalami perubahan nomenklatur menjadi RSU dengan nama "RSU KARSA HUSADA BATU". Tahun 2019, Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu terus mengembangkan kualitas pelayanan kesehatan dengan cara mengikuti akreditasi rumah sakit oleh KARS dan hasilnya RSU Karsa Husada Batu "LULUS AKREDITASI TINGKAT PARIPURNA". Tahun 2020 – Sekarang, RSU Karsa Husada Batu telah menjadi Rumah Sakit Kelas B dengan nomor Izin Operasional 03.23/1/01/III/2020 berlaku selama 5 tahun. Surat diterbitkan di Surabaya pada tanggal 13 Maret 2020 oleh Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.

### **2.1.3 Visi dan Misi Rumah Sakit**

#### **a. Visi**

Menjadi Rumah Sakit Pilihan Utama Masyarakat

#### **b. Misi**

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan aman, ramah dan berkualitas
2. Mewujudkan tata kelola rumah sakit yang profesional dan akuntabel
3. Mewujudkan RSUD Karsa Husada Batu sebagai RSUD Kelas B Pendidikan
4. Mewujudkan Smart Hospital
5. Meningkatkan kesejahteraan karyawan berdasarkan profesionalisme dan kepuasan pelanggan

### **2.1.4 Bentuk Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu**

Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu merupakan bentuk rumah sakit yang didirikan secara permanen yang berlokasi di Jl. Achmad Yani No 10-13, Kota Batu, Jawa Timur. Lokasi rumah sakit berseberangan dengan jalan raya area gedung lama rumah sakit digunakan untuk pasien infeksius atau isolasi pada pasien yang terjangkit infeksi kasus *Covid-19* (*Coronary Virus Disease 2019*) terletak disebelah barat jalan raya sedangkan area gedung baru rumah sakit digunakan untuk pasien non- infeksius atau non *Covid-19* terletak disebelah timur jalan raya.

### **2.1.5 Klasifikasi Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 56 tahun 14 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu termasuk dalam rumah sakit umum kelas B dengan nomor Izin Operasional 03.23/1/01/III/2020 berlaku selama 5 tahun. Surat diterbitkan di Surabaya pada tanggal 13 Maret 2020 oleh Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu. Penyelenggaraan rumah sakit ini dilakukan dalam 24 jam sehari dan secara terus menerus.

Pelayanan penunjang pasien yang diberikan Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu terbagi menjadi empat bagian yaitu fasilitas pelayanan, medis,

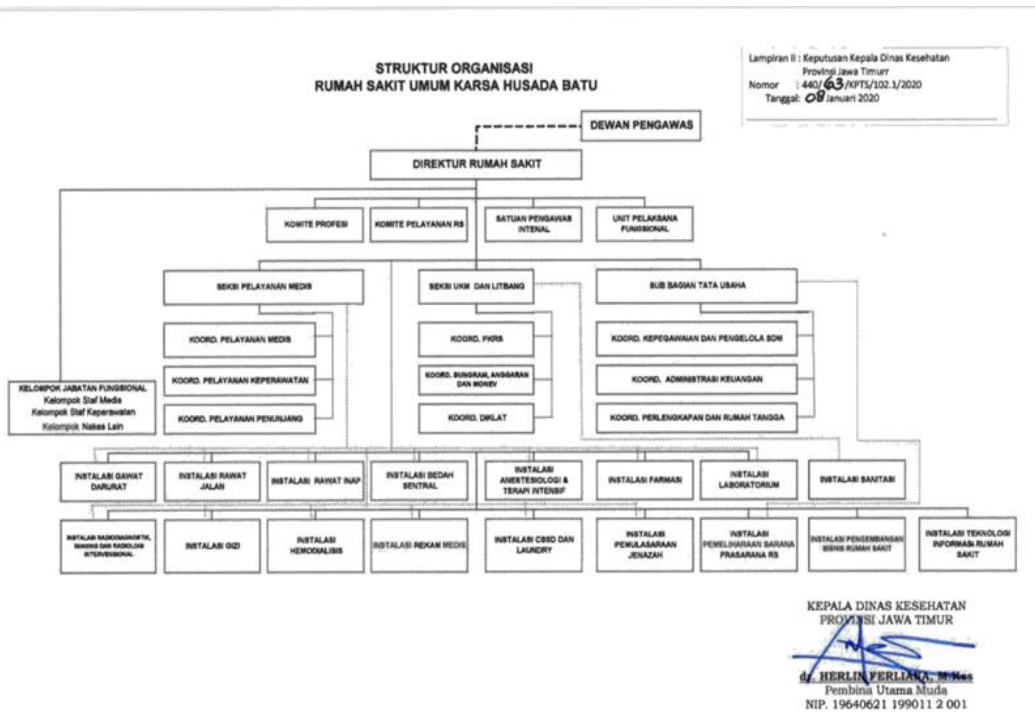
bedah, dan penunjang. Fasilitas pelayanan terdiri dari instalasi farmasi 24 jam, instalasi gawat darurat (IGD) 24 jam, pelayanan kefarmasian dan kebidanan, rawat jalan (poli umum, poli gigi, dan poli spesialis), dan rawat inap (umum, khusus anak, kandungan, ICU, dan bedah). Selain itu, Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu juga melayani fasilitas medis terdiri dari beberapa spesialis seperti paru, mata, ortodonti, urologi, anak, THT, saraf, klinik nyeri, jantung dan pembuluh darah, kebidanan dan kandungan, kulit dan kelamin, penyakit dalam, orthopedi, gigi dan mulut, serta kejiwaan. Fasilitas bedah memberikan pelayanan tindakan bedah yang dilakukan di satu tempat seperti bedah saraf, bedah anak, bedah digestif, dan bedah onkologi. Pelayanan penunjang lainnya seperti balai kesehatan ibu dan anak, hemodialisa, fisioterapi, konsultasi gizi, instalasi laboratorium, radiologi, kamar operasi, pelayanan pelengkap.

#### **2.1.6 Akreditasi Rumah Sakit**

Akreditasi Rumah Sakit adalah pengakuan pemerintah kepada rumah sakit yang telah memenuhi standar yang telah ditetapkan. Tujuan umum akreditasi adalah untuk mendapatkan gambaran sejauh mana pemenuhan standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit-rumah sakit di Indonesia, sehingga mutu pelayanan rumah sakit dapat dipertanggungjawabkan. Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia dilakukan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Akreditasi rumah sakit merupakan salah satu cara untuk menilai mutu pelayanan rumah sakit.

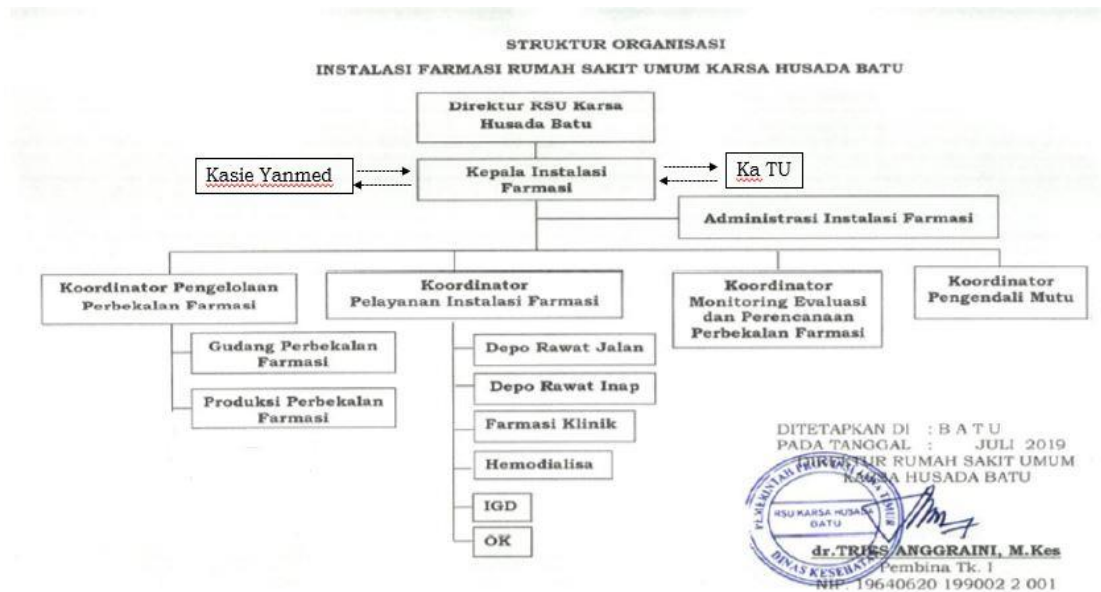
Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit merupakan hal yang sangat penting, karena rumah sakit memberikan pelayanan yang paling kritis dan berbahaya dalam sistem pelayanan dan sasaran kegiatannya adalah jiwa manusia (Kusbaryanto, 2010). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit. Rumah Sakit Karsa Husada Batu terus mengembangkan kualitas pelayanan kesehatan dengan cara mengikuti akreditasi rumah sakit oleh KARS dan RSUD Karsa Husada Batu “LULUS AKREDITASI TINGKAT PARIPURNA”.

## 2.1.7 Struktur Organisasi RSU Karsa Husada Batu



Gambar 2. 1 Struktur Organisasi RSU Karsa Husada

## 2.1.8 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSU Karsa Husada Batu



Gambar 2. 2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSU Karsa Husada Batu

## **2.2 Deskripsi Departemen untuk Mahasiswa Pelaksana PKL**

### **2.2.1 Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu**

Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu dipimpin oleh seorang apoteker. Instalasi ini terdiri dari 13 apoteker utama yang masing-masing memiliki fungsi serta peranannya masing-masing. 1 apoteker sebagai kepala instalasi farmasi dan 1 apoteker sebagai koordinator pengelolaan perbekalan farmasi, 1 apoteker sebagai koordinator monev dan perencanaan, 1 apoteker sebagai koordinator pengendali mutu dan apoteker rawat jalan, 1 apoteker sebagai koord pelayanan farmasi dan penanggung jawab depo rawat inap dan 1 apoteker di unit layanan pengadaan, 1 apoteker bertugas sebagai penanggung jawab depo rawat jalan, 1 apoteker bertugas sebagai apoteker pelaksana rawat inap, 1 apoteker bertugas sebagai koordinator farmasi klinis, 3 apoteker bertugas sebagai apoteker pelaksana farklin, 1 apoteker bertugas sebagai apoteker pelaksana farmasi klinis RIK/Lavender. Kemudian untuk Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) berjumlah 25 orang. 3 staff gudang, 7 TTK rawat jalan, 14 TTK rawat inap dan IGD, 1 TTK kamar operasi (OK).

Pelayanan instalasi farmasi kantor, farmasi klinis, gudang dan depo rawat jalan terbagi menjadi 1 shift yaitu shift pagi hingga sore dimulai dari jam 07.30 – 16.00 WIB sedangkan pelayanan instalasi farmasi depo rawat inap dan IGD terbagi menjadi 3 shift. Shift 1 dimulai pada pukul 07.00 WIB, shift siang dimulai pada pukul 14.00-21.00 WIB, dan shift 3 dimulai pada pukul 21.00-07.00 WIB.

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi 2 kegiatan standar yaitu :

- a. Pelayanan farmasi dalam aspek manajerial yaitu pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di RSUD Karsa Husada Batu meliputi pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, dan administrasi.
- b. Pelayanan farmasi klinik di RSUD Karsa Husada Batu meliputi pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, visite, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).

## **2.2.2 Sistem Pemilihan dan Penentuan Formularium RSUD Karsa Husada**

### **Batu**

Rapat Komite Farmasi Terapi (KFT) merupakan rapat yang diadakan di rumah sakit dimana apoteker berperan sebagai sekretaris bersama dengan dokter yang bertanggung jawab dari berbagai spesialis untuk mengusulkan dan merumuskan obat-obat mana yang sesuai dan layak untuk penetapan obat sebagai kebutuhan perbekalan farmasi di rumah sakit. Pada rapat KFT mengacu pada Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN), E-Katalog, Formularium Nasional (FORNAS). Obat Essensial merupakan obat terpilih yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan, mencakup upaya diagnosis, profilaksis, terapi dan rehabilitasi, yang diupayakan tersedia di fasilitas kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya. E-katalog adalah sistem informasi elektronik yang memuat daftar, jenis, spesifikasi teknis, harga barang tertentu dari berbagai penyedia barang/jasa pemerintah. Formularium Nasional (FORNAS) adalah daftar obat yang disusun berdasarkan bukti ilmiah mutakhir oleh komite nasional penyusunan fornas. Rapat KFT bertujuan untuk membuat formularium di rumah sakit dengan cara menyeleksi obat berdasarkan harga, efektivitas obat, keamanan obat, mutu obat, ketersediaan di pasaran, pola penyakit (epidemiologi). Dari usulan dan hasil rumusan dari para dokter serta apoteker maka terbentuklah formularium rumah sakit. Jika formularium rumah sakit sudah terbentuk, maka dari sini dapat dilakukan perencanaan.

Tahapan penyusunan formularium Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu sebagai berikut:

- a. Rekapitulasi usulan obat dari masing-masing user (dokter, apoteker serta tim kesehatan lainnya) berdasarkan standar terapi atau standar pelayanan medik.
- b. User membuat usulan dirapat KFT kemudian usulan ditulis didalam form dengan mengelompokkan usulan obat berdasarkan kelas terapi.
- c. Membahas usulan tersebut dalam rapat KFT, jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar
- d. Rancangan hasil pembahasan KFT dikembalikan ke masing-masing user untuk mendapatkan umpan balik
- e. Membahas hasil umpan balik dari masing – masing user

- f. Menetapkan daftar obat yang masuk ke dalam formularium.
- g. Susun kebijakan dan pedoman untuk implementasi
- h. Diserahkan kepada direktur untuk menyetujui form usulan formularium yang disertai tanda tangan direktur.
- i. Hasil usulan dari rapat KFT yang telah disetujui dicantumkan kedalam formularium Rumah Sakit Karsa Husada Batu yang telah ditetapkan.
- j. Lakukan edukasi mengenai formularium kepada staf dan lakukan monitoring komite farmasi dan terapi bertanggung jawab dalam penyusunan/revisi formularium yang dibantu secara aktif oleh Instalasi farmasi rumah sakit

### **2.2.3 Sistem Perencanaan Perbekalan Farmasi di RSUD Karsa Husada Batu**

Sistem perencanaan perbekalan Instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu dilakukan oleh tim bagian perencanaan yang terdiri dari 2 apoteker yaitu kepala instalasi farmasi dan apoteker penanggung jawab serta tenaga teknis kefarmasian yang turut membantu dalam melakukan perencanaan perbekalan kefarmasian di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu. Kegiatan regulasi sistem perencanaan dimulai dari setiap 1 bulan sekali pada akhir bulan melakukan *stok opname* disetiap unit atau depo setelah itu dilakukan pencatatan, pelaporan serta usulan permintaan obat berupa Laporan Permintaan dan Laporan Penggunaan Obat (LPLPO) yang berisi jumlah obat, penerimaan obat, pengeluaran obat, sisa obat, tanggal kadaluwarsa obat, usulan obat yang akan digunakan pada 1 bulan kedepan. LPLPO bertujuan untuk mempertanggung jawabkan obat yang diterima. Perbekalan farmasi untuk setiap bulannya setelah membuat LPLPO di setiap depo diusulkan dan ditanda tangani oleh koordinator setiap depo atau kepala unit. Setelah melakukan pelaporan yang berupa LPLPO direkap oleh tim perencanaan kemudian dari hasil rekap tersebut yang akan digunakan untuk membuat dasar perencanaan perbekalan farmasi. Perencanaan perbekalan farmasi disetujui oleh direktur, lembar yang salinan disimpan sebagai arsip kemudian yang asli diserahkan ke bagian tim pengadaan.

Bagian tim perencanaan perbekalan farmasi melakukan sistem evaluasi perencanaan untuk mengendalikan pengadaan obat-obat diantaranya adalah menggunakan metode analisis ABC, analisis Vital, Esensial, Non-esensial (VEN).

Metode analisis ABC merupakan metode pembuatan grup atau penggolongan berdasarkan perangkat nilai dari nilai tertinggi hingga terendah dan dibagi menjadi 3 kelompok besar yang disebut kelompok A yang memiliki nilai investasi tinggi sebesar 70% dari anggaran, kelompok B yang memiliki nilai investasi sedang sebesar 20% dari anggaran dan kelompok C yang memiliki nilai investasi rendah sebesar 10% dari anggaran. Metode ini sangat berguna dalam menfokuskan perhatian manajemen terhadap penentuan jenis barang yang paling penting dan perlu diprioritaskan dalam persediaan. Analisis VEN merupakan kegiatan untuk menentukan prioritas kebutuhan perbekalan farmasi, dengan kata lain analisis VEN merupakan penentuan apakah suatu jenis perbekalan farmasi termasuk obat vital (harus tersedia). Obat vital merupakan kelompok jenis obat penyelamat (*life saving drug*), obat-obatan untuk pelayanan kesehatan pokok dan obat-obatan untuk mengatasi penyakit penyebab kematian terbesar dengan penambahan 20% untuk *buffer stock*. Contoh obat yang termasuk jenis obat vital adalah adrenalin, antitoksin, insulin, obat jantung. Esensial (perlu tersedia) merupakan obat yang terbukti efektif untuk menyembuhkan penyakit, atau mengurangi penderitaan pasien. Contoh obat yang termasuk jenis obat esensial adalah antibiotik, obat gastrointestinal, analgesik dan lain-lain. Non-esensial (tidak prioritas untuk disediakan) merupakan obat yang digunakan untuk penyakit yang dapat sembuh sendiri (*self limiting disease*). Contoh obat yang termasuk jenis obat non-esensial adalah vitamin, suplemen dan lain-lain.

Hal penting yang harus diperhatikan saat perencanaan yaitu *buffer stok* dan *wait time* (waktu tunggu). Perencanaan untuk obat *emergency* dan obat Covid-19 pengadaan stok di depo dikalikan 3, bertujuan untuk menutupi *buffer* dan *wait time* saat stok obat kosong pada saat *wait time* (waktu tunggu). Untuk mencegah kekosongan obat juga dilakukan alternatif metode perencanaan yaitu dilakukan pemesanan pada pilihan 1 golongan generik dan 2 golongan paten. Setelah tim perencanaan perbekalan farmasi melakukan regulasi kegiatan berdasarkan sistem perencanaan yang telah dipilih. Tugas selanjutnya bagian tim perencanaan adalah membuat surat pesanan perbekalan kefarmasian meliputi obat vital, esensial, non esensial, alat kesehatan, dan bahan kimia medis. Surat pesanan perbekalan kefarmasian yang telah dibuat harus disetujui dan ditanda tangani oleh kepala



instalasi farmasi sebagai penanggung jawab ketersediaan perbekalan kefarmasian di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu. Kemudian surat pesanan perbekalan kefarmasian diserahkan kepada tim bagian pengadaan.

#### **2.2.4 Sistem Pengadaan Perbekalan Farmasi di RSUD Karsa Husada Batu**

Pengadaan perbekalan farmasi di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu dilakukan oleh bagian tim pengadaan yang hanya bertugas untuk menindaklanjuti surat pesanan dari bagian tim perencanaan perbekalan kefarmasian kepada distributor. Sistem pengadaan perbekalan farmasi di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu terdapat 2 jenis yaitu pengadaan bahan medis dan non medis. Bahan medis dibagi menjadi 3 golongan yaitu obat, alat kesehatan, dan bahan kimia. Pengadaan perbekalan farmasi sesuai dari permintaan tim perencanaan farmasi di usulkan untuk pemakaian 1 bulan, usulan diketahui oleh pimpinan dan disetujui kepala instalasi farmasi, kepala medik, dan direktur rumah sakit kemudian di usulkan ke pengadaan.

Metode pemesanan ada 2 jenis yaitu e-katalog dan non e-katalog namun yang diutamakan dalam pengadaan yaitu menggunakan e-katalog. E-katalog merupakan sistem informasi elektronik yang memuat daftar, merek, jenis, spesifikasi teknis, harga dan jumlah ketersediaan barang atau jasa tertentu dari berbagai penyedia. Sebelum barang dipesan pengadaan menghubungi distributor terlebih dahulu agar pemesanan segera di layani. Kelebihan e-katalog yaitu harga lebih murah, pengadaan lebih efisien, memberikan kemudahan dalam pengadaan, dapat memilih barang sesuai dengan anggaran yang ada. Kekurangan e-katalog yaitu proses pengiriman lebih lama obat/alat kesehatan dari distributor kosong atau terbatas. Pemesanan non e-katalog dilakukan ketika stok obat/alkes pada distributor e-katalog kosong atau menipis. Kelebihan pemesanan non e-katalog yaitu pemesanan lebih cepat diproses, waktu pengiriman lebih cepat dibanding e-katalog, ketersediaan barang lebih banyak. Kekurangan non e-katalog yaitu harga lebih mahal.

Hal-hal yang perlu di perhatikan dalam pengadaan yaitu pabrik atau produsen obat harus berbentuk Perseroan Terbatas (PT) secara badan hukum karena jika pabrik atau produsen obat berbentuk PT maka sudah memenuhi syarat untuk

mendistribusikan perbekalan farmasi, kemudian pabrik atau produsen obat memiliki riwayat yang baik seperti obat yang dipesan atau obat yang diminta selalu ada, perhatikan jumlah obat atau alat kesehatan yang akan dipesan, keterangan *expired date* kemasan lebih dari 1 tahun, jenis obat, nama obat dan harga. Tugas dari pengadaan yaitu menindak lanjuti proses pengorderan berdasarkan perencanaan yang sudah ditanda tangani oleh pimpinan. Pengadaan tidak diperkenankan mengubah pesanan yang sudah dilakukan oleh tim perencanaan. Tim perencanaan diperkenankan untuk memilah-milah pesanan obat yang dibutuhkan namun tim pengadaan hanya memilah pemilihan distributor perbekalan farmasi.

### **2.2.5 Sistem Gudang Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit Umum Karsa**

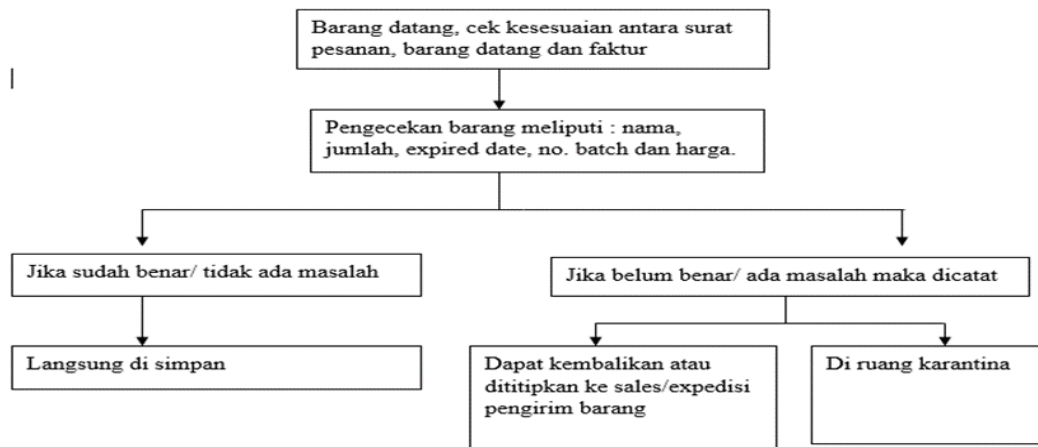
#### **Husada Batu**

##### **a. Penerimaan**

Pengadaan dibantu oleh tim penerima dan pemeriksa yang telah ditunjuk oleh provinsi atau direktur rumah sakit serta memiliki surat keterangan dari pemerintah untuk mempertanggung jawabkan penerimaan obat dan barang yang datang ke gudang sehingga tidak semua orang dapat menerima. Surat pesanan yang telah dikirim ke distributor obat, surat pesanan juga diberikan kepada tim pemeriksa dan penerima. Selanjutnya tim penerima dan pemeriksa memiliki wewenang untuk mengkonfirmasi kepada distributor obat apabila surat pesanan obat yang sudah dikirim belum datang sesuai tenggat waktu yang telah ditentukan. Jika sudah dikonfirmasi ke distributor obat namun surat pesanan obat kosong, maka tim pemeriksa dan penerima wajib melaporkan kepada tim pengadaan agar tim pengadaan menghubungi bagian perencanaan untuk membuat surat pesanan kembali untuk membeli ke distributor obat lainnya yang memiliki stok obat yang dibutuhkan dalam surat pesanan atau pengorderan akan dialihkan kepada distributor lainnya.

Adapun Tahapan penerimaan barang terdapat pada tabel 2.3 dengan penjelasan pada masalah terkait penerimaan obat. Obat dan barang yang bermasalah masuk dalam ruang karantina merupakan obat atau barang yang masih belum jelas dan bermasalah, adapun beberapa jika terdapat beberapa masalah

seperti berikut. Masalah jumlah, Jika jumlah obat kurang dari yang dipesan bisa diterima jika jumlah obat yang datang melebihi yang dipesan tidak bisa diterima dan kelebihannya atau sisanya dikembalikan. Masalah Nama, harus segera dikembalikan karena sudah salah. Masalah No. Batch, Masih bisa diterima namun di faktur aslinya ditulis sesuai no. batch barang yang ada. Masalah *expired date* (ED), Jika tidak sama ED hal ini bisa dipertimbangkan karena jika obat bersifat *slow moving* dan masa ED pendek maka dikembalikan dan minta tukar dengan *expired date* (ED) yang lebih panjang. Syarat ED obat lebih dari 1 tahun dari tanggal *Manufacturing Date* (MFG). Jika ED pendek dan obat fast moving maka bisa diterima. Masalah Harga, Jika harga tidak sama, maka bisa diterima namun diinformasikan kepada pengadaan atau sales yang mengantar obat tersebut.



Gambar 2. 3 Tahapan Penerimaan Barang

## b. Penyimpanan

Setelah barang diterima oleh tim penerima dan pemeriksa selanjutnya perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan perbekalan farmasi harus sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan tetap memperhatikan komponen seperti :

- a) Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus.
- b) Elektrolit konsentrasi tinggi adalah sediaan obat yang mengandung ion elektrolit yang sebelum digunakan terlebih dahulu diencerkan. Elektrolit konsentrasi tinggi harus disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.
- c) Perbekalan farmasi yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi
- d) Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

Selain itu gudang harus memastikan bahwa obat disimpan secara benar dan diinspeksi secara periodik. Perbekalan farmasi yang harus disimpan terpisah yaitu: Bahan yang mudah terbakar (disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya). Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi farmakologi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi. Penyimpanan dilakukan dengan cara disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai sistem informasi manajemen. Metode FIFO yaitu penyimpanan obat-obatan yang baru masuk diletakkan di belakang obat yang terdahulu, sedangkan metode FEFO dengan cara menempatkan obat-obatan yang mempunyai ED lebih lama diletakkan di belakang obat-obatan yang mempunyai ED lebih pendek. Proses penyimpanannya memprioritaskan metode FEFO, baru kemudian dilakukan metode FIFO. Barang yang memiliki ED paling dekat diletakkan di depan walaupun barang tersebut datangnya belakangan. Kemudian penyimpanan obat-obat *Look Alike Sound Alike* (LASA) merupakan obat – obat yang tampak kelihatan mirip yaitu pada nama obat, rupa atau bentuk obat dan dalam pengucapan nama obatnya pun mirip, diberi penandaan khusus yaitu stiker berwarna hijau dengan label “LASA”. Karena hal ini dapat menimbulkan *medication error* dan dapat menyebabkan dampak yang serius terhadap pasien jika terjadi kesalahan dalam penggunaan

maka sebaiknya dibedakan tempat penyimpanannya agar memudahkan staf Instalasi Farmasi dalam penyediaan obat dan menghindari terjadinya *medication error*. Contoh obat yang tergolong LASA pada kemiripan ucapan seperti. Selain itu golongan LASA pada kemiripan bentuk kemasan seperti Histapan Heptasan. Obat *High Alert* adalah obat yang harus diwaspadai karena sering menyebabkan terjadi kesalahan atau kesalahann serius dan obat yang beresiko tinggi menyebabkan reaksi obat yang tidak diinginkan (ROTD). Obat *high alert* (obat yang memerlukan kewaspadaan tinggi) adalah obat yang memiliki resiko tinggi menyebabkan cedera bermakna pada pasien bila digunakan secara salah. Pada penyimpanan obat-obat *high alert* diberi tanda stiker berwarna merah serta diberi label *high alert*. Obat–obatan high alert diletakan pada tempat khusus yang sudah diberi tanda atau label merah pada sekeliling tempat penyimpanan obat high alert dan terpisah dari obat lainnya. Elektrolit konsentrasi tinggi (konsentrat atau pekat) adalah sediaan obat yang mengandung ion elektrolit yang sebelum digunakan terlebih dahulu diencerkan. Elektrolit konsentrasi tinggi disimpan sesuai dengan kriteria penyimpanan perbekalan farmasi, utamanya dengan memperhatikan jenis sediaan obat (rak/kotak penyimpanan, lemari pendingin), sistem FIFO dan FEFO, serta ditempatkan sesuai ketentuan obat dengan kewaspadaan tinggi (*High Alert*). Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting. Contoh obat yang tergolong elektrolit konsentrasi tinggi seperti magnesium sulfat 40%, dekstrose 40%.

Untuk sediaan farmasi narkotika dan psikotropika dibutuhkan pemantauan lebih intensif untuk menjamin mutu, keamanan, dan ketersediaan serta memudahkan pelayanan dan pengawasan narkotika dan psikotropika. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang. (Kementerian Kesehatan RI, 2009c). Psikotropika merupakan zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintesis, yang memiliki khasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan

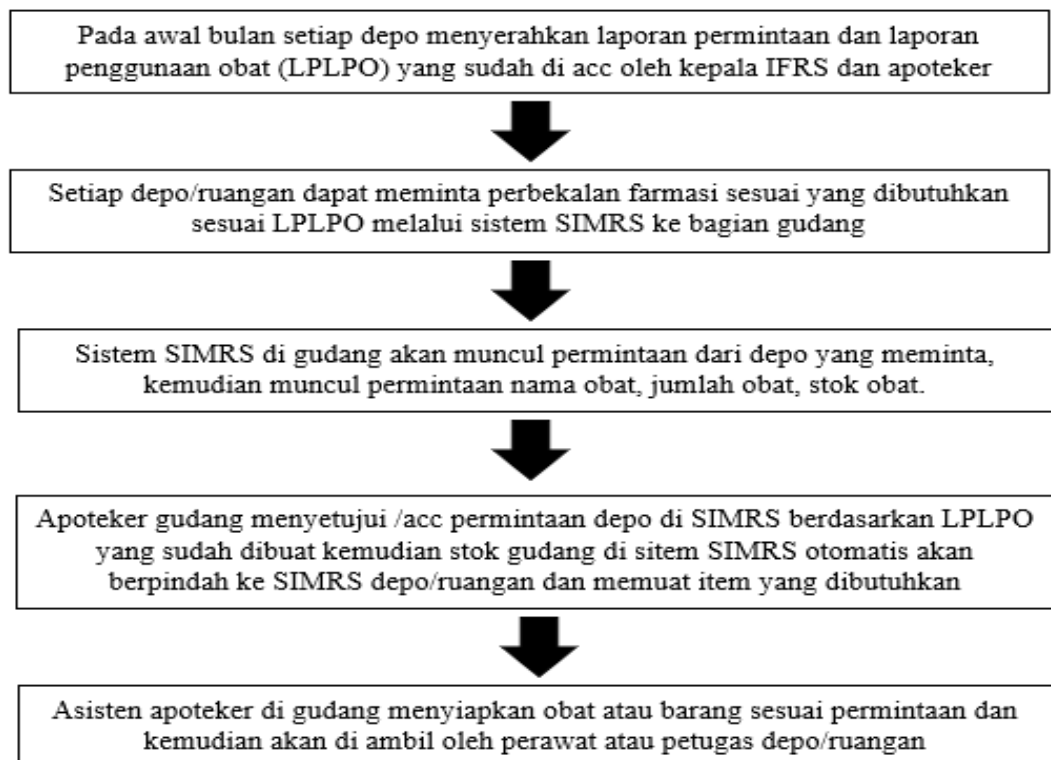
perilaku. Obat narkotika dan psikotropika disimpan tersendiri didalam lemari narkotika dan psikotropika yang memiliki pintu ganda dengan kunci di masing-masing yang berbeda, pintu kunci tersebut harus dipegang oleh Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang dipercaya. Ketentuan khusus penyimpanan sediaan narkotika dan psikotropika diantaranya seperti penyimpanan atas dasar FIFO dan FEFO, dilengkapi dengan kartu stok, disimpan di tempat khusus sesuai dengan persyaratan (dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat, Harus mempunyai kunci yang kuat, almari dibagi 2 (dua) masing-masing dengan kunci yang berbeda, bagian pertama dipergunakan untuk menyimpan Narkotika sebagai gudang lainnya yang dipakai sebagai stok harian, apabila tempat khusus tersebut berupa almari berukuran kurang dari 40cm x 80cm x 100cm, maka almari tersebut harus dibaut pada tembok atau lantai agar tidak mudah dipindahkan.

Obat emergensi adalah persediaan perbekalan farmasi yang disimpan di rawat inap dan IGD sebagai persiapan kebutuhan obat untuk kasus darurat/emergensi yang diusulkan oleh masing-masing unit pelayanan terkait. Rumah Sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan obat *emergency* untuk kondisi kegawat daruratan. Obat emergensi bersifat stok tetap artinya kondisi (kuantitasdankualitas) perbekalan farmasi yang ada di box atau trolley *emergency* harus selalu dijaga tetap. Obat emergensi disimpan dalam *box* atau *trolley emergency* dan diberi segel plastik di bagian luar. *Trolley emergency* diletakkan di tempat yang mudah diakses oleh petugas. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian. Pengelolaan obat *emergency* harus menjamin: jumlah dan jenis obat sesuai dengan daftar obat emergensi yang telah ditetapkan, tidak boleh bercampur dengan persediaan obat untuk kebutuhan lain, bila dipakai untuk keperluan *emergency* harus segera diganti, dicek secara berkala apakah ada yang kadaluwarsa, dan dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain. Obat emergensi harus disimpan sesuai dengan suhu penyimpanannya suhu ruang (15° C – 25° C), atau suhu almari pendingin (2° C – 8° C).

### **c. Distribusi**

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan atau menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai

dari tempat penyimpanan sampai kepada depo farmasi atau ruangan dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan. Di Rumah Sakit Karsa Husada setiap depo pada akhir bulan melakukan stok opname dan setiap depo membuat Laporan Permintaan dan Laporan Penggunaan Obat (LPLPO) yang berisi stok obat masuk, stok obat keluar, stok obat akhir, rencana permintaan obat untuk 1 bulan kedepan kemudian LPLPO dikumpulkan kepada kepala instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) untuk dianalisa selanjutnya kepala IFRS menyetujui LPLPO. Permintaan perbekalan farmasi tidak boleh melebihi jumlah permintaan dalam LPLPO yang sudah ditentukan selanjutnya dapat diserahkan ke gudang untuk disetujui kemudian pengambilan obat bisa diberikan semua permintaan obat diawal atau bisa diambil sebagian namun dengan memonitor permintaan sesuai akumulasi yang disetujui selama 1 bulan. Jika permintaan dari depo melebihi/ permintaan yang sudah ditentukan maka terdapat tambahan LPLPO maka harus disetujui dahulu kepada kepala instalasi farmasi Rumah Sakit Karsa Husada Batu.



Gambar 2. 4 Tahapan Distribusi dari Gudang ke Depo/Ruangan

#### **d. Pencatatan dan Pelaporan**

Pencatatan obat dilakukan setiap kegiatan obat dalam gudang dan pelaporan obat dilakukan setiap 1 bulan sekali setelah dilakukan stok opname sebagai pertanggung jawaban obat yang di namakan Laporan Permintaan dan Laporan Penggunaan Obat (LPLPO). Pencatatan dilakukan untuk mencatat mutasi barang dan mencatat kegiatan perbekalan farmasi meliputi transaksi keluar- masuk obat, penerimaan obat dan sebagainya. Pencatatan dapat dituliskan di kartu stok dan di Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Untuk pencatatan stok obat harus sama untuk fisik dengan yang dicatatan sama di kartu stok dan SIMRS. Jika barang stok sudah menipis segera mengusulkan ke bagian perencanaan.

Pelaporan obat dilakukan pada penggunaan narkotika dan psikotropika dilakukan setiap bulan. Laporan penggunaan obat narkotika dan psikotropika dilakukan melalui online SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika). Tata cara pelaporan narkotika dan psikotropika yaitu asisten apoteker menginput data penggunaan narkotika dan psikotropika melalui SIPNAP lalu setelah data telah terinput data tersebut di import (paling lama sebelum tanggal 10 pada bulan berikutnya). Laporan meliputi laporan pemakaian narkotika untuk bulan bersangkutan (meliputi nomor urut, nama bahan/sediaan, satuan, persediaan awal bulan), password dan username didapatkan setelah melakukan registrasi pada dinkes setempat. (Permenkes, 2015).

#### **e. Pemusnahan**

Pemusnahan dan penarikan perbekalan farmasi yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM. Penarikan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri (Kementrian Kesehatan, 2016).

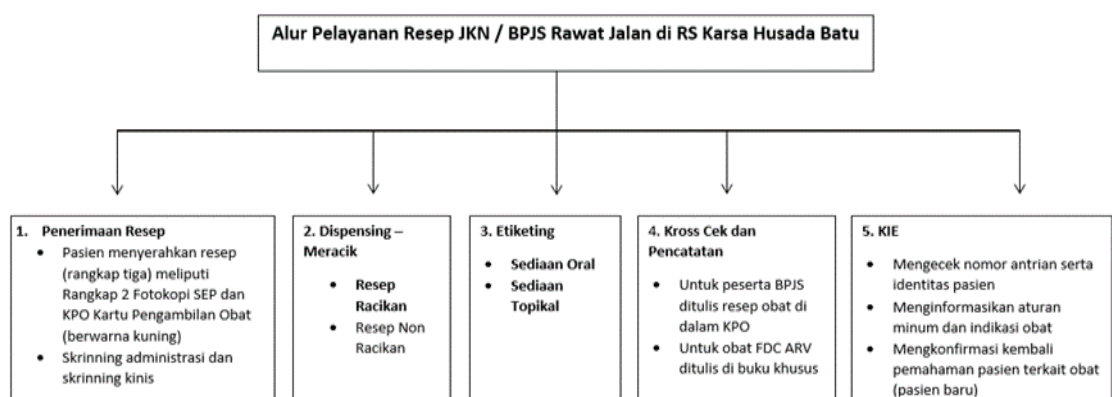


Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yaitu apabila produk tidak memenuhi persyaratan mutu, telah kadaluwarsa, tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan dan/atau dicabut izin edarnya.

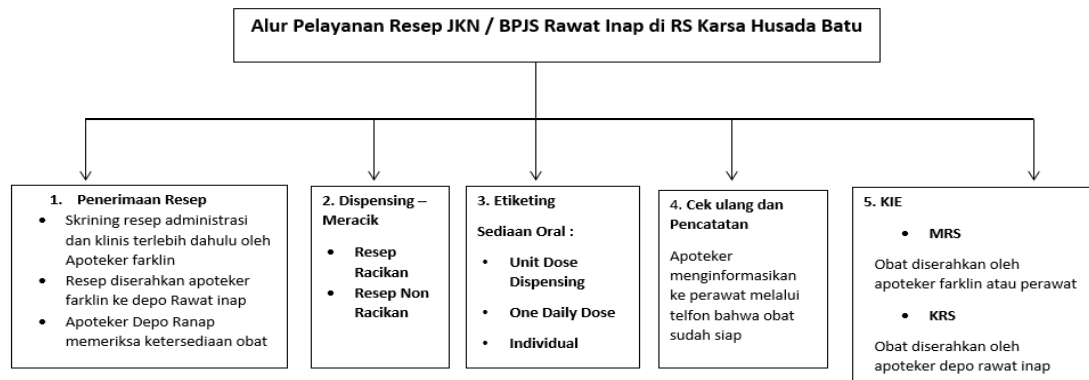
Tahapan yang harus dilakukan sebelum pemusnahan diantaranya adalah membuat daftar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang akan dimusnahkan, menyiapkan berita acara pemusnahan mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak dinas kesehatan setempat bagi pemusnahan obat narkotika dan psikotropika, menyiapkan tempat pemusnahan, dan melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

### 2.2.6 Pelayanan Resep di Rumah Sakit Karsa Husada Batu

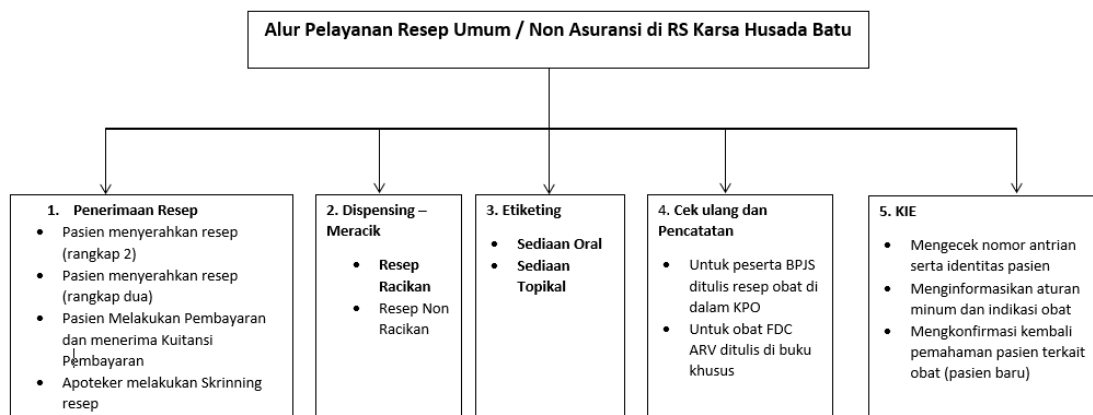
Pelayanan resep instalasi farmasi dilakukan di 5 tempat yaitu depo farmasi rawat jalan alurnya merujuk pada gambar. Depo farmasi instalasi gawat darurat (IGD) alurnya merujuk pada gambar. Farmasi rawat inap, depo farmasi Kamar Operasi (OK) dan depo farmasi Hemodialisis (HD) alurnya merujuk pada gambar. Mekanisme pelayanan resep di instalasi farmasi meliputi pelayanan resep Jaminan Kesehatan Nasional atau Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (JKN/BPJS) dan pelayanan resep umum.



Gambar 2. 5 Alur Pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan JKN/BPJS



Gambar 2. 6 Alur Pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Inap JKN/BPJS



Gambar 2. 7 Alur Pelayanan Instalasi Farmasi Rawat jalan dan Rawat Inap Umum

### 2.2.7 Pelayanan Farmasi Klinis

Pelayanan farmasi klinik adalah pelayanan langsung yang diberikan kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat. Pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, visite, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).

Pada setiap tahap alur pelayanan resep, dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*). Tujuan pengkajian pelayanan dan resep untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep Apoteker harus melakukan pengkajian Resep sesuai persyaratan administrasi,

persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan perbekalan farmasi termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi.

Penelusuran riwayat penggunaan obat adalah proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat/sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan obat pasien. Rekonsiliasi Obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan Obat yang telah didapat pasien.

Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan Obat (*medication error*) seperti Obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi Obat. Kesalahan Obat (*medication error*) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu Rumah Sakit ke Rumah Sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari Rumah Sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya. Tujuan dilakukannya rekonsiliasi Obat adalah: memastikan informasi yang akurat tentang Obat yang digunakan pasien; mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter; dan mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter.

Adapun tahap proses rekonsiliasi obat diantaranya yaitu:

- a. Pengumpulan data Mencatat data dan memverifikasi obat yang sedang dan akan digunakan pasien, meliputi nama obat, dosis, frekuensi, rute, obat mulai diberikan, diganti, dilanjutkan dan dihentikan, riwayat alergi pasien serta efek samping obat yang pernah terjadi. Khusus untuk data alergi dan efek samping obat, dicatat tanggal kejadian, Obat yang menyebabkan terjadinya reaksi alergi dan efek samping, efek yang terjadi, dan tingkat keparahan. Data riwayat penggunaan obat didapatkan dari pasien, keluarga pasien, daftar obat pasien, obat yang ada pada pasien, dan rekam medik/*medication record*. Data obat yang dapat digunakan tidak lebih dari 3 (tiga) bulan sebelumnya. Semua obat yang digunakan oleh pasien baik resep maupun obat bebas termasuk herbal harus dilakukan proses rekonsiliasi.
- b. Komparasi Petugas kesehatan membandingkan data obat yang pernah, sedang dan akan digunakan. Discrepancy atau ketidakcocokan adalah bilamana

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

- c. Melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi. Bila ada ketidaksesuaian, maka dokter harus dihubungi kurang dari 24 jam. Hal lain yang harus dilakukan oleh Apoteker adalah menentukan bahwa adanya perbedaan tersebut disengaja atau tidak disengaja, mendokumentasikan alasan penghentian, penundaan, atau pengganti dan memberikan tanda tangan, tanggal, dan waktu dilakukannya rekonsiliasi obat.
- a) Komunikasi, melakukan komunikasi dengan pasien dan/atau keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi. Apoteker bertanggung jawab terhadap informasi obat yang diberikan.

Pelayanan informasi obat (PIO) adalah kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang diberikan kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar rumah sakit. Kegiatan yang dilakukan pada PIO meliputi menjawab pertanyaan, menerbitkan buletin, leaflet, poster, newsletter, menyediakan informasi bagi komite/subkomite farmasi dan terapi, sehubungan dengan penyusunan formularium rumah sakit, bersama dengan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya, melakukan penelitian (Kementrian Kesehatan, 2016).

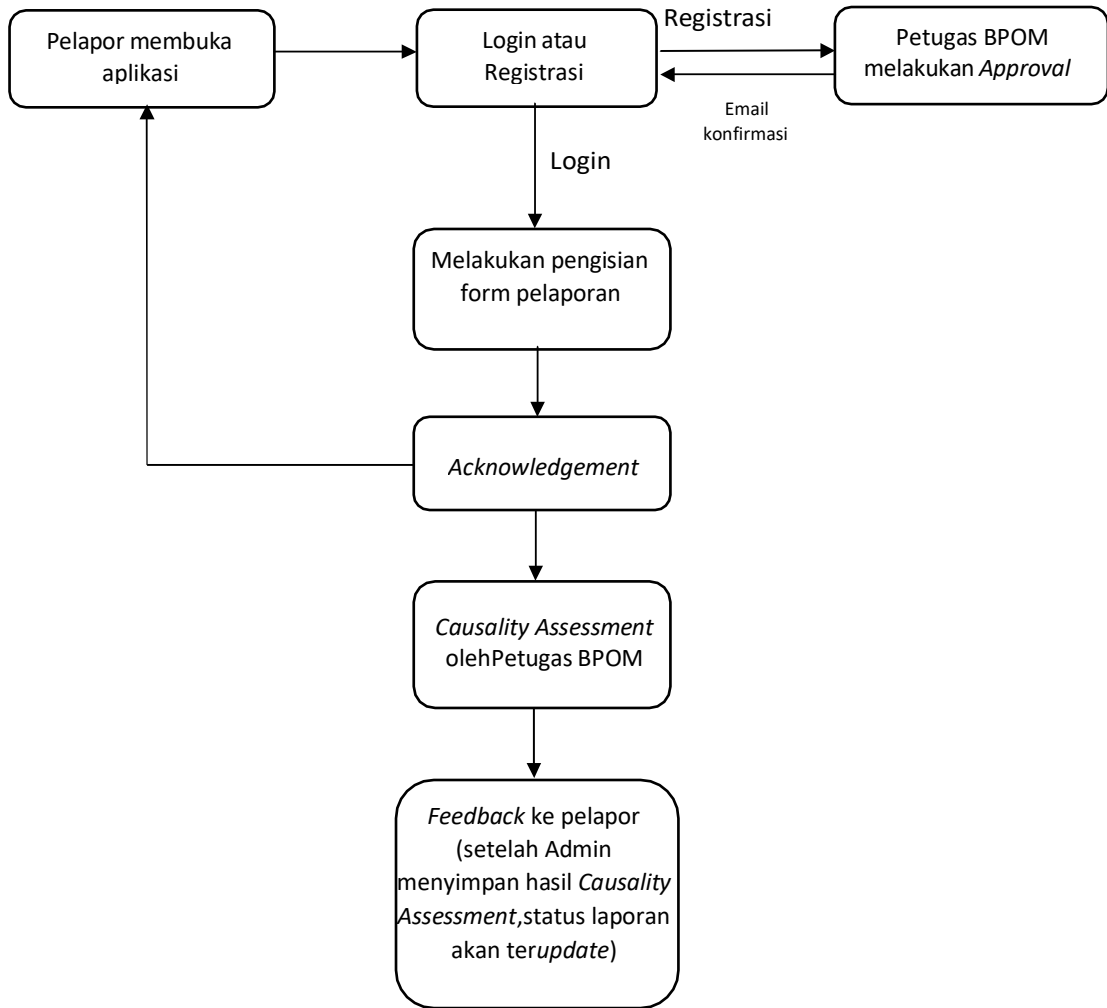
Konseling obat adalah suatu proses diskusi antara apoteker dengan pasien/keluarga pasien yang dilakukan secara sistematis untuk memberikan kesempatan kepada pasien/keluarga pasien mengeksplorasi diri dan membantu meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran sehingga pasien/keluarga pasien memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam penggunaan obat yang benar termasuk swamedikasi. Tujuan umum konseling adalah meningkatkan

keberhasilan terapi, memaksimalkan efek terapi, meminimalkan risiko efek samping, meningkatkan cost effectiveness dan menghormati pilihan pasien dalam menjalankan terapi (Kementrian Kesehatan, 2016)

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan reaksi obat yang tidak dikehendaki, meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya. Visite juga dapat dilakukan pada pasien yang sudah keluar rumah sakit atas permintaan pasien yang biasa disebut dengan pelayanan kefarmasian di rumah (home pharmacy care). Sebelum melakukan kegiatan visite apoteker harus mempersiapkan diri dengan mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien dan memeriksa terapi obat dari rekam medis atau sumber lain.

Pemantauan terapi obat (PTO) adalah suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif, dan rasional bagi pasien. Tujuan pemantauan terapi obat adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko ROTD. Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek Samping Obat adalah reaksi Obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi (Kementrian Kesehatan, 2016).

Tatacara pelaporan e-MESO adalah setiap pelapor yang akan mengkases aplikasi e-MESO harus melakukan registrasi terlebih dahulu (jika belum memiliki user akses). Registrasi yang dilakukan akan diikuti notifikasi atau konfirmasi via email, baik ke calon pelapor dan administrator e-MESO untuk selanjutnya menunggu approval/persetujuan dari administrator untuk diaktifkan sebagai user/pelapor e-MESO. Setelah disetujui, pelapor dapat mengirimkan laporan ESO yang ditemui pada praktek lapangan ke Pusat MESO BPOM melalui aplikasi ini (Badan Pengawas Obat dan Makanan RI, 2021)




Gambar 2. 8 Alur Pelaporan ESO

Setiap laporan yang masuk akan dievaluasi oleh BPOM untuk selanjutnya dilakukan proses *acknowledgement* dan proses *causality assessment*. Pelapor dapat memantau setiap tahapan sehingga laporan yang sudah dikirim dapat dilihat prosesnya setiap saat.

FORMULIR PELAPORAN EFEK SAMPING OBAT				Kode Sumber Data :				
<b>PENDERITA</b>								
Nama (Singkatan)		Umur :	Suku :	Berat Badan :	Pekerjaan :			
Kelamin (beri tanda X) :		Penyakit Utama :			Kesudahan Penyakit Utama (Beri Tanda X) :			
Pria..... <input type="checkbox"/> Wanita : <input type="checkbox"/> Hamil..... <input type="checkbox"/> Tidak hamil..... <input type="checkbox"/> Tidak tahu..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> Meninggal <input type="checkbox"/> Sembuh dengan gejala sisa <input type="checkbox"/> Belum sembuh <input type="checkbox"/> Tidak Tahu			
Penyakit/ kondisi lain yang menyertai (beri tanda X) :								
<input type="checkbox"/> Gangguan Ginjal <input type="checkbox"/> Gangguan Hati <input type="checkbox"/> Alergi		<input type="checkbox"/> Kondisi medis lainnya <input type="checkbox"/> Faktor Industri, pertanian, kimia. <input type="checkbox"/> Lain-lain						
<b>EFEK SAMPING OBAT (E.S.O)</b>								
Bentuk/manifestasi E.S.O. yang terjadi :		Saat/Tanggal mula terjadi :		Kesudahan E.S.O. (beri tanda X) : Tanggal:.....				
				<input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> Meninggal <input type="checkbox"/> Sembuh dengan gejala sisa <input type="checkbox"/> Belum sembuh <input type="checkbox"/> Tidak tahu				
Riwayat E.S.O yang pernah dialami :								
<b>OBAT</b>								
Nama (Nama Dagang>Nama Generik/Pabrik/IF)	Bentuk Sediaan	No. Bets	Beri tanda X untuk obat yang dicurigai	Pemberiaan				Indikasi penggunaan
				Cara	Dosis/Waktu	Tgl. Mula	Tgl. akhir	
1. ....	.....	.....	.....					
2. ....	.....	.....	.....					
3. ....	.....	.....	.....					
4. ....	.....	.....	.....					
5. ....	.....	.....	.....					
6. ....	.....	.....	.....					
7. ....	.....	.....	.....					
8. ....	.....	.....	.....					
9. ....	.....	.....	.....					
10. ....	.....	.....	.....					
<b>Keterangan tambahan</b> (misalnya : kecepatan timbulnya Efek Samping Obat, reaksi setelah obat dihentikan, pengobatan yang diberikan untuk mengatasi ESO)				<b>Data Laboratorium</b> (bila ada).  <b>Tgl. Pemeriksaan :</b> ..... tgl.....20..... Tanda Tangan Pelapor  (.....)				

Gambar 2. 9 Lembar Formulir Kuning Identitas Obat MESO

Penjelasan Gambar 2. 9 merupakan formulir pelaporan ESO yang ditujukan untuk identitas penderita ESO, kejadian ESO yang dialami oleh penderita serta identitas obat yang dilaporkan memiliki ESO.

RAHASIA		MONITORING EFEK SAMPING OBAT NASIONAL		
		<b>KIRIMAN BALASAN</b> IZIN No.6/PRKB/JAT/REGIONAL- IV/2016 No.Izin Berlaku s/d 31 Desember 2016		<b>KIRIM TANPA PERANGKO</b>
		KEPADA PT.POS INDONESIA (PERSERO) KEPALA KANTOR POS JAKARTA 13000		Untuk diserahkan kepada: <b>PUSAT FARMAKOVIGILANS/MESO NASIONAL</b> Direktorat Pengawasan Distribusi Produk Terapeutik & PKRT Badan Pengawas Obat dan Makanan RI Jl. Percetakan Negara No. 23, Kotak Pos No. 143 Jakarta 10560 Telp. : (021) 4244755 ext. 111, 4244691 ext 1072 Fax. : (021) 42883485 E-mail : pv-center@pom.go.id Indonesia-MESO-BadanPOM@hotmail.com Subsite : http://e-meso.pom.go.id
<b>PENGIRIM :</b> Nama : Keahlian : Alamat : Nomor Telepon :				
<b>PENJELASAN :</b> 1. Monitoring Efek Samping Obat (MESO) yang dilakukan di Indonesia bekerja sama dengan WHO-Uppsala Monitoring Center ( <i>Collaborating Center for International Drug Monitoring</i> ) yang dimaksudkan untuk memonitor semua efek samping obat yang dijumpai pada penggunaan obat. 2. Hasil evaluasi dari semua informasi yang terkumpul akan digunakan sebagai bahan untuk melakukan penilaian kembali obat yang beredar serta untuk melakukan tindakan pengamanan atau penyesuaian yang diperlukan. 3. Umpan balik akan dikirim kepada pelapor.				
<b>ALGORITMA NARANJO</b>				
No.	Pertanyaan/ Questions	Scale		
		Ya/Yes	Tidak/No	Tidak Diketahui/Unknown
1	Apakah ada laporan efek samping obat yang serupa? ( <i>Are there previous conclusive reports on this reaction?</i> )	1	0	0
2	Apakah efek samping obat terjadi setelah pemberian obat yang dicurigai? ( <i>Did the ADR appear after the suspected drug was administered?</i> )	2	-1	0
3	Apakah efek samping obat membaik setelah obat dihentikan atau obat antagonis khusus diberikan? ( <i>Did the ADR improve when the drug was discontinued or a specific antagonist was administered?</i> )	1	0	0
4	Apakah Efek Samping Obat terjadi berulang setelah obat diberikan kembali? ( <i>Did the ADR recur when the drug was readministered?</i> )	2	-1	0
5	Apakah ada alternative penyebab yang dapat menjelaskan kemungkinan terjadinya efek samping obat? ( <i>Are there alternative causes that could on their own have caused the reaction?</i> )	-1	2	0
6	Apakah efek samping obat muncul kembali ketika plasebo diberikan? ( <i>Did the ADR reappear when a placebo was given?</i> )	-1	1	0
7	Apakah obat yang dicurigai terdeteksi di dalam darah atau cairan tubuh lainnya dengan konsentrasi yang toksik? ( <i>Was the drug detected in the blood (or other fluids) in concentrations known to be toxic?</i> )	1	0	0
8	Apakah efek samping obat bertambah parah ketika dosis obat ditingkatkan atau bertambah ringan ketika obat diturunkan dosisnya? ( <i>Was the ADR more severe when the dose was increased or less severe when the dose was decreased?</i> )	1	0	0
9	Apakah pasien pernah mengalami efek samping obat yang sama atau dengan obat yang mirip sebelumnya? ( <i>Did the patient have a similar ADR to the same or similar drugs in any previous exposure?</i> )	1	0	0
10	Apakah efek samping obat dapat dikonfirmasi dengan bukti yang obyektif? ( <i>Was the ADR confirmed by objective evidence?</i> )	1	0	0
Total Score				
<b>NARANJO PROBABILITY SCALE:</b>				
Score	Category			
9+	Highly probable			
5 - 8	Probable			
1 - 4	Possible			
0-	Doubtful			

Gambar 2. 10 Lembar Formulir Kuning Penilaian MESO

Penjelasan Gambar 2. 10 merupakan formulir ESO yang berisi format pengiriman kepada pusat farmakovigilans/meso nasional, identitas pengirim eso serta berisi algoritma naranjo yang digunakan untuk menilai kemungkinan adanya perubahan status klink penderita sebagai akibat ESO.



MESO bertujuan:

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

Kegiatan pemantauan dan pelaporan ESO

- a. mendeteksi adanya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki (ESO)
- b. mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami ESO
- c. mengevaluasi laporan ESO dengan algoritme Naranjo;
- d. mendiskusikan dan mendokumentasikan ESO di Tim/Sub Komite/Tim Farmasi dan Terapi;
- e. melaporkan ke pusat monitoring efek samping obat nasional.

Evaluasi penggunaan obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif. Dispensing sediaan khusus steril dilakukan di instalasi farmasi rumah sakit dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat. Tujuan dilakukan dispensing sediaan khusus adalah untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk, melindungi petugas dari paparan zat berbahaya, dan menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat (Kementrian Kesehatan, 2016).