



Rumah Sakit
Unhas

PENCATATAN PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEIN RAWAT INAP

No. Dokumen
126065/UN4.24/OT.
01.00/2019

No. Revisi

Halaman
1/2

PROSEDUR
OPERASIONAL
STANDAR

INSTALASI
FARMASI

Tanggal terbit
31 Desember 2019

Ditetapkan,
Direktur Utama,



Prof. Dr. dr. Syaifi K. Arif, Sp. An. KIC, KAKV
NIP. 196705241995031001

Pengertian

Adalah penatalaksanaan pemberian obat kepada pasien rawat inap selama pasien dirawat di rumah sakit

Tujuan

Untuk mengetahui tatacara pelaksanaan kegiatan pemberian obat kepada pasien selama pasien dirawat di Rumah Sakit Unhas

Kebijakan

Peraturan Direktur Utama Rumah Sakit Unhas Nomor : 41/UN4.24/2019 tentang Pedoman Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit Unhas.

Prosedur

1. Petugas farmasi menerima resep atau e resep dari dokter yang berkompeten dan berwenang menuliskan resep di Rumah Sakit Unhas.
2. Instruksi resep atau e-resep harus memuat syarat elemen resep, meliputi:
 - a. Identifikasi dokter : Nama, surat ijin praktik (SIP), alamat rumah dan praktik, nomor telepon.
 - b. Inscriptio : Nama kota tempat praktek, tanggal penulisan resep.
 - c. Invocatio : Tanda R/ sebagai tanda pembuka penulisan resep.
 - d. Praescriptio/Ordinatio : Nama obat, jumlah & kekuatan obat, cara pembuatan, bentuk sediaan obat yang dipilih dan jumlahnya.
 - e. Signatura : aturan penggunaan obat (frekuensi, jumlah perkali pakai, waktu obat diminum, dan informasi lain yang diperlukan)
 - f. Identifikasi pasien : Nama pasien pada bagian "pro", bila pasien anak- anak atau lansia perlu dituliskan umurnya, serta dicantumkan pula berat badan pasien dan alamat pasien.
 - g. Penutup : tanda penutup dan tanda tangan dokter penulis resep.
3. Apoteker melakukan pengkajian resep, memverifikasi dan menelaah resep obat *high alert*. Verifikasi 7 benar meliputi benar pasien, benar obat, benar dosis, benar rute, benar waktu pemberian, benar informasi dan benar dokumentasi.
Persyaratan administrasi meliputi:
 - a. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien;
 - b. Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter;
 - c. Tanggal Resep; dan
 - d. Ruangan/unit asal Resep.



Rumah Sakit
Unhas

PENCATATAN PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN RAWAT INAP

No. Dokumen
126065/UN4.24/OT.01.00/2019

No. Revisi

Halaman
2/2

Persyaratan farmasetik meliputi:

- a. Nama Obat, bentuk dan kekuatan sediaan;
Dosis dan Jumlah Obat;
- b. Rute Pemberian;
- c. Waktu Pemberian;
- d. Stabilitas; dan
- e. Aturan dan cara penggunaan.

Persyaratan klinis meliputi:

- a. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat;
 - b. Duplikasi pengobatan;
 - c. Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD);
 - d. Kontraindikasi; dan
 - e. Interaksi Obat.
4. Apoteker kemudian menuliskan obat yang terdapat pada resep atau e-resep ke lembar monitoring pemberian Obat (MPO) pasien.
 5. Penyiapan obat kemudian dilakukan di Satelit Rawat Inap
 6. Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) disiapkan dalam bentuk dosis terbagi siap pakai untuk pemakaian selama 24 jam.
 7. Semua obat diberikan Petugas farmasi yang melakukan penyiapan resep haruslah orang yang berbeda dengan petugas yang melabeli atau membuat etiket obat.
 8. Sebelum memberikan obat ke perawat apoteker/asisten apoteker melakukan verifikasi kembali 7 benar yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis, benar route, benar waktu pemberian, benar informasi dan benar dokumentasi.
 9. Petugas farmasi wajib menuliskan nama dan paraf disetiap langkah penyiapan obat.

Unit Terkait

1. Instalasi Farmasi
2. Seluruh unit perawatan pasien

Dokumen
Terkait

Resep atau e resep

Petugas
Terkait

1. Petugas farmasi
2. Dokter
3. Perawat