

Bab II

Gambaran Umum RSUD Karsa Husada Batu

2.1 Sejarah Rumah Sakit

Pada awal berdiri tahun 1912 hingga 1944 di bawah pemerintahan Hindia Belanda, Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu berbentuk rumah sakit paru yang menyediakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap bagi penderita penyakit paru. Kemudian di tahun 1945 Indonesia memproklamasikan kemerdekaan Republik Indonesia, dengan adanya peristiwa proklamasi pemerintah Hindia Belanda menyerahkan sepenuhnya Rumah Sakit Paru Batu kepada pemerintah Republik Indonesia khususnya kepada pemerintah Provinsi Jawa Timur. Pada tahun 2007, 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. Kemudian di tahun 2009 Rumah Sakit Paru Batu ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan berstatus BLUD penuh berdasarkan pada keputusan Gubernur nomor 118/259/kpts/013/2009.

Tahun 2011 Rumah Sakit Paru Batu dinyatakan LULUS AKREDITASI TINGKAT DASAR oleh KARS dengan nomor sertifikat KARS- SERT/74/IX/2011. Kemudian pada tahun 2015 Rumah Sakit Paru Batu mengalami perubahan nomenklatur menjadi RSUD dengan nama RSUD KARSA HUSADA BATU. Dengan berjalannya waktu, RSUD Karsa Husada Batu berupaya meningkatkan dan mengembangkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga RSUD Karsa Husada Batu berhasil lulus pada akreditasi tingkat Paripurna dan mendapat predikat Rumah Sakit tipe B dengan nomor izin operasional 03.23/1/01/III/2020 oleh Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu.

2.2 Visi dan Misi Rumah Sakit

1. Visi
Menjadi Rumah Sakit pilihan utama masyarakat.
2. Misi

- a. Mewujudkan pelayanan kesehatan aman, ramah dan berkualitas.
- b. Mewujudkan tata kelola Rumah Sakit yang profesional dan akuntabel
- c. Mewujudkan Rumah Sakit Umum Karsa Husada Kota Batu sebagai Rumah Sakit Umum Tipe B Pendidikan.
- d. Mewujudkan *Smart Hospital*.
- e. Meningkatkan kesejahteraan karyawan berdasarkan profesionalisme dan kepuasan pelanggan.

2.3 Motto Rumah Sakit

“Menjadi Rumah Sakit Pilihan Utama Masyarakat”

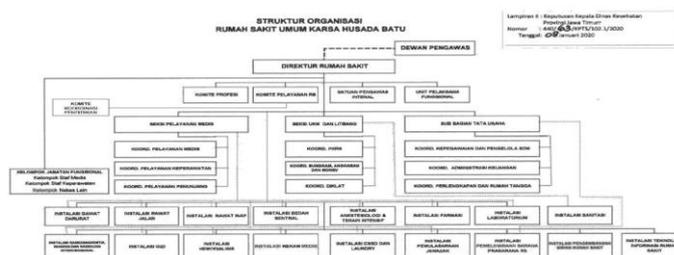
2.4 Akreditasi Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Karsa Husada Kota Batu terakreditasi oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Tingkat Paripurna Tipe B Pendidikan. Penilaian akreditasi yang didapat oleh Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu didasarkan pada kualitas pelayanan dan tenaga kerja. Akreditasi Rumah sakit bertujuan dalam peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

2.5 Bentuk Rumah Sakit

Bentuk Rumah Sakit Karsa Husada Kota Batu yaitu Rumah Sakit Statis. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020, rumah sakit statis adalah Rumah Sakit yang didirikan di suatu lokasi dan bersifat permanen untuk jangka waktu lama dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan.

2.6 Struktur Organisasi Rumah Sakit



Gambar 1. Struktur Organisasi RSU Karsa Husada Batu

2.7 Fasilitas dan Pelayanan Rumah Sakit Umum Karsa Husada

1. Pelayanan

- a. Pelayanan administrasi dan manajemen
- b. Pelayanan gawat darurat
- c. Pelayanan medik
- d. Pelayanan keperawatan
- e. Pelayanan rekam medik
- f. Pelayanan laboratorium klinik
- g. Pelayanan radiologi
- h. Pelayanan gizi
- i. Pelayanan farmasi 9
- j. Pelayanan K3
- k. Pelayanan Covid-19
- l. Pelayanan hemodialisa

2. Instalasi

- a. Instalasi rawat jalan
- b. Instalasi rawat inap
- c. Instalasi gawat darurat
- d. Intensive Care Unit (ICU)
- e. Instalasi bedah sentral
- f. Instalasi radiologi
- g. Ruang cathlab
- h. Instalasi laboratorium
- i. Instalasi farmasi
- j. Instalasi gizi
- k. Instalasi CSSD

2.8 Definisi Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian merupakan bagian dalam sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan kefarmasian berorientasi secara langsung kepada pasien seperti penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat termasuk

pelayanan farmasi klinik. Pelayanan kefarmasian dilakukan bertujuan untuk peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, serta peningkatan keselamatan pasien (*patient safety*) (Permenkes, 2016).

Pelayanan kefarmasian meliputi 2 kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial yang berupa pengolahan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai. Kegiatan yang kedua yaitu kegiatan pelayanan farmasi klinik, berupa pelayanan apoteker kepada pasien secara langsung dengan tujuan peningkatan *outcome* terapi dan meminimalkan resiko terjadinya efek samping karena obat. Apoteker yang terdapat di rumah sakit dituntut untuk merealisasikan orientasi produk menjadi orientasi pasien.

Peningkatan *outcome* terapi dan meminimalkan efek samping karena obat pelayanan farmasi di rumah sakit dapat dilakukan dengan :

2.8.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian dan pelayanan resep dilakukan dengan tujuan mengetahui adanya masalah terkait obat, misalnya terdapat interaksi obat atau terdapat kekosongan stok obat. Masalah yang terjadi harus dikonsultasikan dengan dokter penulis resep. Selain itu pengkajian resep dilakukan dengan memperhatikan persyaratan administrasi, farmasetik dan persyaratan klinik baik pada pasien rawat inap maupun rawat jalan.

2.8.2 Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran penggunaan obat bertujuan untuk mengetahui terapi yang telah didapat pasien atau yang sedang dijalankan oleh pasien. Informasi terkait penggunaan obat dapat diperoleh dari wawancara kepada pasien secara langsung atau melihat rekam medik pasien atau juga dapat dilihat dari catatan penggunaan obat yang terdapat di unit rawat inap.

2.8.3 Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi obat dilakukan dengan tujuan pencegahan terhadap 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 pelayanan kesehatan primer dan sebaliknya.

2.8.4 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi Obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, Apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar rumah sakit.

2.8.5 Konseling

Konseling Obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi Obat dari Apoteker (konselor) kepada pasien dan/atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif Apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan/atau keluarga terhadap apoteker.

2.8.6 Visite

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.

2.8.7 Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien.

2.8.8 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

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.

2.8.9 Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

2.8.10 Dispensing Sediaan Steril

Dispensing sediaan steril harus dilakukan di Instalasi Farmasi dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat.

2.8.11 Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari apoteker kepada dokter.

2.9 Undang-Undang Pelayanan Kefarmasian

Berikut merupakan Undang-Undang mengenai Pelayanan Kefarmasian:

- a. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- b. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
- d. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011.
- f. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.

- g. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Apotek.
- h. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek.
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik Sektor Kesehatan.
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 03 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit mencabut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019.

2.10 Formularium

Formularium Rumah Sakit disusun mengacu kepada Formularium Nasional. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit. Formularium Rumah Sakit harus tersedia untuk semua penulis Resep, pemberi Obat, dan penyedia Obat di Rumah Sakit. Evaluasi terhadap Formularium Rumah Sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan Rumah Sakit.

Formularium dirancang sebagai pegangan yang berisi berbagai informasi obat yang terdapat di rumah sakit, pada pasien dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdapat pedoman yang lain yaitu e-katalog yang telah ditetapkan berdasarkan tingkatan fasilitas kesehatannya. Setelah itu dilakukan sosialisasi kepada petugas bagian pelayanan kesehatan, setelah itu petugas pelayanan kesehatan akan memberikan usulan obat-obatan yang digunakan pada formularium beserta alasannya. Proposal akan dikirim ke anggota KFT atau Instalasi Farmasi. KFT akan meninjau dan menganalisis proposal sebelum dimasukkan dalam formulir pendamping. Setelah itu, formulir tersebut akan disetujui atau diidentifikasi dan dikomunikasikan kepada staf medis. Formulir Pendamping RSUD Karsa Husada menggunakan daftar satu obat generik dan maksimal dua obat paten. Formulir ini dinilai

oleh KFT setiap dua tahun sekali. Evaluasi dilakukan dengan mempertimbangkan sumber pasokan, efektivitas, dan efek samping. Kegiatan pengadaan tersebut meliputi proses pengadaan barang dari distributor, kepatuhan penggunaan obat yang terdaftar, dan pergerakan obat yang cepat. Selama waktu ini, tinjauan efikasi dan efek samping dilakukan pada obat baru. Khusus untuk pasien dengan jaminan kesehatan nasional, akan dilakukan penambahan penggunaan obat lain yang tidak terdaftar dalam formularium nasional. Suplemen ini tidak dikenakan biaya tambahan karena RSUD Karsa Husada Batu telah mendanainya. Perlunya dilakukan pengkajian untuk memantau efektivitas penggunaan obat komplementer dan menghindari kerugian bagi rumah sakit.

2.11 Instalasi Farmasi

2.11.1 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

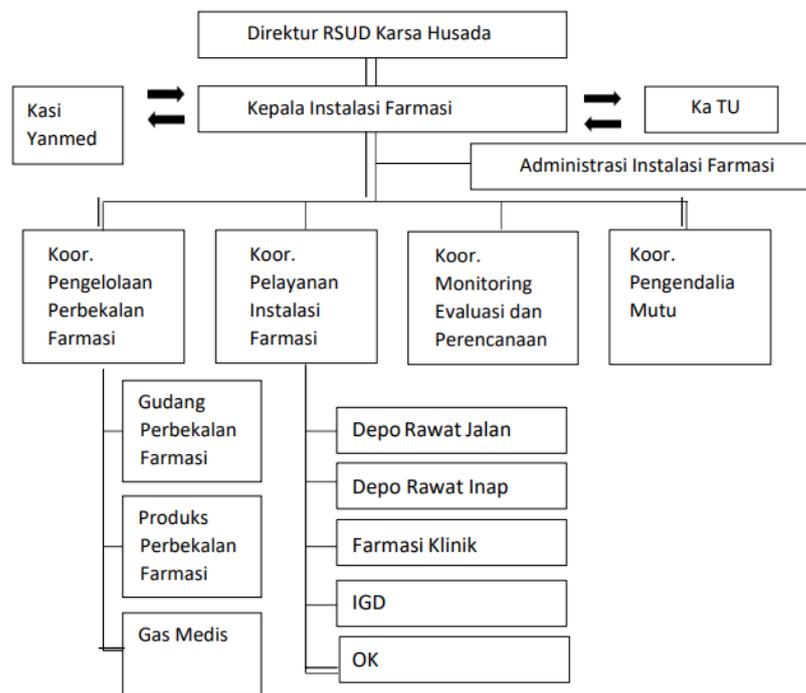
Instalasi Farmasi merupakan unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Instalasi Farmasi harus dikepalai oleh seorang Apoteker yang merupakan Apoteker penanggung jawab seluruh Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Kepala Instalasi Farmasi diutamakan telah memiliki pengalaman bekerja di Instalasi Farmasi minimal 3 (tiga) tahun.

Instalasi Farmasi harus mencakup penyelenggaraan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu, dan bersifat dinamis dapat direvisi sesuai kebutuhan dengan tetap menjaga mutu. Dalam peningkatan kualitas pelayanan dan mutu, seluruh tenaga kefarmasian memiliki tanggung jawab terhadap instalasi farmasi.

2.11.2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi

Instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu dipimpin oleh seorang kepala instansi. Instalasi farmasi yang terdapat di RSUD Karsa Husada terbagi menjadi beberapa unit yaitu unit pengelolaan perbekalan farmasi, unit pelayanan instalasi farmasi, unit monitoring evaluasi, perencanaan serta unit pengendalian mutu. Pada unit pengelolaan

perbekalan farmasi terbagi menjadi beberapa sub unit yaitu sub unit gudang perbekalan farmasi, sub unit produksi perbekalan farmasi, dan sub unit bagian gas medis, sedangkan pada unit pelayanan instalasi farmasi terbagi menjadi sub unit pelayanan farmasi depo rawat jalan, sub unit pelayanan depo rawat inap, sub unit pelayanan farmasi klinik, sub unit pelayanan farmasi IGD dan sub unit pelayanan farmasi kamar operasi.



Gambar 2. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUD Karsa Husada Batu

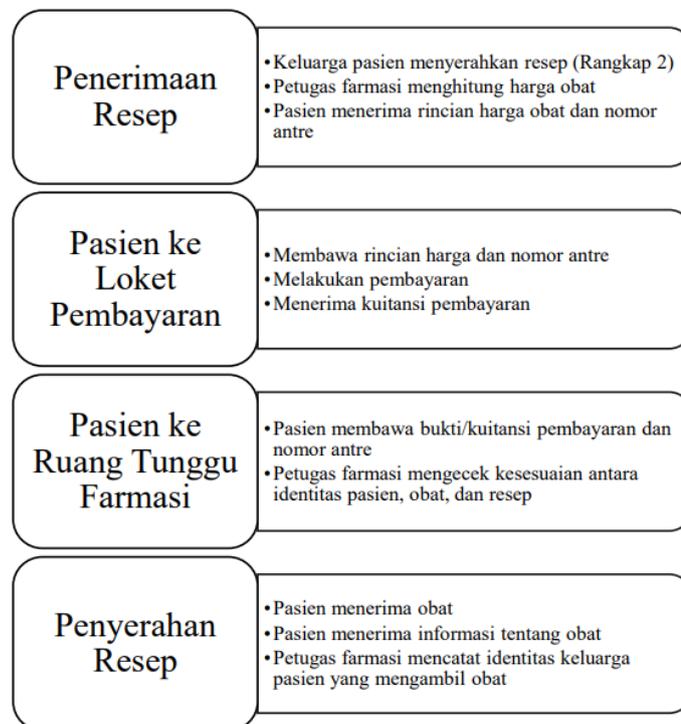
2.11.3 Depo Farmasi Instalasi Gawat Darurat (IGD)

IGD adalah salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi Pasien yang datang langsung ke Rumah Sakit)/lanjutan (bagi Pasien rujukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain ataupun dari PSC 119), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur Pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun bencana.

Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit sebagai bentuk fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan

untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, atau masyarakat. Pelayanan Kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Pasien Gawat Darurat yang selanjutnya disebut Pasien adalah orang yang berada dalam ancaman kematian dan kecacatan yang memerlukan tindakan medis segera.

2.11.3.1 Alur Pelayanan



Gambar 3. Alur Pelayanan Resep Pasien Umum di Depo Farmasi Instalasi Gawat Darurat

Alur pelayanan resep pasien JKN di depo farmasi instalasi gawat darurat :



Gambar 4. Alur Pelayanan Resep Pasien JKN di Depo Farmasi Instalasi Gawat Darurat

Pelayanan kefarmasian yang dilakukan di IGD dipimpin oleh apoteker. Pelayanan farmasi dilakukan selama 24 jam oleh petugas yang dibagi menjadi 3 shift yaitu, pagi, siang dan malam yang masing-masing berdurasi 7 jam. Pada setiap pergantian shift terjadi serah terima laporan barang yang belum diresepkan pada pasien dan uang hasil pembayaran obat serta alkes.

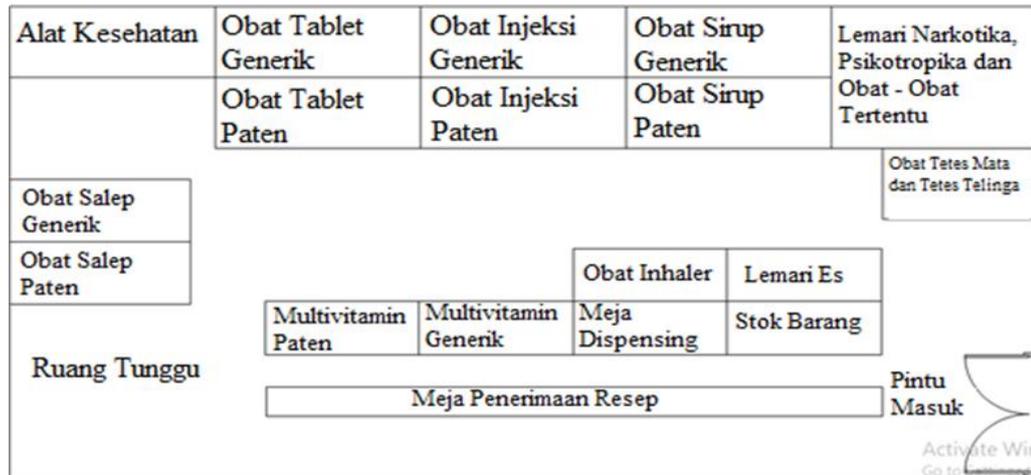
2.11.3.2 Denah Depo Farmasi IGD (Instalasi Gawat Darurat)

Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang difungsikan sebagai tempat pelayanan kegawatdaruratan harus dilengkapi dengan pedoman pelayanan yang baik sehingga proses pelayanan dapat berjalan dengan baik. Persyaratan gedung IGD yaitu area IGD tampak dari depan rumah sakit. Area IGD harus mudah dilihat serta mudah dicapai dari area luar rumah sakit yang dilengkapi dengan petunjuk arah. Area IGD disarankan memiliki akses yang berbeda dengan area instalasi rawat jalan atau rawat inap. Instalasi Gawat Darurat harus

terletak di depan rumah sakit sehingga dapat dengan mudah ditemukan dan diketahui. Selain itu, sarana prasarana yang terdapat di Instalasi Gawat Darurat harus sangat diperhatikan. Hal tersebut bertujuan untukantisipasi penanganan korban bencana massal.

Sarana prasarana lain yang harus diperhatikan adalah sirkulasi udara dan area parkir. Area parkir IGD setidaknya dapat menampung 2 atau lebih ambulans. Susunan ruangan harus didesain sedemikian rupa sehingga ruangan IGD dapat dengan mudah dikontrol dan dibersihkan oleh perawat kepala yang berjaga. Letak ruangan IGD juga harus berdekatan dengan unit yang memiliki jam jaga 24 jam. Beberapa ruangan yang harus berdekatan dengan IGD adalah ruang bedah atau OK, ruang kebidanan, depo farmasi dan ruang ICU. Selain unit yang harus berdekatan dengan IGD, beberapa sarana prasarana juga harus diperhatikan seperti, ruang penerimaan terbagi meliputi ruang tunggu pengantar dimana ruang tunggu pengantar pasien IGD adalah tempat keluarga atau pengantar pasien menunggu. Tempat ini menyediakan tempat duduk, pesawat televisi, dan sarana prasarana dan peralatan telepon umum. Ruang pendaftaran dan rekam medis pasien IGD adalah ruang untuk menyelenggarakan kegiatan-kegiatan administrasi khususnya pelayanan pasien *emergency* ruangan ini berada pada bagian depan dilengkapi meja kerja lemari berkas arsip dan telepon. Kegiatan administrasi yang dilakukan meliputi pendataan pasien, penandatanganan surat pernyataan keluarga pasien atau *inform concern*, pembayaran, ruang *triase*, ruang penyimpanan stretcher, ruang informasi dan komunikasi. Ruang *triase* digunakan untuk seleksi pasien sesuai dengan tingkat kegawatan penyakitnya. Terletak berdampingan dengan tempat perawat kepala, *chief nurse*, dokter jaga sehingga dengan mudah dapat mengawasi semua kegiatan di pintu masuk , ruang tunggu ,ruang tindakan dan ruang resusitasi.

Pada ruangan depo farmasi yang ada di Instalasi Gawat Darurat harus didesain untuk melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat CITO, sehingga berikut merupakan denah depo farmasi Instalasi Gawat Darurat :



Gambar 5. Denah Depo Farmasi Instalasi Gawat Darurat (IGD)

2.11.4 Depo Farmasi Rawat Jalan

Depo Farmasi Rawat Jalan didesain untuk memberikan pelayanan terhadap pasien rawat jalan yang berobat melalui beberapa poli klinik yang berada di rumah sakit. Pola pelayanan yang diterapkan di depo farmasi rawat jalan adalah waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan yang dapat dikategorikan sebagai waktu konstan dan acak. Apabila waktu yang konstan, maka waktu yang diperlukan untuk melayani setiap pasien adalah sama, tetapi pada faktanya yang sering terjadi adalah waktu pelayanan berdistribusi acak. Waktu distribusi acak terjadi pada saat waktu pelayanan kepada pasien yang berbeda.

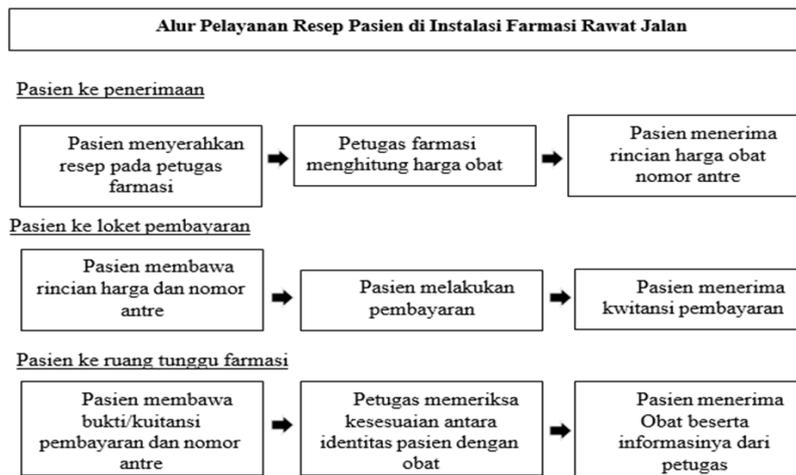
Proses pelayanan resep non racikan dan racikan terbagi ke dalam dua kategori waktu, yaitu waktu pelayanan dan waktu tunggu. Waktu pelayanan adalah waktu yang dibutuhkan petugas untuk menyelesaikan satu resep, sedangkan untuk waktu tunggu adalah waktu tunda sebuah resep saat dilakukan pelayanan.

Resep yang diserahkan kepada petugas tidak langsung disiapkan obat atau sediaanannya akan tetapi masih dilakukan skrining resep. Skrining resep dilakukan oleh apoteker untuk mengkaji sebuah resep yang akan dilayani, skrining resep meliputi pengkajian administratif, farmasetik, dan klinis. Skrining resep bertujuan untuk menjamin keamanan dan keefektifan dari obat yang diberikan dalam resep. Kajian administratif meliputi

informasi pasien (nama pasien, umur, jenis kelamin, berat badan, alamat), informasi dokter penulis resep (nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf) dan tanggal penulisan resep. Selain kajian administratif, terdapat kajian farmasetik yang meliputi bentuk dan kekuatan sediaan, stabilitas serta kompatibilitas (ketercampuran obat). Kemudian terdapat pertimbangan klinis meliputi ketepatan indikasi dan dosis obat, aturan serta cara dan lama penggunaan obat, duplikasi atau polifarmasi, reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain) kontraindikasi dan interaksi.

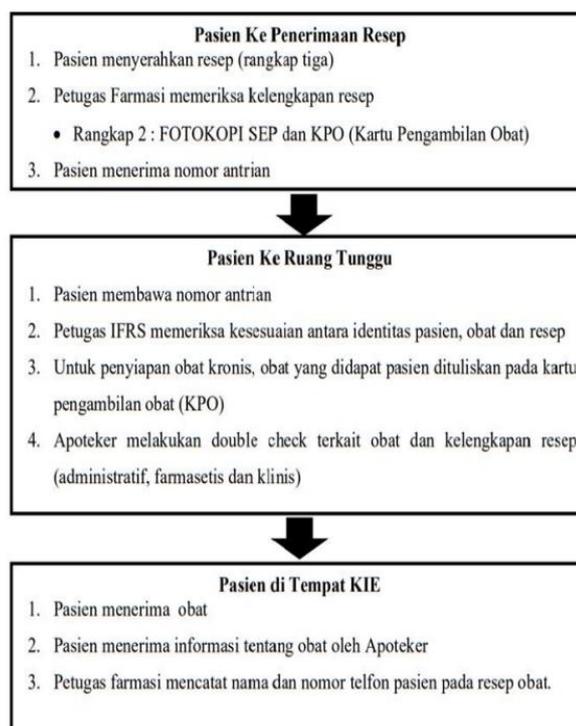
2.11.4.1 Alur Pelayanan Depo Farmasi Rawat Jalan

Alur pelayanan yang terjadi di depo farmasi rawat jalan jika pasien umum tidak dengan BPJS adalah sebagai berikut, pasien datang kemudian menyerahkan resep kepada petugas farmasi selanjutnya pasien diberikan nomor antrian. Kemudian petugas farmasi akan menghitung jumlah biaya dalam satu resep dan memeriksa ketersediaan obat. Kemudian petugas akan melakukan konfirmasi kepada pasien, apabila pasien setuju dengan biaya yang harus dibayarkan, maka petugas akan mengarahkan pasien menuju kasir untuk melakukan pembayaran. Petugas pembayaran akan memberikan kuitansi yang kemudian harus ditunjukkan kepada petugas farmasi, setelah melakukan pelunasan dan konfirmasi petugas farmasi pasien diarahkan untuk menunggu obat. setelah obat selesai disiapkan pasien akan dipanggil sesuai dengan nomor urut yang ada di resepnya, kemudian apoteker akan melakukan KIE kepada pasien terkait penggunaan obat dan penyimpanan sediaan obat. Pada pasien dengan BPJS alur pelayanan hampir sama hanya saja di bagian pelunasan biaya pasien tidak perlu melakukan pembayaran.



Gambar 6. Alur Pelayanan Resep Pasien Umum Depo Farmasi Rawat Jalan

Alur pelayanan resep pasien JKN di instalasi farmasi rawat jalan



Gambar 7. Alur Pelayanan Resep Pasien JKN di Instalasi Rawat Jalan

2.11.5 Depo Farmasi Rawat Inap

Rawat inap merupakan unit yang menyediakan fasilitas perawatan kepada pasien yang membutuhkan perawatan dan observasi. Rawat inap memiliki pelayanan selama 24 jam harus ditunjang dengan pelayanan

farmasi yang menyediakan alat kesehatan serta obat-obatan yang diperlukan untuk perawatan pasien. Dalam pelayanannya depo farmasi rawat inap memberlakukan sistem ODD (one daily dose) dengan pemberian obat dengan dosis 1 hari. Depo farmasi rawat inap juga berkoordinasi dengan unit farmasi klinik dalam pemberian dan pendistribusian resep, obat-obatan dan alat kesehatan.

2.11.5.1 Alur Pelayanan Depo Farmasi Rawat Inap

Pada depo farmasi rawat inap tidak hanya menerima resep dari instalasi rawat inap, namun menerima resep dari instalasi hemodialisa dan farmasi klinik. Untuk alur pada pelayanan depo farmasi rawat inap adalah pasien melakukan pendaftaran di loket dapat melalui loket rawat jalan dan instalasi gawat darurat. Pasien yang mendaftar melalui loket rawat jalan dan instalasi gawat darurat akan mendapat perawatan di instalasi rawat inap apabila telah mendapatkan rekomendasi dari dokter yang memeriksa untuk dilakukan perawatan yang intensif pada pasien tersebut. Setelah mendapat perawatan di instalasi rawat inap, apoteker yang ada di farmasi klinik akan mendatangi setiap ruangan untuk mengambil resep yang diberikan oleh dokter yang akan diberikan ke depo farmasi rawat inap. Setelah masuk ke depo farmasi rawat inap, resep akan melalui pengkajian secara administrasi, farmasetis dan klinis. Kemudian, obat yang terdapat di resep akan ditulis di CPO (catatan Penggunaan Obat) dan pasien akan mendapatkan obat-obatan dengan dosis tiap satu hari.



Gambar 8. Alur Pelayanan Depo Farmasi Rawat Inap

2.11.6 Gudang Farmasi

Gudang farmasi merupakan unit yang dibentuk dengan tujuan kegiatan perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, dan pendistribusian sediaan farmasi dan alat kesehatan ke depo farmasi yang ada di RSUD Karsa Husada Batu serta ke unit lain seperti kamar operasi dan hemodialisa. Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu.

2.11.6.1 Alur Pelayanan Gudang Farmasi

Pada dasarnya di setiap rumah sakit memiliki standar pelayanan kefarmasian masing-masing tetapi masih mengacu pada peraturan kementerian kesehatan. Pada RSUD Karsa Husada Batu untuk melakukan pendistribusian barang ke setiap unit diperlukan pengisian angket dan mengajukan permintaan melalui simRS untuk unit lain seperti hemodialisa dan kamar operasi. Pengisian angket ditujukan kepada apoteker penanggung jawab di gudang farmasi yang berisi tentang permintaan sejumlah sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai. Selain itu, pada depo farmasi rawat jalan dan rawat inap permintaan dapat langsung diajukan melalui simRS. Setelah diajukan permintaan sejumlah barang, apoteker akan melakukan pengecekan ketersediaan barang melalui simRS jika barang tersedia maka akan segera disetujui. Apabila barang tidak tersedia apoteker penanggung jawab gudang akan mengkonfirmasi kepada apoteker yang bertugas pada depo atau unit yang melakukan permintaan.

1. Pemilihan

Salah satu fungsi pengelolaan obat adalah seleksi terhadap obat yang benar dibutuhkan bagi sebagian besar populasi sesuai pola penyakit yang ada. Proses seleksi obat akan tercermin berapa banyak item obat yang akan dikonsumsi dimasa datang. Tujuan pemilihan obat yaitu adanya suplai yang menjadi lebih baik, pemakaian obat lebih rasional, ditinjau dari biaya pengobatan lebih terjangkau atau rendah. Dalam hal ini terdapat dampak dari seleksi obat yaitu tingginya kualitas perawatan

(*Quality of care*) serta biaya pengobatan lebih efektif. Proses pemilihan obat seharusnya mengikuti pedoman seleksi obat yang disusun oleh WHO diantaranya obat dipilih berdasarkan seleksi ilmiah, medik serta statistik yang memberikan pengaruh terapi jauh lebih baik dibandingkan risiko efek samping yang akan ditimbulkan; jumlah obat yang dipilih seminimal mungkin dengan cara menghindari duplikasi dan kesamaan jenis. Jika terdapat obat baru harus ada bukti yang spesifik untuk efek terapi yang lebih baik dihindarkan penggunaan obat kombinasi, kecuali bila obat kombinasi tersebut memiliki efek yang lebih baik dibandingkan obat tunggal serta jika jenis obat banyak, maka akan dipilih sesuai drug of choice dari penyakit yang prevalensinya tinggi. Pemerintah melakukan seleksi obat untuk Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), pada kriteria pemilihan obat esensial. Pemilihan obat esensial didasarkan atas kriteria memiliki rasio manfaat-resiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan bagi pasien; kualitas harus terjamin, termasuk stabilitas serta bioavailabilitas; mudah serta praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan; mudah dalam penggunaan dan penyerahan sesuai dengan tenaga, sarana dan fasilitas kesehatan; menguntungkan dalam hal kepatuhan serta penggunaan oleh pasien mempunyai rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*), (farmakoekonomi) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung (*direct cost*) dan tidak langsung.

Jika memiliki lebih dari satu pilihan yang mempunyai efek terapi yang serupa, maka pilihan dijatuhkan pada obat yang sifatnya paling banyak diketahui berdasarkan bukti ilmiah, obat dengan sifat farmakokinetik yang diketahui paling menguntungkan, obat yang memiliki stabilitas lebih baik, mudah untuk diperoleh, obat yang sudah dikenal serta obat jadi kombinasi tetap, wajib memenuhi kriteria obat hanya bermanfaat bagi pasien dalam bentuk kombinasi tetap, kombinasi tetap harus memberikan khasiat dan keamanan yang lebih tinggi daripada masing-masing komponen, perbandingan dosis komponen kombinasi tetap adalah perbandingan yang tepat untuk sebagian besar pasien yang memerlukan kombinasi tersebut, kombinasi tetap harus meningkatkan

rasio manfaat dan biaya (benefit- cost ratio), untuk antibiotika kombinasi tetap harus dapat mencegah atau mengurangi terjadinya resistensi serta efek merugikan lainnya.

2. Perencanaan

Perencanaan obat adalah kegiatan yang memilih jenis, jumlah, dan harga obat berdasarkan permintaan dan anggaran untuk periode persediaan yang akan datang. Perencanaan dipengaruhi oleh berbagai hal, seperti beban epidemiologi penyakit, efektivitas obat terhadap penyakit, dan biaya obat. Untuk pengelolaan obat yang baik perlu dilakukan perencanaan atas dasar data yang diperoleh pada tahap akhir pemberian yaitu waktu yang telah berlalu penggunaan obat. Gambaran penggunaan obat dapat didapatkan berdasarkan data penggunaan obat (metode konsumsi) atau berdasarkan model penyakit (metode insiden) dan kombinasi dari kedua metode tersebut. Perencanaan obat adalah suatu proses operasional yang menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan hasil suatu kegiatan seleksi yang memastikan pemenuhan standar informasi tentang tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efektif. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang telah ditetapkan dan dasar perencanaan yang ditentukan meliputi konsumsi, epidemiologi, kombinasi konsumsi dan metode lainnya yang disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Tujuan dari rencana tersebut adalah untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penggunaan dana obat melalui koordinasi, integrasi dan sinkronisasi antar instansi terkait obat di setiap Kabupaten/Kota. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010), perencanaan obat memiliki beberapa keuntungan, antara lain menghindari tumpang tindih penggunaan anggaran, integrasi dalam penilaian, penggunaan dan perencanaan, dan persepsi kesamaan antara pengguna, penggunaan obat dan penyedia anggaran, estimasi yang lebih akurat dari kebutuhan obat, koordinasi antara penyedia anggaran dan pengguna obat.

3. Pengadaan

Pengadaan obat adalah proses penyediaan obat yang diperlukan di UPT Instalasi Farmasi. Pengadaan obat dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota atau Provinsi sesuai dengan ketentuan penyelenggaraan pengadaan barang atau jasa instansi pemerintah dan pelaksanaan anggaran pendapatan dan belanja negara. Pengadaan adalah proses memperoleh barang atau obat yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan medis. Pengadaan meliputi keputusan dan tindakan untuk menentukan jumlah spesifik obat, harga yang dibayarkan, kualitas obat yang diterima, pengiriman barang yang tepat waktu, kelancaran operasi, dan pengeluaran waktu dan tenaga yang berlebihan. Waktu, tenaga, dan uang yang terbuang percuma meningkatkan biaya obat dan menurunkan kualitas layanan kesehatan. Pengadaan merupakan sumber pemborosan nomor satu, sehingga efisiensi dan penghematan biaya harus dicapai.

Pelaksanaan proses pengadaan yang lancar dan teratur memerlukan struktur komponen pengadaan yang didukung oleh staf pengadaan yang terlatih dan terampil, metode dan prosedur yang jelas, sistem informasi yang baik, serta sumber daya dan fasilitas yang sesuai. Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016, pengadaan merupakan kegiatan merealisasikan perencanaan. Pengadaan yang efektif harus memastikan ketersediaan, kuantitas, dan waktu sesuai standar kualitas, dengan harga yang terjangkau. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan yang dimulai dengan seleksi, penentuan jumlah yang dibutuhkan, pencocokan kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penetapan spesifikasi kontrak, dan pengawasan proses pengadaan dan pembayaran.

Pengadaan obat di RSUD Karsa Husada Batu dilakukan sesuai dengan Formularium Nasional bagi pasien BPJS Kesehatan dan Formularium RS untuk pasien umum. Departemen pengadaan barang menerbitkan Surat Pemesanan (SP) untuk memesan barang dan mengirimkannya ke Pedagang Besar Farmasi (PBF). Metode

pemesanan produk yang digunakan oleh RSUD Karsa Husada Batu adalah metode e-katalog dan non e-katalog.

4. Penerimaan

Penerimaan adalah kegiatan yang menjamin kelengkapan jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tercantum dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen yang berhubungan dengan penerimaan harus disimpan dengan baik. Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah kegiatan penerimaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dari instalasi farmasi Kabupaten/Kota atau hasil perbekalan mandiri dari Puskesmas atas resep yang telah diserahkan. Tujuannya agar sediaan farmasi yang diterima memenuhi kebutuhan berdasarkan persyaratan Puskesmas dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat dan mutu. Tenaga kefarmasian dalam kegiatan manajemen bertanggung jawab atas tertib penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan obat dan Bahan Medis habis Pakai serta kelengkapan catatan terlampir. Petugas kefarmasian wajib memeriksa sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang diserahkan, meliputi nomor kemasan/karton, jenis dan jumlah sediaan, bentuk sediaan sesuai dengan isi dokumen LPLPO yang ditandatangani apoteker dan diketahui oleh kepala pusat medis. Jika persyaratan tidak terpenuhi, apoteker dapat mengajukan keberatan. Masa kedaluwarsa minimal yang diterima disesuaikan dengan lama pemberian di Puskesmas ditambah satu bulan. Penerimaan adalah kegiatan penerimaan perbekalan farmasi yang diselenggarakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan di bidang kefarmasian, melalui pembelian langsung, penawaran, konsinyasi, atau sumbangan.

Penerimaan adalah kegiatan untuk memastikan kelengkapan jenis, spesifikasi dan jumlah, kualitas, waktu pengiriman dan harga yang tercantum dalam kontrak/pesanan. Penerimaan adalah kegiatan verifikasi penerimaan/penolakan, dokumentasi dan penyerahan

yang dilakukan dengan menggunakan “checklist” yang disiapkan untuk setiap jenis produk, antara lain:

- a. Jumlah kemasan yang tepat.
- b. Ketepatan kondisi kemasan yang diperlukan.
- c. Ketepatan dengan jumlah satuan di setiap kemasan.
- d. Produk yang diterima benar.
- e. Tidak ada tanda-tanda kerusakan yang jelas untuk identifikasi produk yang benar.
- f. Penerapan penandaan yang jelas pada label, kemasan, dan brosur.
- g. Tidak ada perubahan warna, bentuk, kerusakan yang terlihat di dalam produk.
- h. Tanggal kedaluwarsa yang memadai

5. Penyimpanan

Penyimpanan merupakan kegiatan memelihara, menyimpan, dan menempatkan produk farmasi yang diterima di tempat yang dianggap aman dari pencurian atau gangguan fisik yang dapat mempengaruhi mutu produk obat. Tujuan penyimpanan ialah untuk menjaga mutu produk obat, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan, serta memudahkan pengambilan dan pengelolaan. Kegiatan penyimpanan meliputi penyiapan fasilitas penyimpanan, penataan ruang, penyiapan obat, dan pemantauan kualitas obat. Departemen penyimpanan bertanggung jawab atas pengendalian suhu, pengecekan kartu stok, pengendalian stabilitas seperti penyimpanan cairan infus yang harus disimpan di bawah palet plastik, melakukan pemeriksaan tanggal kadaluarsa, dan memeriksa ketersediaan stok.

Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016, cara penyimpanan berdasarkan golongan terapeutik, bentuk sediaan, jenis sediaan, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), diurutkan berdasarkan abjad dengan menerapkan prinsip First Expired First Out (FEFO) dan First In First Out (FIFO). Penyimpanan

obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (BMHP) yang rupa dan namanya mirip dengan LASA (Look Alike Sound Alike) atau NORUM (Nama Obat Rupa Ucapan Mirip), jangan diletakkan berdekatan dan beri label khusus untuk mencegah salah pengambilan obat. Petugas gudang farmasi harus mengisi kartu stok dengan mencatat jumlah produk yang masuk dan keluar gudang.

Gudang Farmasi memiliki SOP tersendiri untuk penyimpanan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor. Berikut adalah prosedur yang dilakukan di gudang farmasi:

- 1) Pisahkan obat yang tergolong narkotika, psikotropika, dan prekursor obat.
- 2) Obat narkotika, psikotropika dan prekursor disimpan dalam lemari khusus dengan kunci ganda.
- 3) Penataan narkotika, psikotropika, dan prekursor dilakukan secara terpisah sesuai dengan bentuk pemberiannya.
- 4) Penyimpanan narkotika, psikotropika, dan prekursor dilakukan secara alfabetis dan FEFO.
- 5) Narkotika, psikotropika, dan prekursor diedarkan harus berdasarkan resep yang dikeluarkan dan ditandatangani oleh dokter.
- 6) Setiap narkotika, psikotropika, dan prekursor yang dikeluarkan harus segera dicantumkan pada kartu stok.
- 7) Kunci lemari Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor dibawa oleh Apoteker dan TTK yang dikuasakan.

6. Pendistribusian

Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016, pendistribusian adalah rangkaian kegiatan dalam rangka penyaluran dan penyerahan perbekalan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari gudang penyimpanan sampai dengan unit pelayanan/pasien sekaligus memastikan kualitas dan stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan waktu. Sistem distribusi harus dapat menjamin kinerja pemantauan dan pengendalian sediaan farmasi,

alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan. Sistem pendistribusian dirancang dengan mempertimbangkan kemudahan dijangkau oleh pasien melalui sistem persediaan lengkap diruangan (floor stock), sistem persepean individu, dan sistem unit kombinasi.

Tujuan dari distribusi adalah terlaksananya penyaluran obat secara merata dan teratur untuk dapat memperoleh obat pada saat dibutuhkan, menjamin mutu obat dan perbekalan kesehatan pada saat pendistribusian, menjamin kecukupan dan menjaga penggunaan obat di unit pelayanan kesehatan, dan menjamin pemerataan penyediaan obat yang memadai sesuai kebutuhan pelayanan dan program kesehatan.

Persyaratan sistem distribusi yang baik adalah menjamin kelangsungan distribusi/pengiriman, menjaga kualitas, meminimalkan kehilangan, kerusakan dan tanggal kadaluwarsa, menjaga catatan yang akurat, menggunakan sistem distribusi yang efisien, sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan peraturan lain yang berlaku, menggunakan informasi manajemen sistem. Penyerahan obat ke Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) dapat dilakukan melalui penyerahan oleh Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota ke Unit Pelayanan Kesehatan, pengambilan dari Unit Pelayanan itu sendiri, pengobatan ke Instalasi Farmasi Daerah/Kota atau cara lain yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan. Bagian Distribusi bertanggung jawab atas pendistribusian obat dan alat kesehatan ke Depi Instalasi Gawat Darurat, Depo Rawat Jalan, dan Depo Rawat Inap. Permintaan stok setiap Depo dilakukan melalui aplikasi SIMRS dengan memasukkan nama barang dan jumlah barang yang dibutuhkan. Setelah itu, gudang menerima pemberitahuan yang diperlukan, staf gudang memeriksa stok dan merilis jumlah stok yang telah dikeluarkan dari gudang. Permintaan obat tersebut kemudian disiapkan dan didistribusikan, bersama dengan lampiran tercetak untuk pelepasan barang.

7. Pencatatan dan Pelaporan

Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016, pencatatan dan pelaporan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan perbekalan bahan medis habis pakai, meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian, pengembalian, pemusnahan, dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP). Laporan dibuat secara berkala oleh Instalasi Farmasi selama periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau tahunan). Jenis pelaporan sesuai dengan peraturan yang sedang berlaku. Pencatatan dilakukan untuk:

- 1) Persyaratan Kementerian Kesehatan/BPOM (Badan Pengawas Obat dan Makanan).
- 2) Akreditasi Rumah Sakit.
- 3) Audit Rumah Sakit.
- 4) Catatan Farmasi.

Pelaporan dilakukan untuk:

- 1) Komunikasi antar level manajemen.
- 2) Membuat laporan umum tahunan tentang kegiatan di Instalasi Farmasi.
- 3) Laporan Tahunan.

8. Pemusnahan

Pemusnahan adalah tindakan penghancuran/penghilangan yang dilakukan terhadap alat kesehatan dan PKRT dan/atau penandaannya sehingga tidak dapat digunakan lagi. Pemusnahan dilakukan untuk:

- 1) Beberapa bahan obat ditolak/rusak/kadaluarsa.
- 2) Baku pembanding dan sampel pertinggal yang kadaluarsa.
- 3) Sisa tablet/pengisi dari cetakan meja.
- 4) Sisa sampel uji.
- 5) Sampel yang tersisa merupakan hasil pemeriksaan monitoring selama proses produksi.

- 6) Beberapa obat yang dikembalikan tidak memenuhi spesifikasi dan obat tidak dapat diproses ulang/Obat hasil penarikan/rejected/obat kadaluarsa.
- 7) Beberapa obat telah dicabut izin edarnya.
- 8) Obat atau alkes trial yang tidak digunakan.

Inventarisasi bahan obat dan obat-obat tertentu yang akan dimusnahkan harus dipelihara paling sedikit meliputi nama, bentuk dan kekuatan sediaan, jumlah, nomor bets, dan tanggal kadaluarsa. Keaslian bahan obat dan bahan obat yang dimusnahkan harus dibuktikan dengan bukti yang disetujui oleh Kepala Bagian Penjaminan Mutu bahwa bahan dan bahan obat tertentu tidak dapat digunakan lagi dan/atau diedarkan.

Pemusnahan harus dilakukan dalam kaitannya dengan pencegahan penyelewengan dan pencemaran lingkungan. Operasi pemusnahan ini dilakukan oleh apoteker penanggung jawab produksi dan didukung oleh agen dari Balai Besar/POM atau dinas kesehatan setempat. Operasi pemusnahan harus didokumentasikan. Pemusnahan ditandatangani oleh pelaku dan saksi. Khusus untuk beberapa obat yang ditarik dari peredaran harus dimusnahkan menurut ketentuan peraturan perundang-undangan. Berita tentang peristiwa pemusnahan sekurang-kurangnya memuat:

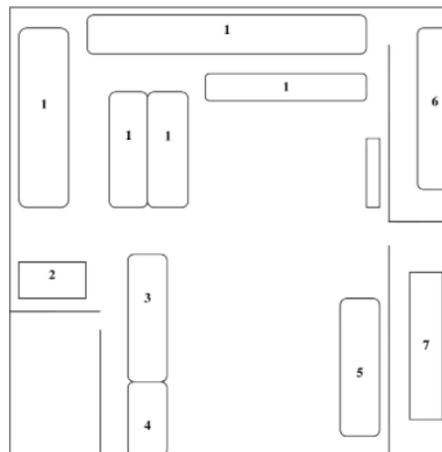
- 1) Tanggal, hari, bulan, tahun pemusnahan.
- 2) Tempat pemusnahan.
- 3) Nama lengkap penanggung jawab produksi.
- 4) Nama lengkap penanggung jawab Balai Besar/Balai POM atau
- 5) Dinas Kesehatan Daerah sebagai saksi dan saksi pihak ketiga
- 6) lainnya jika pemusnahan dilakukan oleh pihak ketiga.
- 7) Nama, bentuk dan kekuatan sediaan, jumlah, nomor batch dan
- 8) tanggal kadaluarsa obat tertentu yang dimusnahkan.

9. Supervisi

Supervisi adalah kegiatan Apoteker/TTK di ruang rawat inap untuk mengontrol pengelolaan perbekalan farmasi. Tujuan pemantauan adalah untuk menjamin keamanan dan ketersediaan perbekalan farmasi di bangsal. Supervisi dilakukan oleh Apoteker/TTK seminggu sekali pada hari kerja. Parameter pemantauan meliputi penyimpanan obat, identifikasi atau pelabelan, kelayakan rekonstitusi obat, pembuangan limbah, dan distribusi obat. Setelah melakukan pemantauan, apoteker/TTK mencatat hasil pemantauan pada lembar pemantauan. Lembar monitoring ditandatangani oleh Apoteker/TTK dan Kepala Ruangan. Hasil pemantauan disampaikan kepada Manajer Pabrik Apotek untuk dijadikan bahan laporan bulanan.

2.11.6.2 Denah Gudang Farmasi

Berikut merupakan denah Gudang farmasi di RSUD Karsa Husada Batu



Gambar 9. Denah Gudang Farmasi