PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

PANDUAN PERMINTAAN OBAT/ PERESEPAN/ INSTRUKSI PENGOBATAN DI RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

TAHUN 2026

PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

KEPUTUSAN KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

Nomor Kep / 153 / VIII / 2026

tentang

PANDUAN PERMINTAAN OBAT/ PERESEPAN/ INSTRUKSI PENGOBATAN DI RUMAH SAKIT ANGKATAN UDARA dr. ESNAWAN ANTARIKSA

KEPALA RUMAH SAKIT ANGKATAN UDARA dr. ESNAWAN ANTARIKSA

Menimbang : 1. Bahwa Pelayanan Farmasi Rumah Sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi dalam hal distribusi sediaan farmasi.

2. Bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit dalam melindungi pasien secara efektif dan efisien dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) dan menjamin penggunaan obat yang aman (*medication safety*), serta untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam pengobatan (*Medication Error*) pasien.

Mengingat : 1. Undang-Undang RI Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Perubahan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 135 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952;

3. Undang-Undang RI Nomor 17 tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaran Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;

4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit;

5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit;

6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;

7. Keputusan Kementerian Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;

8. Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Standar Akreditasi Rumah Sakit 2024

MEMUTUSKAN

Menetapkan : 1. Panduan Permintaan Obat / Peresepan / Instruksi Pengobatan di RSAU dr. Esnawan Antariksa sebagaimana tercantum dalam lampiran Keputusan ini.

2. Panduan Permintaan Obat / Peresepan / Instruksi Pengobatan di RSAU dr. Esnawan Antariksa dijadikan acuan bagi seluruh petugas dalam menyelenggarakan pelayanan di lingkungan RSAU dr. Esnawan Antariksa.

3. Ketentuan terdahulu yang bertentangan/tidak sesuai dengan keputusan ini dinyatakan tidak berlaku.

4. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 13 Agustus 2026

KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

DINAS KESEHATAN ANGKATAN UDARA
KEPALA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

dr.IMAN FATHURROHMAN W, Sp.B.,M.Si.,MARS
KOLONEL KES NRP 524330

PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

Lamp. Kep. Ka RSAU dr.Esnawan Antariksa
Nomor Kep / 153 / VIII / 2026
Tanggal 13 Agustus 2026

PANDUAN PERMINTAAN OBAT / PERESEPAN / INSTRUKSI PENGOBATAN RUMAH SAKIT ANGKATAN UDARA dr. ESNAWAN ANTARIKSA

BAB I
PENDAHULUAN

1. Tentara Nasional Indonesia Angkatan Udara merupakan bagian dari Tentara Nasional Indonesia (TNI) yang bertanggung jawab atas operasi pertahanan negara Republik Indonesia di udara. TNI Angkatan Udara adalah Tentara Nasional Indonesia yang bertanggung jawab atas operasi pertahanan negara Republik Indonesia di udara. Melaksanakan tugas TNI matra udara di bidang pertahanan. Menegakkan hukum dan menjaga keamanan di wilayah udara yurisdiksi nasional sesuai dengan ketentuan hukum nasional dan hukum internasional yang telah diratifikasi. Dalam menghadapi ancaman militer, TNI Angkatan Udara berperan sebagai komponen utama yang didukung oleh komponen cadangan dan komponen pendukung, sedangkan dalam menghadapi ancaman non militer, TNI Angkatan Udara berperan sebagai penegak hukum dan keamanan di udara, pemberdayaan wilayah pertahanan udara, serta unsur pendukung bagi lembaga pemerintah di luar bidang pertahanan. Untuk menjalankan tugas pokok sebagai alat pertahanan negara diperlukan prajurit yang prima, yang mana hal ini dilaksanakan dengan mengadakan seruan kesehatan militer di lingkungan TNI Angkatan Udara. Kesehatan militer yaitu upaya kesehatan yang meliputi segala usaha, pekerjaan dan kegiatan yang berkaitan dengan pekerjaan dan kehidupan prajurit serta penugasan prajurit pada berbagai kondisi lingkungan.

2. RSAU dr. Esnawan Antariksa sebagai pelaksana teknis di jajaran Diskesau mempunyai tugas sebagai berikut:

a. Melaksanakan dukungan kesehatan yang diperlukan dalam setiap kegiatan operasi dan latihan TNI Angkatan Udara, baik yang diselenggarakan oleh tingkat komando maupun tingkat Pangkalan Udara Halim Perdana Kusuma.

b. Melaksanakan pelayanan kesehatan bagi anggota Militer dan Pegawai Negeri Sipil TNI Angkatan Udara beserta Keluarga, serta melayanai anggota TNI beserta keluarga.

c. Melaksanakan uji kesehatan periodik bagi seluruh anggota militer dalam jajaran lanud Halim Perdana Kusuma dan uji kesehatan non periodik dalam rangka mengikuti mengikuti pendidikan/penugasan, serta melaksanakan uji kesehatan dalam rangka seleksi calon tamtama, bintara dan perwira.

RSAU dr. Esnawan Antariksa telah berkembang menjadi sebuah rumah sakit yang mendapatkan penetapan kelas B berdasarkan Keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 03.05./1/523/12 tanggal 17 maret 2011 dan telah lulus akreditasi paripurna pada tahun 2015 oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. RSAU dr. Esnawan Antariksa memiliki sarana pelayanan rawat jalan, rawat inap dan penunjang medis lainnya. Salah satu sarana pelayanan rawat jalan yang ada, yaitu unit hemodialisa, dalam perjalanan pelayanannya unit hemodialisa selalu meningkatkan kualitas pelayanan baik manajemen, saran prasarana, maupun sumber daya manusianya. Hal ini dilakukan untuk memenuhi tuntutan perkembangan ilmu dan teknologi, serta Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi SNARS Edisi I tahun 2018 sehimgga dapat memeberikan pelayanan yang maksimal kepada anggota TNI/TNI AU, PNS beserta keluarga dan masyarakat umum. Anggota RSAU dr. Esnawan Antariksa ini terdiri dari dokter, perawat dan staf. Sebagai sarana pelayanan yang dijadikan sebagai layanan unggulan di RSAU dr. Esnawan Antariksa tentunya masih terdapat hal-hal yang memerlukan pembenahan dan perbaikan. Untuk itu disusunlah Pedoman ini agar nantinya dapat digunakan sebagai acuan pelaksanaan di RSAU dr. Esnawan Antariksa, jakarta.

RSAU dr. Esnawan Antariksa mempunyai Visi, Misi, Falsafah, Nilai dan Tujuan Rumah Sakit sebagai berikut :

a. Visi RSAU dr. Esnawan Antariksa

Menjadikan RSAU dr. Esnawan Antariksa yang berwawasan ilmu pengetahuan. Berteknologi Modern, Berkarakter Profesional dalam melaksanakan dukungan dan pelayanan kesehatan bagi TNI AU/TNI dan keluarganya serta masyarakat

umum.

b. Misi RSAU dr. Esnawan Antariksa

1) Menyelenggarakan dukungan kesehatan dalam kegiatan operasi dan TNI AU/TNI.

2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara Profesional dan bermutu baik Promotif, Preventif maupun kuratif terhadap anggota TNI AU/TNI dan keluarganya serta masyarakat umum yang terintegrasi dengan Pendidikan dan penelitian.

3) Meningkatkan kualitas pelayanan secara berkesinambungan dengan memanfaatkan teknologi modern dan penerapan ilmu pengetahuan terkini serta mengembangkan profesionalitas yang berkarakter.

4) Sebagai subsistem kesehatan Nasional turut serta aktif dalam pengabdian kepada masyarakat serta penanggulangan darurat dan bencana.

c. Motto

"Melayani Dengan Ikhlas Tanpa Batas"

d. Tujuan (GOAL)

1) Terselenggaranya dukungan kesehatan terhadap operasi dan latihan TNI/TNI AU.

2) Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu bagi anggota TNI,PNS beserta keluarganya serta masyarakat umum.

e. Falsafah

Jiwa dan semangat pengabdian TNI adalah landasan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

f. Logo RSAU dr. Esnawan Antariksa :



Arti dari Logo RSAU dr. Esnawan Antariksa adalah sebagai berikut :

- Lingkaran warna emas menadakan kemuliaan atau kejayaan.
- Warna biru berarti kemantapan atau langit tanpa batas.
- Warna putih berarti ketulusan.

Dirangkai RSAU dr. Esnawan melayani tanpa batas dengan ketulusan hati menuju kejayaan yang mulia.

Pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat merupakan komponen yang penting dalam pengobatan simtomatik, preventif, kuratif, paliatif, dan rehabilitatif terhadap penyakit dan berbagai kondisi, serta mencakup sistem dan proses yang digunakan rumah sakit dalam memberikan farmakoterapi kepada pasien. Pelayanan kefarmasian dilakukan secara multidisiplin dalam koordinasi para staf di rumah sakit.

Maksud dan tujuan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit adalah untuk menjamin mutu, manfaat, keamanan, serta khasiat sediaan farmasi dan alat kesehatan, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, melindungi pasien, masyarakat dan staf dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*Patient Safety*), menjamin sistem pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat yang lebih aman (medication safety), serta menurunkan angka kesalahan penggunaan obat.

Pada Pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat yang keempat yaitu tentang peresepan / permintaan obat dan instruksi pengobatan maka rumah sakit menetapkan regulasi terkait peresepan / permintaan obat dan instruksi pengobatan secara benar, lengkap dan terbaca, untuk menghindari kesalahan selama pengobatan dalam rangka keselamatan pasien (*Patient Safety*).

Rumah sakit menetapkan staf medis yang kompeten dan berwenang untuk melakukan peresepan / permintaan obat serta instruksi pengobatan, oleh karena itu staf medis dilatih agar peresepan / permintaan obat dilakukan dengan benar.

Peresepan / permintaan obat yang tidak benar, tidak terbaca dan tidak lengkap dapat membahayakan pasien serta menunda kegiatan asuhan pasien.

3. Pengertian

a. Panduan peresepan / permintaan obat / instruksi pengobatan adalah petunjuk tentang penulisan instruksi pengobatan yang benar, lengkap dan terbaca serta memuat elemen penting dalam resep oleh semua staf medis kompeten yang memiliki kewenanagan dan diterapkan pada semua unit pelayanan di rumah sakit.

b. Resep adalah Permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi kepada apoteker baik dalam bentuk paper ataupun electronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku.

c. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mengetahui atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.

d. Bahan Medis Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*Single Use*) yang daftar produknya diatur dalam perundang-undangan.

e. NORUM / LASA (*Look Alike–Sound Alike*) adalah obat – obat yang memiliki nama, rupa dan ucapan mirip yang perlu diwaspadai khusus agar tidak terjadi kesalahan pengobatan (dispensing error) yang bisa menimbulkan cedera pada pasien yang daftarnya diperoleh dari unit pelayanan RSAU dr. Esnawan Antariksa.

f. Rekonsiliasi obat adalah proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah di dapat pasien.

BAB II
RUANG LINGKUP

3. Ruang Lingkup pembahasan

Secara umum seluruh ruangan bagian klinis yaitu bagian keperawatan, penunjang medis dan unit khusus.

Ruang lingkup penulisan resep yaitu:

Poliklinik rawat jalan

Yang berhak menulis adalah Dokter yang mempunyai Surat Izin Praktek (SIP) yang terdiri dari dokter umum, dokter spesialis dan dokter gigi.

Ruang Perawatan

Dokter yang mempunyai Surat Izin Praktek (SIP) yang terdiri dari dokter umum, dokter spesialis, dan dokter gigi.

Bidan dan perawat hanya boleh menulis resep berupa alat kesehatan, cairan infuse. Bidan dan perawat yang di ijinkan menulis resep adalah bidan dan perawat yang memiliki STR (Surat Tanda Registrasi).

BAB III
KEBIJAKAN

1. Kebijakan Umum.

Rumah sakit menetapkan staf medis yang kompeten dan berwenang untuk melakukan peresepan/permintaan obat serta instruksi pengobatan. Staf medis dilatih untuk peresepan/permintaan obat dan instruksi pengobatan dengan benar. Peresepan/permintaan obat dan instruksi pengobatan yang tidak benar, tidak terbaca, dan tidak lengkap dapat membahayakan pasien serta menunda kegiatan asuhan pasien. Rumah sakit memiliki regulasi peresepan/permintaan obat serta instruksi pengobatan dengan benar, lengkap, dan terbaca tulisannya.

Rumah sakit menetapkan proses rekonsiliasi obat, yaitu proses membandingkan daftar obat yang dipergunakan oleh pasien sebelum dirawat inap dengan peresepan/permintaan obat dan instruksi pengobatan yang dibuat pertama kali sejak pasien pasien masuk, saat pemindahan pasien antarunit pelayanan (transfer), dan sebelum pasien pulang. Untuk menghindari keragaman dan menjaga keselamatan pasien maka rumah sakit menetapkan persyaratan atau elemen penting kelengkapan suatu resep atau permintaan obat dan instruksi pengobatan. Persyaratan atau elemen kelengkapan paling sedikit meliputi:

a. data identitas pasien secara akurat (dengan stiker);
b. elemen pokok di semua resep atau permintaan obat atau instruksi pengobatan;
c. kapan diharuskan menggunakan nama dagang atau generik;
d. kapan diperlukan penggunaan indikasi seperti pada PRN (pro re nata atau “jika perlu”) atau instruksi pengobatan lain;
e. jenis instruksi pengobatan yang berdasar atas berat badan seperti untuk anak-anak, lansia yang rapuh, dan populasi khusus sejenis lainnya;
f. kecepatan pemberian (jika berupa infus);
g. instruksi khusus, sebagai contoh: titrasi, tapering, rentang dosis.

2. Kebijakan Khusus

a. Permintaan obat/peresepan/instrusi pengobatan harus benar, lengkap dan terbaca untuk menghindari terjadinya medication Error pada saat pelayanan obat.

b. Untuk mengurangi terjadinya duplikasi obat pasien perlu dilakukan pencataan obat-obat yang rutin atau sedang digunakan pasien sebelum masuk ke rumah sakit, dan didokumentasikan pada lembar Rekonsiliasi Obat Pasien. Kemudian Petugas Farmasi menginformasikan kepada dokter yang menangani pasien.

c. Resep / instruksi pengobatan dari dokter yang mencantumkan signa PRN harus ditanyakan kepada dokter penulis resep masimal pemakaiannya, sehingga tercapai terapi pengonbatan yang masimal.

d. Pengelolaan resep dengan instrusi Khusus harus diperhatikan, seperti Emergency, Cito, tapering dan instruksi Khusus Lain dalam resep. Agar pasien mendapatkan penanganan yang cepat serta informasi yang tepat terkait pengobatan.

e. Resep atau permintaan obat dan instruksi pengobatan yang berisi NORUM dan LASA dilakukan proses identifikasi obat – obat yang perlu diwaspadai dan obat – obat yang memiliki LASA , Petugas farmasi melakukan pengkajian / analisis resep dan atau permintaan rutin dari unit – unit layanan RSAU dr. Esnawan Antariksa. Analisis resep dilakukan oleh apoteker yang meliputi persyaratan adimistrasi (tanggal resep, nama penulis resep, nama pasien, umur / BB), persyaratan farmasetika (bentuk sediaan, dosis), persyaratan farmasi klinik (ESO potensial, interaksi potensial). Bila terdapat problema terkait obat (PTO) , maka apoteker akan mengklarifikasi kepada penulis resep. Tahap selanjutnya dilakukan proses dispensing / peracikan obat yang meliputi pengambilan obat, penulisan etiket dan penyerahan obat. Sebelum diserahkan kepada pasien, dilakukan pengecekan ulang oleh checker. Saat penyerahan obat, dilakukan KIE oleh apoteker atau petugas teknis kefarmasian (asisten apoteker).

BAB IV
TATA LAKSANA

1. Tatalaksana penyiapan dan penulisan resep pasien rawat inap

   a. Dokter menulis resep sesuai dengan aturan penulisan resep.
   b. Dokter menulis resep rawat inap meliputi : nama obat, dosis, aturan pakai, cara pemakaian dan jumlah obat untuk pemakaian satu hari atau one day dose dispensing (ODD).
   c. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep menulis instruksi khusus seperti emergensi, cito, berhenti otomatis, tappering, dan lainnya pada lembar resep rawat inap.
   d. Lembar resep rawat inap yang telah ditulis oleh dokter, dibawa oleh perawat ke depo farmasi rawat inap untuk diserahkan dan disiapkan oleh petugas farmasi di depo rawat inap.
   e. Apoteker atau petugas farmasi yang berwenang melakukan telaah dan verifikasi resep meliputi : syarat administrasi, kesesuaian obat, dosis, cara pemberian, waktu pemberian, duplikasi obat, alergi obat, interaksi obat, aturan pakai dan kontraindikasi.
   f. Lembar resep rawat inap yang diterima diletakkan pada dokumen resep yang lain per pasien untuk disimpan di depo farmasi rawat inap.
   g. Petugas farmasi dibawah supervisi apoteker menyiapkan sediaan farmasi, dan BMHP sesuai dengan jumlah dalam resep rawat inap.
   h. Petugas farmasi memasukan obat dalam wadah plastik kecil per sekali pakai untuk pemakaian satu hari dan memberi etiket sesuai jam minum obat pasien, sedangkan BMHP dan obat injeksi diberi etiket meliputi nama dan jumlah BMHP/obat injeksi.
   i. Petugas farmaasi ruangan mengantarkan kebutuhan obat pasien untuk satu hari ke masing-masing ruangan sesuai permintaan resep rawat inap dan meletakkan obat injeksi serta BMHP pada setiap loker pasien.
   j. Pada setiap jam minum obat petugas farmasi mengantarkan langsung obat ke masing-masing kamar pasien serta menuliskan bukti telah diberikan obat ke pasien pada lembar catatan pemberian obat (CPO).

2. Tatalaksana Penulisan Resep dan Instruksi Pengobatan

a. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep menulis tanggal penulisan resep.
b. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep memberi tanda centang pada kolom alergi atau tidak dibagian kanan atas pada lembar resep, jika pasien mempunyai riwayat alergi dokter menuliskan nama obat yang alergi bagi pasien.
c. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep menulis atau memberi cap nama dokter beserta no SIP pada bagian kop resep.
d. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep menulis tanda R/ pada awal penulisan sediaan obat.
e. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep menulis nama obat baik itu generik ataupun paten (sesuai dengan formularium RSAU dr. Esnawan Antariksa) dilengkapi bentuk sediaan dan kekuatan obat yang dikehendaki sesuai dengan riwayat penggunaan obat pasien.
f. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep menulis jumlah obat menggunakan angka romawi.
g. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep menulis aturan pakai yang disesuaikan dengan pasien meliputi dosis, rute, dan ferekuensi obat.
h. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep menulis instruksi khusus seperti emergensi, cito, berhenti otomatis, tappering, dan lainnya setelah penulisan aturan pakai.
i. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep memberi paraf pada setiap sediaan obat yang ditulis pada lembar resep.
j. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep menulis kelengkapan data pasien (meliputi : nama lengkap, nomor rekam medis dan tanggal lahir).
k. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep mencantumkan berat badan pasien untuk resep anak-anak.
l. Dokter atau petugas farmasi mencantumkan alamat pasien pada lembar resep yang terdapat obat narkotika.
m. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep menulis keterangan pemakaian maksimal per hari dan indikasi pemakaian untuk obat dengan signa pro re nata (jika perlu).

3. Tatalaksana pengelolaan rekonsiliasi obat

a. Pasien rawat inap datang ke ruang perawatan dengan membawa obat dari rumah (obat yang digunakan sebelumnya yang berasal dari : pengobatan sendiri, terapi pindahan ruang / poli lain, terapi pindahan dari rumah sakit lain).
b. Perawat ruangan mengisi formulir rekonsiliasi serah terima obat dari pasien yang berisi daftar obat (rangkap dua, satu untuk pasien dan rangkap satunya untuk petugas farmasi).
c. Perawat ruangan sebelum terapi pengobatan pertama, menghubungi petugas farmasi atau apoteker untuk melakukan rekonsiliasi dan mengambil obat tersebut.
d. Apoteker melakukan identifikasi dan rekonsiliasi riwayat pengobatan pasien melalui data yang terdokumentasi dan aplikasi komputer serta membandingkan data obat yang pernah, sedang dan akan digunakan pasien.
e. Jika ada ketidaksesuaian dokumentasi obat, maka apoteker harus melakukan konfirmasi ke dokter kurang dari 24 jam.
f. Obat rekonsiliasi ditempatkan di lemari khusus di IFRS oleh petugas farmasi dengan terdokumentasi secara lengkap, intruksi dokter untuk dilanjutkan atau tidak dan ditanda tangani oleh dokter penanggung jawab pada formulir rekonsiliasi.
g. Petugas farmasi menyerahkan sisa obat jika pasien pulang informasi dihentikan atau dilanjutkan sesuai instruksi dokter.
h. Petugas farmasi menyatukan formulir rekonsiliasi obat pada status rekam medis pasien.

4. Tatalaksana pengisisan formulir cataan pemberian obat (CPO) pasien rawat inap

a. Perawat atau petugas farmasi ruangan mengisi identitas pasien pada formulir catatan pemberian obat pasien (CPO) meliputi: nama, tanggal lahir, no rekam medis, umur, jenis kelamin dan ruang rawat.
b. Perawat atau petugas farmasi ruangan yang memberikan obat oral maupun injeksi langsung kepada pasien, mengisi formulir catatan pemberian obat pasien meliputi : nama obat, cara pemberian, frekuensi, serta waktu pemberian obat.

c. Setelah obat diberikan, perawat atau petugas farmasi ruangan mengisi jam pemberian obat dan nama jelas sebagai bukti bahwa obat telah diberikan dan telah diterima oleh pasien.
d. Apoteker farmasi klinik melakukan pengecekan kembali terhadap obat injeksi maupun oral yang telah diberikan kepada pasien kemudian mengisi paraf farmasi klinis pada formulir catatan pemberian obat.
e. Formulir CPO disimpan didalam rekam medis dan diisi setiap kali perawat atau petugas farmasi ruangan memberikan obat oral ataupun injeksi kepada pasien.

5. Telaah Resep

a. Terima resep oleh bagian pelayanan obat.
b. Laksanakan telaah dan skrining resep yang sudah tercetak pada blangko resep oleh Apoteker atau tenaga farmasi dibawah supervisi apoteker.
c. Telaah resep 7 benar meliputi : Tepat pasien, Tepat obat, Tepat dosis, Tepat rute, Tepat waktu, Tepat informasi dan Tepat dokumentasi
d. Skrining administratif meliputi : nama pasien, umur pasien, jenis kelamin pasien, tinggi badan/berat badan pasien, nama dokter, nomor ijin praktek dokter, alamat dokter, paraf dokter, tanggal resep, dan ruangan / unit asal resep.
e. Skrining Farmasetika meliputi : Nama Obat, Bentuk Obat, Kekuatan Obat, Dosis Obat, Jumlah Obat, Stabilitas dan Ketersediaan, Aturan Pakai, serta Cara dan Teknik Penggunaan.
f. Skrining Klinis meliputi : Ketepatan Inadikasi, Dosis, Waktu Penggunaan, Duplikasi Pengobatan, Alergi Obat, Interaksi Obat, Efek Samping Obat, Kontra Indikasi dan Efek Aditif.
g. Setelah telaah selesai dan tidak bermasalah, tandatangani formulir tersebut oleh petugas.
h. Jika hasil telaah ada resep yang bermasalah, hubungi dokter penulis resep per telepon untuk konfirmasi dan hasil konfirmasi dicatat oleh petugas.

6. Tatalaksana Pendelegasian Telaah Resep

   a. Pendelegasian wewenang telaah resep dilaksanakan jika apoteker tidak berada di tempat atau sedang ada kegiatan lain.
   b. Apoteker menunjuk salah satu tenaga teknis kefarmasian yang sudah mempunyai kewenangan klinis melakukan telaah resep.
   c. Tenaga teknis kefarmasian melaksanakan telaah sesuai SPO dan menandatangani atau melakukan paraf.
   d. Saat melaksanakan telaah resep jika ada permasalahan yang berkaitan dengan telaah tenaga teknis kefarmasian menghubungi apoteker melalui telepon untuk meminta saran.

7. Tatalasana batasan penulisan resep

   a. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep dengan menghindari duplikasi yang merugikan.
   b. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep obat narkotika dan psikotropika harus dicantumkan nama, umur, jenis kelamin, dan alamat pasien secara jelas.
   c. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep narkotika dan psikotropika tidak boleh iter.
   d. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep harus memperhatikan kendali mutu dan biaya.
   e. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep harus sesuai dengan riwayat pengobatan pasien, kewenangan klinis dokter penulis resep, dan restriksi atau persyaratan lain yang ditetapkan dalam formularium nasional.
   f. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep harus sesuai dengan formularium RSAU dr. Esnawan Antariksa.

8. Tatalaksana Pengelolaan Resep Khusus

   a. Penulisan resep khusus ditulis sesuai dengan aturan penulisan resep dan instruksi pengobatan.

b. Dokter menulis resep emergensi dengan mencantumkan singkatan latin untuk resep emergensi pada lembar resep seperti : cito, cav, caut, P.I.M, statim, dan urgent.
c. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep menulis instruksi khusus seperti emergensi, cito, berhenti otomatis, tappering, dan lainnya setelah penulisan aturan pakai.
d. Dokter menulis resep yang termasuk obat LASA atau NORUM dengan jelas dan petugas farmasi mengkonfirmasi ulang kepada dokter penulis resep terkait obat yang diberikan.

9. Tatalaksana Pengelolaan Resep yang Tidak Benar, Tidak Lengkap dan Tidak Terbaca

a. Telaah kelengkapan lembar resep sesuai kreteria.
b. Jika terdapat bagian resep yang tidak terbaca atau kurang jelas, maka petugas menghubungi dokter penulis resep atau staff medis yang bersangkutan.
c. Catat dan tulis ulang hasil konfirmasi dari dokter atau staff medis per telpon, serta ulangi pelafalannya.
d. Coret tipis tulisan resep yang kurang jelas, serta tulis yang benar hasil konfirmasi diatasnya dan paraf.
e. Resep hasil konfirmasi siap dilayani.

10. Tatalaksana Proses Menghubungi Dokter Penulis Resep jika ada Permasalahan pada Telaah Resep

a. Apoteker atau asisten yang mempunyai kewenangan klinis di bidang pengkajian resep melakukan telaah.
b. Jika menemukan ketidaksesuaian baik secara administrasi, farmasetik maupun klinis, maka petugas harus mendiskusikan dulu dengan petugas lain yang mempunyai kewenangan.
c. Jika ada ketidaksesuaian , maka petugas menghubungi dokter penulis resep dengan menyebutkan identitas dan maksud.
d. Petugas farmasi mengutarakan hasil telaah resep dengan menyebut bagian yang tidak sesuai kepada dokter penulis resep..

e. Jika dokter penulis resep meralat resep yang ditulis, maka petugas mengulangi kembali secara lisan dan mencoret tipis bagian yang dibetulkan dan diatasnya ditulis yang benar serta memberi paraf.
f. Untuk obat golongan narkotika petugas harus secara langsung meminta dokter untuk merevisi dan meralat sendiri secara tertulis.

BAB V
DOKUMENTASI

Panduan permintaan obat / peresepan / instruksi pengobatan ini diharapkan bisa dijalankan dalam proses pelayanan pasien di RSAU dr. Esnawan Antariksa, Jakarta. Seluruh petugas terkait di RSAU dr. Esnawan Antariksa agar mampu melaksanakan proses permintaan obat / peresepan / instruksi pengobatan sesuai SPO yang berlaku dan didokumentasikan sehingga terhindar dari keragaman pelayanan dan penulisan resep oleh dokter serta dapat meningkatkan keselamatan pasien (*Patient Safety*) agar tercapai pengobatan yang optimal.

KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA,



dr.IMAN FATHURROHMAN W, Sp.B.,M.Si.,MARS

KOLONEL KES NRP 524330