

DAFTAR PUSTAKA

- Alviolina. 2018. Strategi Perbaikan Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat Berbasis Standar Akreditasi dengan Metode Matriks di Instalasi Farmasi RSUD Aulia Lodoyo Blitar. *Thesis*. Fakultas Farmasi, Universitas, Universitas Setia Budi, Surakarta.
- Amsler, dkk. 2009. Performance Management: Guidance for The Modern Workplace, Supervision. *Journal International of Economics and Bussiness* Vol. 70 pp. 12-19.
- Depkes RI, 2009 (2009) ‘Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit’, *Jakarta*, (rumah sakit), p. 40. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Jaluri P. D. C., R.A. Oetari. 2016. Strategi Pengembangan Akreditasi Manajemen Penggunaan Obat Dengan Metode Hanlon Di IFRSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. *Jurnal Farmasi Indonesia*, Maret 2016, Hal 22 – 33 Vol. 13 No. 1 ISSN: 1693-8615 EISSN: 2302-429
- KARS (2017) Standar Akreditasi Rumah Sakit. 1st edn, *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. 1st edn. Jakarta.
- Lolo, WA., dan Sudewi. 2016. Identifikasi Kesalahan Pengobatan (Medication Error) Pada Tahap Peresepan (Prescribing) di Poli Interna di Poli Interna RSUD Bitung. *Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT* Vol. 5 No. 3 AGUSTUS 2016 ISSN 2302 - 2493 1 Chintia Timbongo.
- Lovianie M.M., Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi berbasis Evaluasi Akreditasi dengan Metode Hanlon di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya. Tesis. Universitas Setia Budi, Surakarta.
- Mahdiyani, U., dkk. 2018. *Evaluasi Pengelolaan Obat Tahap Perencanaan dan Pengadaan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2015 – 2016*. JPMF Vol 8(1), 2018 No. 1: 24 – 31. ISSN-p: 2088-8139. ISSN-e: 2443-2946
- Maimun, A. 2008. *Perencanaan Obat Antibiotik Berdasarkan Kombinasi Metode Konsumsi Dengan Analisis ABC dan reorder Point Terhadap Nilai Persediaan dan Turn Over Ratio di IFRS Darul Istiqomah Kaliwungu Kendal*, Naskah publikasi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana UNDIP, Semarang.

- Melinda., dkk. 2019. Evaluasi Peran Apoteker Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kefarmasian Dan Penggunaan Obat Di RS Kartika Husada. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*. E-ISSN: 2685-6328 Volume 3 no 2 Oktober 2019 P-ISSN: 2685-6298102. <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI>.
- Ningrum W.A., 2016. Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi berbasis evaluasi Akreditasu dengan Metode Matrik di RSUD Kraton Pekalongan, tesis, Universitas Setia Budi, Surakarta.
- Noval. 2016. Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi Berbasis evaluasi akreditasi Manajemen Penggunaan Obat (MPO) dengan Metode Hanlon di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Tesis. Universitas Setia Budi, Surakarta.
- Novaryatiin S, Ardhany SD, Aliyah, S. 2018. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di RSUD Dr. Murjani Sampit2018. *Borneo Journal of Pharmacy, Volume 1 Issue 1, May 2018, Page 22 – 26*.e-ISSN: 2621-4814.
- Nufus, LS. 2019. Strategi Pengembangan Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) di Instalasi Farmasi RSUD Kota Mataram (H. Muh. Ruslan) dengan Metode Hanlon. *Tesis*. Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, Surakarta.
- Permenkes RI (2014) *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 56 TAHUN 2014 TENTANG KLASIFIKASI DAN PERIZINAN RUMAH SAKIT*, *Implementation Science*. doi: 10.4324/9781315853178.
- Permenkes RI (2017b) *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 34 TAHUN 2017 TENTANG AKREDITASI RUMAH SAKIT*. Jakarta.
- Proudlove, N.C., & Boaden, R. 2005. Using operational information and information systems to improve inpatient flow in hospitals. *Journal of Health Organization and Management*, Vol. 19 Iss 6 pp. 466 – 477.
- Puspita S. 2017. Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi berbasis akreditasi Manajemen Penggunaan Obat (MPO) dengan metode Hanlon di Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta, tesis, Universitas Setia Budi, Surakarta.

- Rahmawati, IN., dan Wahyuningsih, S. 2016. Faktor Pelayanan Kefarmasian dalam Peningkatan Kepuasan Pasien di Pelayanan Kesehatan. *Indonesian Journal On Medical Science – Volume 3 No 1 - Januari 2016*.
- Sabarudin., Suryani., dan Nazir, RA. 2015. Evaluasi Mutu Pelayanan di Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Buton Utara berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Kefarmasian. *Pharmauho Volume 1, No. 2, Hal. 39-42, Majalah Farmasi, Sains, dan Kesehatan ISSN 2442-9791*.
- Sasongko, H., dkk. 2014. Evaluasi Distribusi dan Penggunaan Obat Pasien Rawat Jalan di Rumah Jalan di Rumah Sakit Ortopedi. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi, Volume 4 Nomor 2 – Juni 2014*.
- Satibi. 2017. Manajemen Obat di Rumah Sakit. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Susanto, A. K., Citraningtyas, G., & Lolo, W. A. (2017). Gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Advent Manado. *PHARMACON Jurnal Ilmiah Farmasi*, 6(4).
- Tripujiati. 2016. Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi berbasis Evaluasi Akreditasi Manajemen Penggunaan Obat dengan Metode Matrik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Tesis, Universitas Setia Budi, Surakarta.
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.
- Utami, SA., dan Choliso, Z. 2017. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kabupaten Rembang. *Pharmacon. Jurnal Jurnal Farmasi Indonesia*. Vol 14, No 2, (2017). *ISSN 1411-4283 Available online at: <http://journals.ums.ac.id/index.php/pharmaco>*
- Republik Indonesia, 2016, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Jakarta.
- WHO. 2009. 'Better knowledge for safer care: human factors in patient safety', *World Health Organization*, (April), p. 55. Available at: http://www.who.int/patientsafety/research/methods_measures/human_factors/human_factors_review.pdf

Wulandari N. 2019. Analisis dan Strategi Pengembanagan Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat di Instalasi Farmasi RS Bhayangkara Tk. III Nganjuk dengan Metode Hanlon. Tesis. Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi, Surakarta.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

INFORMED CONSENT

PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Selamat Pagi/Siang/Sore

Perkenalkan nama saya Dwi Wulansari Patanduk. Saya adalah mahasiswa S1 angkatan 2016 Bagian Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Saya bermaksud melakukan penelitian tentang “Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat berdasarkan pedoman SNARS Edisi 1.1 di Rumah Sakit Elim Rantepao Tahun 2020”. Penelitian ini dilakukan sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Informasi yang Bapak/Ibu, Saudara/Saudari berikan akan terjamin kerahasiaannya, dengan cara hanya mencantumkan inisial nama dari Bapak/Ibu, Saudara/Saudari pada dokumen hasil penelitian saya. Bapak/Ibu, Saudara/Saudari dapat berhenti atau tidak melanjutkan keterlibatan dalam penelitian ini kapan pun. Setelah Bapak/Ibu, Saudara/Saudari membaca maksud dan kegiatan penelitian diatas, saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya bertanda tangan dibawah ini, setuju untuk ikut serta dalam penelitian.

Nama :

Tanda Tangan :

Terimah kasih atas kesedian Bapak/Ibu, Saudara/Saudari untuk ikut serta dalam penelitian ini.

LAMPIRAN 2**Pedoman Wawancara mendalam (*Indepth Interview*)**

**GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN KEFARMASIAN DAN
PENGUNAAN OBAT BERDASARKAN PEDOMAN SNARS EDISI 1.1 DI
RS ELIM RANTEPAO TAHUN 2020**

PEDOMAN WAWANCARA**IDENTITAS INFORMAN**

Nama informan:

Usia:

Jenis Kelamin:

Masa Kerja:

Unit Kerja:

Tanggal Wawancara: __/__/____ (tgl/bln/thn)

No	Variabel	Topik wawancara
1.	Pengorganisasian	a. Apakah seluruh apoteker memiliki ijin dan melakukan Supervisi sesuai dengan penugasannya? b. Bagaimana pelaksanaan kajian pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat (PKPO)? c. Apakah tersedia sumber informasi obat yang tepat dan terkini ada disemua unit layanan yang terlibat dalam penggunaan obat? d. Jika terjadi kesalahan penggunaan obat, apakah dilakukan pelaporan? e. Bagaimana tindak lanjut dari pelaporan tersebut?
2.	Seleksi dan Pengadaan	a. Apabila ada obat yang baru ditambahkan dalam formularium, apakah ada proses untuk memantau

		bagaimana penggunaan obat tersebut dan bila terjadi efek obat yang tidak diharapkan, efek samping serta <i>medication error</i>? b. Bagaimana pemantauan terhadap kepatuhan terhadap formularium baik dari persediaan maupun penggunaannya? c. Apakah dilaksanakan kajian formularium tahunan ? d. Bagaimana pelaksanaan manajemen rantai pengadaan (<i>supply chain management</i>)? e. Bila sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tidak ada dalam stok atau tidak tersedia saat dibutuhkan, apakah ada pemberitahuan kepada staf medis serta saran substitusinya? f. Apakah staf memahami dan mematuhi regulasi pengadaan stok tersebut?
3.	Penyimpanan	a. Apakah obat dan zat kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label yang terdiri atas isi/nama obat, tanggal kadaluarsa, dan peringatan khusus? b. Bagaimana proses penyimpanan obat yang tepat agar kondisi obat tetap stabil, termasuk obat yang disimpan di luar instalasi farmasi? c. Apakah dilakukan supervisi secara teratur oleh apoteker untuk memastikan penyimpanan obat dilakukan dengan baik.? d. Apakah dilaksanakan perlindungan untuk obat dari kehilangan serta pencurian di semua tempat penyimpanan dan pelayanan? e. Bagaimana penyimpanan bahan berbahaya? Apakah telah sesuai dengan regulasi?

		f. Apakah penyimpanan obat narkotika serta psikotropika yang baik, benar, dan aman sesuai dengan regulasi? g. Bagaimana proses pelaporan obat narkotika serta psikotropika? apakah akurat sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan. h. Bagaimana proses penyimpanan elektrolit konsentrat? i. Apakah elektrolit konsentrat diberi label obat yang harus diwaspadai (high alert) sesuai dengan regulasi? j. Bagaimana penyimpanan produk nutrisi yang baik, benar, dan aman? k. Bagaimana penyimpanan obat dan bahan radioaktif yang baik, benar, dan aman? l. Bagaimana penyimpanan obat yang dibawa pasien sebelum rawat inap? m. Apakah ada penyimpanan obat program atau bantuan pemerintah/pihak lain? n. Apakah terdapat penyimpanan obat yang digunakan untuk penelitian ? o. Apakah terdapat persediaan obat emergensi yang lengkap dan siap pakai? p. Bagaimana pelaksanaan supervisi terhadap penyimpanan obat emergensi dan segera diganti apabila dipakai, kadaluwarsa, atau rusak? q. Bagaimana pelaksanaan penarikan kembali (recall) sesuai dengan regulasi yang ditetapkan? r. Apakah terdapat pelaksanaan pemusnahan sesuai dengan regulasi?
4.	Peresepan dan Penyalinan	a. Siapa yang melakukan peresepan/permintaan obat dan instruksi pengobatan?

		b. Bagaimana proses rekonsiliasi obat yang dilakukan apoteker? c. Bagaimana proses pelaksanaan evaluasi terhadap syarat elemen resep lengkap? d. Bagaimana proses pelaksanaan resep yang tidak benar, tidak lengkap, dan tidak terbaca? e. Bagaimana proses pelaksanaan untuk mengelola resep khusus seperti darurat, standing order, berhenti otomatis, tapering dan lainnya?
5.	Persiapan dan Penyerahan	a. Bagaimana pelaksanaan staf yang menyiapkan produk steril dilatih, memahami, serta mempraktikkan prinsip penyiapan obat dan teknik aseptik? b. Bagaimana pelaksanaan pencampuran obat kemoterapi? Apakah dilakukan sesuai dengan praktik profesi? c. Bagaimana proses pencampuran obat intravena, epidural dan nutrisi parenteral serta pengemasan kembali obat suntik dilakukan sesuai praktek profesi? d. Bagaimana pelaksanaan proses pengkajian resep? e. Bagaimana proses pelabelan obat yang sudah disiapkan? f. Apakah terdapat bukti pelaksanaan telaah obat? g. Apakah terdapat bukti pelaksanaan penyerahan obat dalam bentuk yang siap diberikan? h. Apakah penyerahan obat dilakukan tepat waktu?
6.	Pemberian (<i>Administration</i>) obat	a. Apakah pelaksanaan pemberian obat oleh staf klinis yang kompeten dan berwenang sesuai dengan surat izin terkait profesinya dan peraturan perundang-undangan?

		b. Apakah pelaksanaan pemberian obat dilaksanakan sesuai dengan pembatasan yang ditetapkan, misalnya obat kemoterapi, obat radioaktif atau obat untuk penelitian? c. Bagaimana pelaksanaan verifikasi sebelum obat diserahkan kepada pasien? d. Bagaimana proses pelaksanaan <i>double check</i> untuk obat yang harus diwaspadai (<i>high alert</i>)? e. Bagaimana pelaksanaan pengobatan obat oleh pasien sendiri? f. Bagaimana proses monitoring terhadap pengobatan oleh pasien sendiri?
7.	Pemantauan (Monitor)	a. Bagaimana pelaksanaan terhadap pemonantauan terapi obat? b. Apakah pemantauan efek samping obat dan pelaporannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan? c. Apakah terdapat bukti pelaksanaan rumah sakit mengumpulkan dan memonitor seluruh angka kesalahan penggunaan obat termasuk kejadian tidak diharapkan, kejadian sentinel, kejadian nyaris cedera, dan kejadian tidak cedera. d. Apakah terdapat bukti instalasi farmasi mengirimkan laporan kesalahan penggunaan obat (<i>medication error</i>) kepada tim keselamatan pasien rumah sakit. e. Apakah tim keselamatan pasien rumah sakit menerima laporan kesalahan penggunaan obat (<i>medication error</i>) dan mencari akar masalah atau investigasi, solusi dan tindak lanjut?

		f. Apakah rumah sakit melakukan upaya mencegah dan menurunkan kesalahan penggunaan obat (medication error)?
--	--	---

LAMPIRAN 3

Lembar Kelengkapan Dokumen

Unit/Instalasi yang dikunjungi:

No	Elemen Penilaian	Telusur	Hasil Dokumen		Ket Tambahan
			Ya	Tidak	
1.	Sasaran 1: Pengorganisasian				
a.	Ada regulasi organisasi yang mengelola pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat yang menyeluruh atau mengarahkan semua tahapan pelayanan obat aman sesuai peraturan.	Pedoman pengorganisasian pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rumah sakit			
b.	Ada bukti seluruh apoteker memiliki izin dan melakukan supervisi sesuai dengan penugasannya.	1. Bukti izin (STRA dan SIPA) semua apoteker 2. Bukti form ceklis 3. Bukti laporan pelaksanaan supervisi			
c.	Ada bukti sumber informasi obat yang tepat,terkini, dan selalu tersedia bagi semua yang terlibat dalam penggunaan obat.	Bukti tersedianya sumber informasi obat (formularium, ISO/MIMS) yang terkini ada disemua unit layanan yang terlibat dalam penggunaan obat.			
d.	Terlaksananya pelaporan kesalahan penggunaan obat sesuai peraturan perundang-undangan	Bukti pelaksanaan pelaporan medication error sesuai peraturan perundang-undangan			
e.	Terlaksananya tindak lanjut terhadap kesalahan penggunaan obat untuk	Bukti tentang tindak lanjut terhadap kesalahan penggunaan obat.			

	memperbaiki sistem manajemen dan penggunaan obat sesuai peraturan perundang-undangan.				
2.	Sasaran 2 : Seleksi dan Pengadaan				
a.	Ada regulasi tentang organisasi yang menyusun formularium RS berdasarkan kriteria yang disusun secara kolaboratif sesuai peraturan perundang-undangan	Regulasi tentang komite/tim farmasi dan terapi dilengkapi dengan uraian tugas			
b.	Ada bukti pelaksanaan apabila ada obat yang baru ditambahkan dalam formularium maka ada proses untuk memantau bagaimana penggunaan obat tersebut dan bila terjadi efek obat yang tidak diharapkan, efek samping serta <i>medication error</i>	Bukti pelaksanaan monitoring dan evaluasi penggunaan obat baru oleh komite/tim farmasi dan terapi meliputi: 1) Bukti laporan efek obat yang tidak diharapkan 2) Bukti laporan efek samping 3) Bukti laporan <i>medication error</i>			
c.	Ada bukti implementasi untuk memantau kepatuhan terhadap formularium baik dari persediaan maupun penggunaannya	Bukti pelaksanaan monitoring tentang kepatuhan terhadap formularium termasuk: 1) aspek persediaan 2) aspek penggunaan			
d.	Ada bukti pelaksanaan formularium sekurang-kurangnya dikaji setahun sekali berdasarkan informasi tentang keamanan dan efektivitas	Bukti pelaksanaan tentang kajian formularium tahunan			

e.	Ada regulasi pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, serta berkhasiat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.	Regulasi tentang pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai (BMHP) harus: 1) Dari jalur resmi 2) Berdasarkan kontrak termasuk hak akses meninjau ke tempat penyimpanan dan transportasi sewaktu-waktu 3) Ada garansi keaslian obat			
f.	Ada bukti bahwa manajemen rantai pengadaan (<i>supply chain management</i>) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.	Bukti pelaksanaan manajemen rantai pengadaan termasuk RS memiliki akses untuk meninjau proses penyimpanan dan transportasi			
g.	Ada bukti pengadaan obat berdasar atasn kontrak	Bukti tentang pengadaan obat berdasarkan kontrak			
h.	Ada regulasi pengadaan bila sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tidak ada dalam stok atau tidak tersedia saat dibutuhkan	Regulasi tentang cara pengadaan bila stok kosong/tidak tersedianya saat dibutuhkan termasuk: 1) Meminta konfirmasi ke dokter tentang adanya obat subsitusi 2) Berdasarkan perjanjian kerja sama dengan apotik/RS/supplier untuk menjamin keaslian obat.			

i.	Ada bukti pemberitahuan kepada staf medis serta saran substitusinya.	Bukti pelaksanaan pemberitahuan kepada staf medis dan saran substitusinya, serta tindak lanjutnya			
j.	Ada bukti bahwa staf memahami dan mematuhi regulasi tersebut.	1) Formulir konfirmasi obat kosong 2) Bukti catatan/laporan kekosongan obat			
3.	Sasaran 3 : Penyimpanan				
a.	Ada regulasi tentang pengaturan penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang baik, benar, dan aman.	Regulasi tentang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang baik, benar dan aman meliputi penyimpanan: 1) Obat high risk 2) LASA 3) Elektrolit konsentrat 4) B3 5) Gas medis 6) Obat narkotika dan psikotropika 7) Obat radioaktif, dll			
b.	Ada bukti implementasi proses penyimpanan obat yang tepat agar kondisi obat tetap stabil, termasuk obat yang disimpan di luar instalasi farmasi.	Bukti pelaksanaan monitoring suhu dan kelembaban ruangan dan lemari pendingin			
c.	Ada bukti pelaksanaan dilakukan supervise secara teratur oleh apoteker untuk memastikan penyimpanan obat dilakukan dengan baik	Bukti daftar obat yang perlu diwaspadai di tempat penyimpanan			

d.	Ada bukti pelaksanaan obat dilindungi dari kehilangan serta pencurian di semua tempat penyimpanan dan pelayanan.	Bukti tentang: 1) Kartu stok 2) Laporan stok opname 3) System IT Inventori obat			
e.	Ada regulasi pengaturan tata kelola bahan berbahaya, serta obat narkotika dan psikotropika yang baik, benar dan aman sesuai dengan peraturan perundang-undangan	Regulasi tentang pengaturan tata kelola bahan berbahaya, narkotika dan psikotropika			
g.	Ada bukti pelaporan obat narkotika serta psikotropika secara akurat sesuai dengan peraturan perundang-undangan	Bukti tentang laporan bulanan dan pencatatan penggunaan narkotika psikotropika secara <i>offline</i> atau <i>online</i>			
h.	Ada regulasi rumah sakit tentang proses larangan menyimpan elektrolit konsentrat di tempat rawat inap kecuali dibutuhkan secara klinis dan apabila terpaksa disimpan di area rawat inap harus diatur keamanannya untuk menghindari kesalahan.	Regulasi tentang proses larangan penyimpanan elektrolit konsentrat			
i.	Ada regulasi pengaturan penyimpanan obat dengan ketentuan khusus	Regulasi tentang penyimpanan obat khusus			
j.	Ada regulasi pengelolaan obat emergensi yang tersedia di unit-unit layanan agar dapat segera dipakai	Regulasi tentang pengelolaan obat emergensi di unit-unit pelayanan			

	untuk memenuhi kebutuhan darurat serta upaya pemeliharaan dan pengamanan dari kemungkinan pencurian dan kehilangan.				
k.	Ada bukti persediaan obat emergensi lengkap dan siap dipakai	Bukti daftar obat emergensi disetiap tempat penyimpanan termasuk tanggal kadaluarsa Bukti supervise tentang penyimpanan obat emergensi: 1)Bukti form ceklis 2) Bukti pelaksanaan supervisi			
l.	Ada bukti pelaksanaan supervise terhadap penyimpanan obat emergensi dan segera diganti apabila dipakai, kadaluarsa, atau rusak.				
m.	Ada regulasi penarikan kembali (<i>recall</i>) dan pemusnahan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak layak pakai karena rusak, mutu substandard, atau kadaluarsa.	Regulasi tentang penarikan kembali dan pemusnahan sediaan farmasi			
n.	Ada bukti pelaksanaan penarikan kembali (<i>recall</i>) sesuai dengan regulasi yang ditetapkan	Bukti pelaksanaan penarikan oibat rusak, kadaluarsa, ditarik oleh pemerintah, termasuk sisa narkotika psikotropika yang rusak Bukti pelaksanaan dan berita acara pemusnahan obat, obat narkotika sesuai regulasi			
o.	Ada bukti pelaksanaan pemusnahan sesuai dengan regulasi yang ditetapkan				
4.	Sasaran 4 : Peresepan dan Penyalinan				
a.	Ada regulasi peresepan/permintaan obat dan instruksi pengobatan secara benar, lengkap dan terbaca, serta	Regulasi tentang permintaan obat/peresepaninstruksi pengobatan termasuk:			

	menetapkan staf medis yang kompeten dan berwenang untuk melakukan peresepan/permintaan obat dan instruksi pengobatan.	1) Permintaan obat/peresepan/instruksi/pengobatan benar, lengkap dan terbaca 2) Penetapan dokter beserta daftar dokter yang berhak menulis resep/permintaan obat/memberi instruksi pengobatan umum 3) Penetapan dokter beserta daftar dokter yang berhak menulis resep/permintaan obat/menulis instruksi pengobatan khusus.			
b.	Ada bukti peresepan/permintaan obat dan instruksi pengobatan dilaksanakan oleh staf medis yang kompeten serta berwenang	Bukti permintaan obat/resep/instruksi pengobatan dilakukan oleh staf medis sesuai daftar			
c.	Ada bukti pelaksanaan apoteker melakukan rekonsiliasi obat pada saat pasien masuk, pindah unit pelayanan, dan sebelum pulang.	Bukti pelaksanaan rekonsiliasi obat oleh apoteker			
d.	Rekam medis memuat riwayat penggunaan obat pasien	Bukti catatan riwayat penggunaan obat dalam rekam medis			
e.	Ada regulasi syarat elemen resep lengkap yang meliputi butir a) sampai g) pada maksud dan tujuan serta penetapan dan penerapan langkah-langkah untuk pengelolaan	Regulasi tentang resep meliputi: 1) Syarat elemen kelengkapan butir a s/d g 2) Langkah-langkah untuk menghindari kesalahan pengelolaan peresepan/permintaan obat dan instruksi pengobatan			

	pereseapan/permintaan obat, instruksi pengobatan yang tidak benar, tidak lengkap dan tidak terbaca agar hal tersebut tidak terulang kembali.	3) Pengelolaan resep yang tidak benar, tidak lengkap dan tidak terbaca sesuai EP 3 4) Pengelolaan resep khusus sesuai EP 4			
f.	Ada bukti pelaksanaan evaluasi syarat elemen resep lengkap yang meliputi butir a) sampai dengan g) pada maksud dan tujuan.	Bukti pelaksanaan evaluasi terhadap syarat elemen resep sesuai butir a s/d g			
g.	Ada bukti pelaksanaan proses pengelolaan resep yang tidak benar, tidak lengkap, dan tidak terbaca.	Bukti pelaksanaan konfirmasi ke staf medis			
h.	Ada bukti pelaksanaan proses untuk mengelola resep khusus, seperti darurat, standing order, berhenti otomatis (<i>automatic stop order</i>), tapering, dan lainnya	Bukti pelaksanaan pengelolaan resep khusus			
i.	Ada daftar staf medis yang kompeten dan berwenang membuat atau menulis resep yang tersedia di semua unit pelayanan	Bukti daftar staf medis yang kompeten dan berwenang menulis resep umum dan khusus			
j.	Ada bukti pelaksanaan rumah sakit menetapkan dan melaksanakan proses untuk membatasi jika diperlukan jumlah resep atau jumlah pemesanan obat yang dapat	Regulasi tentang pembatasan jumlah resep atau jumlah pemesanan obat oleh staf medis yang mempunyai kewenangan			

	dilakukan oleh staf medis yang diberi kewenangan.				
k.	Ada bukti staf medis yang kompeten dan berwenang membuat atau menulis resep atau memesan obat dikenal dan diketahui oleh unit layanan farmasi atau oleh lainnya yang menyalurkan obat.	Bukti daftar staf medis yang mempunyai kewenangan tersedia di unit farmasi			
l.	Ada bukti pelaksanaan obat yang diberikan dan dicatat dalam satu daftar di rekam medis untuk setiap pasien berisi: identitas pasien, nama obat, dosis, rute pemberian, waktu pemberian, nama dokter dan keterangan bila perlu <i>tapering off</i> , titrasi, dan rentang dosis	Bukti pelaksanaan pencatatan dalam satu daftar di RM obat yang diberikan kepada pasien			
m.	Ada bukti pelaksanaan daftar tersebut di atas disimpan dalam rekam medis pasien dan menyertai pasien ketika pasien dipindahkan. Salinan daftar resep obat pulang kepada pasien.	1) Bukti catatan daftar obat lengkap dalam RM pasien yang selalu menyertai pasien 2) Bukti penyerahan Salinan daftar obat kepada pasien saat pulang			
5.	Sasaran 5 : Persiapan dan Penyerahan				
a.	Ada regulasi penyiapan dan penyerahan obat yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan praktik profesi	Regulasi tentang penyiapan dan penyerahan obat, termasuk: 1) Pencampuran obat Kemoterapi (bila ada) 2) Pencampuran obat intra vena/epidural/nutrisi parenteral			

b.	Ada bukti pelaksanaan staf yang menyiapkan produk steril dilatih, memahami, serta mempraktikkan prinsip penyiapan obat dan teknik aseptik	1) Bukti pelaksanaan pelatihan tentang prinsip penyiapan obat dan teknik aseptik, yang dimiliki staf farmasi dan perawat 2) Bukti sertifikat pencampuran obat kemoterapi dari petugas yang melaksanakan pencampuran obat kemoterapi 3) Bukti sertifikat pelatihan pencampuran obat intra vena/epidural/nutrisi parenteral bagi petugas yang melakukan pencampuran obat intra vena/epidural/nutrisi parenteral			
c.	Ada regulasi penetapan system yang seragam untuk penyiapan dan penyerahan obat	Regulasi tentang keseragaman system penyiapan dan penyerahan obat di RS			
d.	Ada bukti pelaksanaan proses pengkajian resep yang meliputi butir a) sampai dengan g) pada maksud dan tujuan	Bukti pelaksanaan pengkajian resep meliputi a s/d g oleh apoteker			
e.	Setelah obat disiapkan, obat diberi label meliputi identitas pasien, nama obat, dosis atau konsentrasi, cara pemakaian, waktu pemberian, tanggal disiapkan, dan tanggal kadaluarsa.	Bukti dilaksanakannya pelabelan obat yang sudah disiapkan			

g.	Ada bukti pelaksanaan telaah obat meliputi butir 1) sampai dengan 5) pada maksud dan tujuan.	Bukti dilaksanakannya pengkajian obat meliputi 1) s/d 5) oleh apoteker			
h.	Ada bukti pelaksanaan penyerahan obat dalam bentuk yang siap diberikan	Bukti pemberian obat dalam bentuk yang siap diberikan/ <i>unit dose dispensing</i> (UDD)			
i.	Ada bukti penyerahan obat tepat waktu.	1) Bukti indicator mutu penyerahan obat pada rawat jalan dan rawat inap 2) Bukti catatan dalam rekam medis pemberian tepat waktu pada rawat inap			
6.	Sasaran 6 : Pemberian (<i>Administration</i>) Obat				
a.	Ada penetapan staf klinis yang kompeten dan berwenang untuk memberikan obat termasuk pembatasannya.	Regulasi tentang penetapan staf klinis yang kompeten dan berwenang untuk memberikan obat dengan cara tertentu contoh: pemberian obat dalam sendi, obat intra tecal, obat intra vena.			
b.	Ada bukti pelaksanaan pemberian obat oleh staf klinis yang kompeten dan berwenang sesuai dengan surat izin terkait profesinya dan peraturan perundang-undangan	Bukti pelaksanaan pemberian obat oleh staf klinis yang berwenang, sesuai SPK dan RKK			

c.	Ada bukti pelaksanaan pemberian obat dilaksanakan sesuai dengan pembatasan yang ditetapkan, misalnya obat kemoterapi, obat radioaktif, atau obat untuk penelitian	Bukti pelaksanaan pemberian obat sesuai pembatasan sesuai SPK dan RKK			
d.	Ada regulasi verifikasi sebelum penyerahan obat kepada pasien yang meliputi butir a) sampai e) pada maksud dan tujuan	Regulasi tentang verifikasi sebelum pemberian obat kepada pasien			
e.	Ada bukti pelaksanaan verifikasi sebelum obat diserahkan kepada pasien.	Bukti pelaksanaan verifikasi sebelum obat diberikan			
f.	Ada bukti pelaksanaan <i>double check</i> untuk obat yang harus diwaspadai (<i>high alert</i>)	Bukti pelaksanaan <i>double check</i> untuk obat <i>high alert</i>			
g.	Ada regulasi pengobatan oleh pasien sendiri	Regulasi tentang pengobatan sendiri (<i>self administration</i>) dan obat yang dibawa dari luar rumah sakit			
h.	Ada bukti pelaksanaan pengobatan oleh pasien sendiri sesuai dengan regulasi	Bukti pelaksanaan pengobatan sendiri (<i>self administration</i>) sesuai regulasi EP 1			
i.	Ada proses monitoring terhadap pengobatan oleh pasien sendiri	Bukti pelaksanaan monitoring obat yang dibawa dari luar rumah sakit sesuai regulasi			
7.	Sasaran 7: Pemantauan (Monitor)				

a.	Ada regulasi pemantauan efek obat dan efek samping obat serta dicatat dalam status pasien	Regulasi tentang pemantauan terapi obat dan efek samping obat serta pelaporannya			
b.	Ada bukti pelaksanaan pemantauan terapi obat	Bukti pelaksanaan pemantauan terapi obat dan penulisan ringkasan di CPPT Bukti monitoring efek samping obat dan laporannya ke komite/tim farmasi dan terapi			
c.	Ada bukti pemantauan efek samping obat dan pelaporannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan				
d.	Ada regulasi <i>medication safety</i> yang bertujuan mengarahkan penggunaan obat yang aman dan meminimalisasi kemungkinan terjadi kesalahan penggunaan obat sesuai dengan peraturan perundang-undangan	Regulasi tentang <i>medication safety</i>			
e.	Ada bukti pelaksanaan rumah sakit mengumpulkan dan memonitor seluruh angka kesalahan penggunaan obat termasuk kejadian tidak diharapkan, kejadian sentinel, kejadian nyaris cedera, dan kejadian tidak cedera	Bukti pelaksanaan pengumpulan dan monitoring seluruh angka kesalahan penggunaan obat			
f.	Ada bukti instalasi farmasi mengirimkan laporan kesalahan penggunaan obat (<i>medication error</i>) kepada tim keselamatan pasien rumah sakit	Bukti laporan instalasi farmasi ke tim keselamatan pasien rumah sakit			

g.	Ada bukti tim keselamatan pasien rumah sakit menerima laporan kesalahan penggunaan obat (<i>medication error</i>) dan mencari akar masalah atau investigasi sederhana, solusi dan tindak lanjutnya, serta melaporkan kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien	1) Bukti pelaksanaan penerimaan laporan kesalahan penggunaan obat oleh TKRS 2) Bukti pelaksanaan mencari akar masalah/investigasi sederhana 3) Bukti pencarian solusi dan tindak lanjutnya 4) Bukti penyusunan laporan ke komite nasional keselamatan pasien(KNKP) dan KARS (kasus sentinel saja)			
h.	Ada bukti pelaksanaan rumah sakit melakukan upaya mencegah dan menurunkan kesalahan penggunaan obat (<i>medication error</i>)	Bukti pelaksanaan upaya mencegah dan menurunkan kesalahan penggunaan obat (<i>medication error</i>)			

Tabel Matriks data penelitian
Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)
Di RS Elim Rantepao Tahun 2020

No.	Variabel	Sumber			Sasaran Informan	Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
		D	W	O			
1.	Sasaran 1: Pengorganisasian						
a.	Ada regulasi organisasi yang mengelola pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat yang menyeluruh atau mengarahkan semua tahapan pelayanan obat aman sesuai peraturan.	√	-	-	-	✓	
b.	Ada bukti seluruh apoteker memiliki ijin dan melakukan supervisi sesuai dengan penugasannya.	√	√	-	3. Kepala Instalasi Farmasi 4. Apoteker	✓	
c.	Ada bukti pelaksanaan sekurang-kurangnya satu kajian pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat yang didokumentasikan selama 12 bulan terakhir.	√	√	-	2. Kepala Instalasi Farmasi		✓
d.	Ada bukti sumber informasi obat yang tepat, terkini, dan selalu tersedia bagi semua yang terlibat dalam penggunaan obat.	√	√	√	3. Kepala Instalasi Farmasi 4. Kepala/staf Unit Pelayanan	✓	

e.	Terlaksananya pelaporan kesalahan penggunaan obat sesuai peraturan perundang-undangan	√	√	-	1. Kepala Instalasi Farmasi 2. Komite/Tim PMKP 3. Komite Medis	✓	
f.	Terlaksananya pelaporan kesalahan penggunaan obat sesuai peraturan perundang-undangan.	√	√	-	5. Kepala Instalasi Farmasi 6. Komite/Tim PMKP 7. Komite Medis 8. Staf Instalasi Farmasi	✓	
2.	Seleksi dan Pengadaan						
a.	Ada regulasi tentang organisasi yang menyusun formularium RS berdasarkan kriteria yang disusun secara kolaboratif sesuai peraturan perundang-undangan.	√	-	-	-	✓	
b.	Ada bukti pelaksanaan apabila ada obat yang baru ditambahkan dalam formularium, maka ada proses untuk memantau bagaimana penggunaan obat tersebut dan bila terjadi efek obat yang tidak diharapkan, efek samping serta <i>medication error</i> .	√	√	-	4. Komite/Tim Farmasi dan Terapi		✓

					5. Komite/Tim Keselamatan Pasien RS 6. Kepala Instalasi Farmasi		
c.	Ada bukti implementasi untuk memantau kepatuhan terhadap formularium baik dari persediaan maupun penggunaannya.	√	√	-	4. Komite/Tim Farmasi dan Terapi 5. Kepala Instalasi Farmasi 6. Bagian Pengadaan Obat 4. Staf Instalasi Farmasi	✓	
d.	Ada bukti pelaksanaan formularium sekurang-kurangnya dikaji setahun sekali berdasarkan informasi tentang keamanan dan efektivitas.	√	√	-	3. Komite/Tim Farmasi dan Terapi 4. Kepala Instalasi Farmasi		✓
e.	Ada regulasi pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu,	√	-	-	-	✓	

	bermanfaat, serta berkhasiat sesuai dengan peraturan perundang-undangan						
f.	Ada bukti bahwa manajemen rantai pengadaan (<i>supply chain management</i>) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.	√	√	√	4. Kepala Pengadaan 5. Kepala Instalasi Farmasi 6. Staf Farmasi	✓	
g.	Ada bukti pengadaan obat berdasar atas kontrak	√	-	-	-	✓	
h.	Regulasi pengadaan bila sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tidak ada dalam stok atau tidak tersedia saat dibutuhkan.	√	-	-	-	✓	
i.	Ada bukti pemberitahuan kepada staf medis serta saran substitusinya.	√	√	-	3. DPJP 4. Staf Instalasi Farmasi	✓	
j.	Ada bukti bahwa staf memahami dan mematuhi regulasi tersebut.	√	√	√	1. Staf Instalasi Farmasi 2. Staf Gudang Farmasi	✓	
3.	Sasaran 3: Penyimpanan						
a.	Ada regulasi tentang pengaturan penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang baik, benar, dan aman.	√	-	-	-	✓	

b.	Ada bukti obat dan zat kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label yang terdiri atas isi/nama obat, tanggal kadaluarsa, dan peringatan khusus	-	√	√	4. Kepala Instalasi Farmasi 5. Apoteker 6. Staf Instalasi Farmasi	✓	
c.	Ada bukti implementasi proses penyimpanan obat yang tepat agar kondisi obat tetap stabil, termasuk obat yang disimpan di luar instalasi farmasi.	√	√	-	1. Staf Instalasi Farmasi 2. Staf Gudang Farmasi	✓	
d.	Ada bukti pelaksanaan dilakukan supervisi secara teratur oleh apoteker untuk memastikan penyimpanan obat dilakukan dengan baik.	√	√	-	3. Kepala Instalasi Farmasi 4. Apoteker		✓
e.	Ada bukti pelaksanaan obat dilindungi dari kehilangan serta pencurian di semua tempat penyimpanan dan pelayanan.	√	√	√	4. Kepala Instalasi Farmasi 2. Apoteker 6. Staf Farmasi	✓	
f.	Ada regulasi pengaturan tata kelola bahan berbahaya, serta obat narkotika dan psikotropika yang baik, benar, dan aman sesuai dengan peraturan perundang-undangan.	√	-	-	-	✓	
g.	Ada bukti penyimpanan bahan berbahaya yang baik, benar, dan aman sesuai dengan regulasi.	-	√	√	1. Staf Farmasi	✓	

h.	Ada bukti penyimpanan obat narkotika serta psikotropika yang baik, benar, dan aman sesuai dengan regulasi.	-	√	√	3. Kepala Instalasi Farmasi 4. Staf Farmasi	✓	
i.	Ada bukti pelaporan obat narkotika serta psikotropika secara akurat sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan.	√	√	-	1. Kepala Instalasi Farmasi 2. Apoteker 3. Staf Farmasi	✓	
j.	Ada regulasi rumah sakit tentang proses larangan menyimpan elektrolit konsentrat di tempat rawat inap kecuali bila dibutuhkan secara klinis dan apabila terpaksa disimpan di area rawat inap harus diatur keamanannya untuk menghindari kesalahan.	√	-	-	-	✓	
k.	Ada bukti penyimpanan elektrolit konsentrat yang baik, benar, dan aman sesuai dengan regulasi.	-	√	√	4. Kepala Instalasi Farmasi 5. Apoteker 6. Staf Farmasi	✓	
l.	Elektrolit konsentrat diberi label obat yang harus diwaspadai (high alert) sesuai dengan regulasi.	-	√	√	3. Staf Farmasi 4. Staf Keperawatan	✓	
m.	Ada regulasi pengaturan penyimpanan obat dengan ketentuan khusus meliputi butir a) sampai dengan e) pada maksud dan tujuan.	√	-	-	-	✓	

n.	Ada bukti penyimpanan produk nutrisi yang baik, benar, dan aman sesuai dengan regulasi.	-	√	√	3. Apoteker 4. Staf Farmasi	✓	
o.	Ada bukti penyimpanan obat dan bahan radioaktif yang baik, benar, dan aman sesuai dengan regulasi.	-	√	√	3. Staf Radiologi 4. Staf Terkait		TTD
p.	Ada bukti penyimpanan obat yang dibawa pasien sebelum rawat inap yang baik, benar, dan aman sesuai dengan regulasi	-	√	√	4. Apoteker 5. Perawat 6. Staf Farmasi	✓	
q.	Ada bukti penyimpanan obat program atau bantuan pemerintah/pihak lain yang baik, benar, dan aman sesuai dengan regulasi.	-	√	√	4. Kepala Instalasi Farmasi 5. Apoteker 6. Staf Farmasi	✓	
r.	Ada bukti penyimpanan obat yang digunakan untuk penelitian yang baik, benar, dan aman sesuai dengan regulasi.	-	√	√	4. Kepala Instalasi Farmasi 5. Apoteker 6. Staf Farmasi		TTD
s.	Ada regulasi pengelolaan obat emergensi yang tersedia di unit-unit layanan agar dapat segera dipakai untuk memenuhi kebutuhan darurat serta upaya pemeliharaan dan pengamanan dari kemungkinan pencurian dan kehilangan.	√	-	-	-	✓	
t.	Ada bukti persediaan obat emergensi lengkap dan siap pakai.	√	√	√	3. Perawat 4. Apoteker	✓	
u.	Ada bukti pelaksanaan supervisi terhadap penyimpanan obat emergensi dan segera diganti apabila dipakai, kadaluwarsa, atau rusak.	√	√	√	3. Perawat 4. Apoteker		✓

v.	Ada regulasi penarikan kembali (recall) dan pemusnahan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak layak pakai karena rusak, mutu substandar, atau kadaluwarsa.	√	-	-	-	√	
w.	Ada bukti pelaksanaan penarikan kembali (recall) sesuai dengan regulasi yang ditetapkan.	√	√	-	1. Kepala Instalasi Farmasi 2. Apoteker 3. Staf Farmasi	√	
x.	Ada bukti pelaksanaan pemusnahan sesuai dengan regulasi yang ditetapkan.	√	√	-	1. Kepala Instalasi Farmasi	√	
4.	Peresepan dan Penyalinan						
a.	Ada regulasi peresepan/permintaan obat dan instruksi pengobatan secara benar, lengkap, dan terbaca, serta menetapkan staf medis yang kompeten dan berwenang untuk melakukan peresepan/permintaan obat dan instruksi pengobatan.	√	-	-	-	√	
b.	Ada bukti peresepan/permintaan obat dan instruksi pengobatan dilaksanakan oleh staf medis yang kompeten serta berwenang.	√	√	√	4. Staf Medis 5. Perawat 6. Apoteker	√	
c.	Ada bukti pelaksanaan apoteker melakukan rekonsiliasi obat pada saat pasien masuk, pindah unit pelayanan, dan sebelum pulang.	√	√	-	1. Apoteker 2. Staf Farmasi 3. DPJP	√	
d.	Rekam medis memuat riwayat penggunaan obat pasien.	√	-	√	-	√	
e.	Ada regulasi syarat elemen resep lengkap yang meliputi butir a) sampai dengan g) pada maksud dan tujuan serta penetapan dan	√	-	-	-	√	

	penerapan langkah langkah untuk pengelolaan peresepan/ permintaan obat, instruksi pengobatan yang tidak benar, tidak lengkap, dan tidak terbaca agar hal tersebut tidak terulang kembali.						
f.	Ada bukti pelaksanaan evaluasi syarat elemen resep lengkap yang meliputi butir a) sampai dengan g) pada maksud dan tujuan.	√	√	-	2. Komite/tim farmasi dan terapi	✓	
g.	Ada bukti pelaksanaan proses pengelolaan resep yang tidak benar, tidak lengkap, dan tidak terbaca.	√	√	-	1. Apoteker 2. Staf Farmasi	✓	
h.	Ada bukti pelaksanaan proses untuk mengelola resep khusus, seperti darurat, standing order, berhenti otomatis (automatic stop order), tapering, dan lainnya.	√	√	-	1. Apoteker 2. Staf Farmasi	✓	
i.	Ada daftar staf medis yang kompeten dan berwenang membuat atau menulis resep yang tersedia di semua unit pelayanan.	√	-	-	-	✓	
j.	Ada bukti pelaksanaan rumah sakit menetapkan dan melaksanakan proses untuk membatasi jika diperlukan jumlah resep atau jumlah pemesanan obat yang dapat dilakukan oleh staf medis yang diberi kewenangan.	√	-	-	-	✓	
k.	Ada bukti staf medis yang kompeten dan berwenang membuat atau menulis resep atau memesan obat dikenal dan diketahui oleh unit layanan farmasi atau oleh lainnya yang menyalurkan obat.	√	-	-	-	✓	
l.	Ada bukti pelaksanaan obat yang diberikan dicatat dalam satu daftar di rekam medis untuk setiap pasien berisi: identitas pasien, nama obat, dosis, rute pemberian, waktu pemberian, nama dokter dan keterangan bila perlu <i>tapering off</i> , titrasi, dan rentang dosis.	√	-	-	-	✓	

g.	Ada bukti pelaksanaan daftar tersebut di atas disimpan dalam rekam medis pasien dan menyertai pasien ketika pasien dipindahkan. Salinan daftar resep obat pulang kepada pasien.	√	-	-	-	✓	
5.	Persiapan dan Penyerahan						
a.	Ada regulasi penyiapan dan penyerahan obat yang sesuai dengan peraturan perundang undangan dan praktik profesi.	√	-	-	-	✓	
b.	Ada bukti pelaksanaan staf yang menyiapkan produk steril dilatih, memahami, serta mempraktikkan prinsip penyiapan obat dan teknik aseptik.	√	√	-	1. Kepala Instalasi Farmasi 2. Apoteker 3. Tenaga teknis kefarmasian (TTK)	✓	
c.	Ada bukti pelaksanaan pencampuran obat kemoterapi dilakukan sesuai dengan praktik profesi.	-	√	√	Apoteker/TTK pelaksana pencampuran obat Kemoterapi	✓	
d.	Ada bukti pencampuran obat intravena, epidural dan nutrisi parenteral serta pengemasan kembali obat suntik dilakukan sesuai dengan praktik profesi.	-	√	√	Apoteker/TTK pelaksana pencampuran obat Kemoterapi	✓	
e.	Ada regulasi penetapan sistem yang seragam untuk penyiapan dan penyerahan obat.	√	-	-	-	✓	
f.	Ada bukti pelaksanaan proses pengkajian resep yang meliputi butir a) sampai dengan g) pada maksud dan tujuan.	√	√	-	Apoteker	✓	

g.	Setelah obat disiapkan, obat diberi label meliputi identitas pasien, nama obat, dosis atau konsentrasi, cara pemakaian, waktu pemberian, tanggal disiapkan, dan tanggal kadaluarsa.	√	√	√	4. Perawat rawat inap dan rawat jalan 5. Apoteker 6. TTK/asisten apoteker	✓	
h.	Ada bukti pelaksanaan telaah obat meliputi butir 1) sampai dengan 5) pada maksud dan tujuan.	√	√	-	Apoteker	✓	
i.	Ada bukti pelaksanaan penyerahan obat dalam bentuk yang siap diberikan	√	√	-	4. Apoteker 5. TTK/asisten apoteker 6. Perawat	✓	
j.	Ada bukti penyerahan obat tepat waktu.	√	√	√	4. Perawat 5. Apoteker 6. TTK/asisten apoteker		✓
6.	Pemberian (<i>administration</i>) obat						
a.	Ada penetapan staf klinis yang kompeten dan berwenang untuk memberikan obat termasuk pembatasannya.	√	-	-	-	✓	
b.	Ada bukti pelaksanaan pemberian obat oleh staf klinis yang kompeten dan berwenang sesuai dengan surat izin terkait profesinya dan peraturan perundang- undangan.	√	√	-	4. Staf Medis 5. Staf Keperawatan 6. Apoteker	✓	
c.	Ada bukti pelaksanaan pemberian obat dilaksanakan sesuai dengan pembatasan yang ditetapkan, misalnya obat kemoterapi, obat radioaktif, atau obat untuk penelitian.	√	√	-	5. Staf Medis 6. Kepala Instalasi Farmasi	✓	

					7. Apoteker 8. Staf Farmasi		
d.	Ada regulasi verifikasi sebelum penyerahan obat kepada pasien yang meliputi butir a) sampai dengan e) pada maksud dan tujuan.	√	-	-	-	✓	
e.	Ada bukti pelaksanaan verifikasi sebelum obat diserahkan kepada pasien	√	√	-	1. Perawat 2. TTK	✓	
g.	Ada bukti pelaksanaan <i>double check</i> untuk obat yang harus diwaspadai (<i>high alert</i>).	√	√	√	Perawat	✓	
h.	Ada regulasi pengobatan oleh pasien sendiri.	√	-	-	-	✓	
i.	Ada bukti pelaksanaan pengobatan obat oleh pasien sendiri sesuai dengan regulasi.	√	√	-	4. DPJP 5. Apoteker 6. Perawat	✓	
j.	Ada proses monitoring terhadap pengobatan oleh pasien sendiri.	√	√	-	3. Apoteker 4. Perawat	✓	
7.	Pemantauan (Monitor)						
a.	Ada regulasi pemantauan efek obat dan efek samping obat serta dicatat dalam status pasien.	√	-	-	-	✓	
b.	Ada bukti pelaksanaan pemantauan terapi obat.	√	√	-	Apoteker	✓	
c.	Ada bukti pemantauan efek samping obat dan pelaporannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.	√	√	-	1. Apoteker 2. Komite/Tim Farmasi dan terapi		✓
d.	Ada regulasi <i>medication safety</i> yang bertujuan mengarahkan penggunaan obat yang aman dan	√	-	-	-	✓	

	meminimalisasi kemungkinan terjadi kesalahan penggunaan obat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.						
e.	Ada bukti pelaksanaan rumah sakit mengumpulkan dan memonitor seluruh angka kesalahan penggunaan obat termasuk kejadian tidak diharapkan, kejadian sentinel, kejadian nyaris cedera, dan kejadian tidak cedera.	√	√	-	1. Kepala Instalasi Farmasi 2. Perawat 3. Apoteker	✓	
f.	Ada bukti instalasi farmasi mengirimkan laporan kesalahan penggunaan obat (medication error) kepada tim keselamatan pasien rumah sakit.	√	√	-	1. Kepala Instalasi Farmasi 2. Apoteker 3. TTK/asisten apoteker	✓	
g.	Ada bukti tim keselamatan pasien rumah sakit menerima laporan kesalahan penggunaan obat (medication error) dan mencari akar masalah atau investigasi sederhana, solusi dan tindaklanjutnya, serta melaporkan kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien	√	√	-	Tim Keselamatan pasien RS	✓	
h.	Ada bukti pelaksanaan rumah sakit melakukan upaya mencegah dan menurunkan kesalahan penggunaan obat (medication error)	√	√	-	1. Komite medis/komite PMKP 2. Komite/tim farmasi dan terapi 3. Kepala Instalasi Farmasi 4. Apoteker	✓	

LAMPIRAN 5

SURAT-SURAT

SURAT KETERANGAN SEMINAR PROPOSAL

 **KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN**
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Percobaan Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, 516-003, fax (0411) 586023
E-mail : dekanfkmuh@gmail.com, Website : www.unhas.ac.id/fkm

SURAT PENUGASAN SEMINAR PROPOSAL
Nomor : 7616/UN4.14/PK.03.00/2020

Dari : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
 Untuk : Mereka yang tersebut namanya pada surat penugasan ini dianggap cakap dalam bidangnya untuk bertugas dalam panitia Seminar Proposal mahasiswa FKM- UNHAS
 Isi : 1. Menilai Mahasiswa Seminar dengan susunan Tim Penilai.

No	Nama Dosen	Jabatan/ Peminatan
1.	Prof. Dr. dr. M. Alimin Maidin, MPH	Pembimbing I
2.	Nur Arifah, SKM, MA	Pembimbing II
3.	Dr. dr. Noer Bahry Noor, M.Sc	Penguji / I
4.	Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes	Penguji / II

2. Mahasiswa FKM-UH yang akan menempuh Seminar Proposal:
 Nama : Dwi Wulansari Pitanduk
 Nim : K11116005
 Departemen : Manajemen Rumah Sakit
 Judul : Gambaran Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) Berdasarkan Pedoman SNARS Edisi 1.1 di RS Elim Rantepao Tahun 2020

3. Waktu Pelaksanaan Seminar Proposal :
 Hari/ Tanggal : Jumat, 9 Oktober 2020
 Jam : 8.30 Wita – 10.00 Wita
 Tempat : Ruang K-224, Lt II FKM Unhas

4. Agar surat penugasan ini dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab

5. Surat penugasan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya, dengan ketentuan bahwa segala sesuatunya akan berubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penugasan ini.

Makassar, 6 Oktober 2020

Dekan FKM Unhas,

 Dr. Amipuddin Syam, SKM, M.Kes, M.Med.Ed
 Nip. 19670617 199903 1 001

Tembusan:
 1. Para Wakil Dekan FKM Unhas
 2. Bagian Akademik FKM-Unhas
 3. Bagian Keuangan FKM-Unhas
 4. Pengabuta Seminar Departemen MRS FKM-Unhas

SURAT PERSETUJUAN PENELITIAN DARI FAKULTAS

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, Fax 0411 - 586013 E-mail : fkmuh@unhas.ac.id, website: www.fkm.unhas.ac.id															
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nomor</td> <td style="width: 40%;">: 8515 /UN4.14.1/PL.00.00/2020</td> <td style="width: 30%; text-align: right;">4 November 2020.</td> </tr> <tr> <td>Hal</td> <td>: Izin Penelitian</td> <td></td> </tr> </table>		Nomor	: 8515 /UN4.14.1/PL.00.00/2020	4 November 2020.	Hal	: Izin Penelitian										
Nomor	: 8515 /UN4.14.1/PL.00.00/2020	4 November 2020.														
Hal	: Izin Penelitian															
Yang Terhormat Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan Cq. Kepala UPT P2T-BKPM Provinsi Sulawesi Selatan di – Makassar																
Dengan hormat, Kami sampaikan bahwa Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin bermaksud akan melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi. Sehubungan dengan itu kami mohon kiranya bantuan Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk penelitian tersebut an: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">Nama</td> <td>: Dwi Wulansari Patanduk</td> </tr> <tr> <td>Nim</td> <td>: K11116005</td> </tr> <tr> <td>Program Studi</td> <td>: Kesehatan Masyarakat</td> </tr> <tr> <td>Departemen</td> <td>: Manajemen Rumah Sakit</td> </tr> <tr> <td>Judul Tugas Akhir</td> <td>: Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) Berdasarkan Pedoman SNARS Edisi 1.1 Elim Rantepao Tahun 2020.</td> </tr> <tr> <td>Lokasi Penelitian</td> <td>: Elim Rantepao</td> </tr> <tr> <td>Pembimbing</td> <td>: 1. Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MPH. 2. Nur Arifah, SKM., MA.</td> </tr> </table> Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan banyak terima kasih.			Nama	: Dwi Wulansari Patanduk	Nim	: K11116005	Program Studi	: Kesehatan Masyarakat	Departemen	: Manajemen Rumah Sakit	Judul Tugas Akhir	: Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) Berdasarkan Pedoman SNARS Edisi 1.1 Elim Rantepao Tahun 2020.	Lokasi Penelitian	: Elim Rantepao	Pembimbing	: 1. Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MPH. 2. Nur Arifah, SKM., MA.
Nama	: Dwi Wulansari Patanduk															
Nim	: K11116005															
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat															
Departemen	: Manajemen Rumah Sakit															
Judul Tugas Akhir	: Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) Berdasarkan Pedoman SNARS Edisi 1.1 Elim Rantepao Tahun 2020.															
Lokasi Penelitian	: Elim Rantepao															
Pembimbing	: 1. Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MPH. 2. Nur Arifah, SKM., MA.															
an, Dekan Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi,  Anasuladi, SKM., M. Sc, PH, Ph.D. NIP. 197201091997031004																
Tembusan : 1. Dekan FKM Unhas sebagai laporan 2. Pembimbing Skripsi Mahasiswa ybs																

SURAT PENELITIAN DARI BKPM




PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 8253/S.01/PTSP/2020
 Lampiran :
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Bupati Toraja Utara

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor : 8515/UN4.14.1/PT.01.04/2020 tanggal 04 November 2020 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **DWI WULANSARI PATANDUK**
 Nomor Pokok : K11116005
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat
 Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
 Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN KEFARMASIAN DAN PENGGUNAAN OBAT (PKPO) BERDASARKAN PEDOMAN SNARS EDISI 1.1 DI RS ELIM RANTEPAO TAHUN 2020 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **15 November s/d 15 Desember 2020**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan **barcode**.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
 Pada tanggal : 09 November 2020

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
 Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu


Dr. JAYADI NAS, S.Sos., M.Si
 Pangkat : Pembina Tk.I
 Nip : 19710501 199803 1 004

Tembusan Yth
 1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
 2. *Peringgal*.

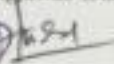
SIMAP PTSP 09-11-2020



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://eiman.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

	YAYASAN KESEHATAN GEREJA TORAJA RUMAH SAKIT ELIM GEREJA TORAJA RANTEPAO Jl. AHMAD YANI NO-68 TLP (0423) 21258, 25572, Kode Pos 91031 RANTEPAO - TORAJA UTARA - SULAWESI -SELATAN Email : rsetinrpao@gmail.com	 THEODORITUS UTAMA KADE								
<u>SURAT KETERANGAN</u> Nomor: 005-RSE-GT/ADM-03/III/2021										
Yang bertandatangan di bawah ini: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nama</td> <td>: Indah Mardiyanthi, S.Kep., Ns., M. Kep.</td> </tr> <tr> <td>Jabatan</td> <td>: Penanggungjawab Diklat</td> </tr> </table>			Nama	: Indah Mardiyanthi, S.Kep., Ns., M. Kep.	Jabatan	: Penanggungjawab Diklat				
Nama	: Indah Mardiyanthi, S.Kep., Ns., M. Kep.									
Jabatan	: Penanggungjawab Diklat									
Dengan ini menerangkan bahwa: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nama</td> <td>: Dwi Wulansari Patanduk</td> </tr> <tr> <td>Nomor Pokok</td> <td>: K11116005</td> </tr> <tr> <td>Prodi</td> <td>: Kesehatan Masyarakat</td> </tr> <tr> <td>Institusi</td> <td>: Universitas Hasanuddin</td> </tr> </table>			Nama	: Dwi Wulansari Patanduk	Nomor Pokok	: K11116005	Prodi	: Kesehatan Masyarakat	Institusi	: Universitas Hasanuddin
Nama	: Dwi Wulansari Patanduk									
Nomor Pokok	: K11116005									
Prodi	: Kesehatan Masyarakat									
Institusi	: Universitas Hasanuddin									
Yang tersebut namanya di atas benar telah selesai mengadakan pengumpulan data penelitian di Rumah Sakit Elim Rantepao, pada tanggal 15 Nov – 15 Des 2020 sesuai dengan surat permohonan, Nomor: 8515/UN4.14.1/PL.00.00/2020, dengan judul penelitian <i>"Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) Berdasarkan Pedoman SNARS Edisi 1.1 di Rumah Sakit Elim Rantepao Tahun 2020."</i>										
Demikian surat keterangan ini dibuat dengan benar untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.										
Rantepao, 15/03/2021 Penanggungjawab Diklat  Indah Mardiyanthi, S.Kep., Ns., M.Kep										

LAMPIRAN 6**DOKUMENTASI KEGIATAN****WAWANCARA DENGAN INFORMAN PKPO**

TELUSUR DOKUMEN



Lampiran 12 Riwayat Hidup Peneliti

RIWAYAT HIDUP PENELITI



Nama : Dwi Wulansari Patanduk
 NIM : K11116005
 TTL : Dili, 25 Oktober 1998
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Katolik
 Golongan Darah : B
 Alamat : Perumahan Citra Daya Permai 1 Blok A5 No 4Blok
 Nomor Telepon : 082345732358
 Email : wulanpatanduk@gmail.com

Riwayat Pendidikan:

1. SDN Inpres 259 Pebbunia (2004-2010)
2. SMPN 1 Sa'dan (2010-2013)
3. SMAN 1 Rantepao (2013-2016)
4. S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin (2016-2021)

Riwayat Organisasi:

1. Pengurus Hospital Manajement Student Community (HMSC) (2018-2019)
2. Keluarga Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Hasanuddin