



BAB 3

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan dan Penunjang (UKPP)



3.8 Rekam medis

3.9. Pelayanan laboratorium

3.10 Pelayanan Farmasi


Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan dan Penunjang (UKPP)



Penyelenggaraan Rekam Medis

Rekam Medis diselenggarakan sesuai dengan ketentuan kebijakan dan prosedur. Puskesmas **wajib** menyelenggarakan rekam medis yang berisi **data dan informasi asuhan pasien yang dibutuhkan untuk pelayanan pasien** dan rekam medis itu **dapat diakses oleh petugas kesehatan pemberian asuhan, manajemen, dan pihak di luar organisasi yang diberi hak akses** terhadap rekam medis untuk kepentingan pasien, asuransi, dan kepentingan lain yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.





PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 24 TAHUN 2022
TENTANG
REKAM MEDIS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi;
- b. bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis sudah tidak sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kebutuhan pelayanan kesehatan, dan kebutuhan hukum masyarakat sehingga perlu diganti;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, serta untuk melaksanakan ketentuan Pasal 47 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik

Pasal 3

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi, dan/atau Tenaga Kesehatan lainnya;
 - b. puskesmas;
 - c. klinik;
 - d. rumah sakit;
 - e. apotek;

- f. laboratorium kesehatan;
- g. balai; dan
- h. Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 13

- (1) Kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik paling sedikit terdiri atas:
 - a. registrasi Pasien;
 - b. pendistribusian data Rekam Medis Elektronik;
 - c. pengisian informasi klinis;
 - d. pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik;
 - e. penginputan data untuk klaim pembiayaan;
 - f. penyimpanan Rekam Medis Elektronik;
 - g. penjaminan mutu Rekam Medis Elektronik; dan
 - h. transfer isi Rekam Medis Elektronik.
- (2) Kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, dan huruf d sampai dengan huruf h dilakukan oleh tenaga Perkam Medis dan Informasi Kesehatan dan dapat berkoordinasi dengan unit kerja lain.
- (3) Kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan oleh Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.
- (4) Dalam hal terdapat keterbatasan tenaga Perkam Medis dan Informasi Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan oleh Tenaga Kesehatan lain yang mendapatkan pelatihan pelayanan Rekam Medis Elektronik.
- (5) Dalam hal Rekam Medis Elektronik diselenggarakan pada tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi, atau tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan lain, kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter dan dokter gigi, atau Tenaga Kesehatan lain tersebut.

Pasal 16

- (1) Pengisian informasi klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 pada ayat (1) huruf c berupa kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada Pasien.
- (2) Pencatatan dan pendokumentasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah Pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.
- (3) Pencatatan dan pendokumentasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara berurutan pada catatan masing-masing Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan waktu pelayanan kesehatan yang diberikan.


- (4) Dalam hal terjadi kesalahan pencatatan atau pendokumentasian dalam pengisian informasi klinis, Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dapat melakukan perbaikan.

Pasal 17

- (1) Pengisian informasi klinis oleh Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memiliki lebih dari satu jenis Tenaga Kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan, harus dilakukan secara terintegrasi.
- (2) Pengisian informasi klinis secara terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pengisian Rekam Medis Elektronik dalam satu dokumen yang meliputi beberapa catatan/informasi kesehatan Pasien dari Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan, dan waktu pemberian pelayanan kesehatan secara berurutan.
- (3) Selain pengisian informasi klinis secara terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dapat melakukan pengisian informasi klinis dalam data keluarga (*family folder*) dengan tetap mempertimbangkan privasi masing-masing anggota keluarga.

Pasal 30: perbaikan data

- (4) Penginputan data sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a merupakan kegiatan pengisian data administratif dan data klinis Pasien, yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dan petugas administrasi termasuk Perkam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan kewenangan bidang masing-masing.
- (5) Perbaikan data sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dilakukan apabila terjadi kesalahan dalam penginputan data administratif dan data klinis Pasien.
- (6) Perbaikan data sebagaimana dimaksud pada ayat (5) hanya dapat dilakukan oleh Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dan petugas administrasi termasuk Perkam Medis dan Informasi Kesehatan dengan batas waktu paling lama 2x24 jam sejak data diinput.
- (7) Dalam hal kesalahan data administratif diketahui melebihi tenggat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (6), perbaikan data dilakukan setelah mendapatkan persetujuan Perkam Medis dan Informasi Kesehatan dan/atau pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (8) Melihat data sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c merupakan kegiatan yang dilakukan oleh tenaga internal Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk mendapatkan informasi terkait data di dalam Rekam Medis Elektronik untuk keperluan pelayanan atau administrasi.
- (9) Hak akses sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam kebijakan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan memperhatikan prinsip keamanan data dan informasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29.



Bagian Kedelapan
Jangka Waktu Penyimpanan

Pasal 39

- (1) Penyimpanan data Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilakukan paling singkat 25 (dua puluh lima) tahun sejak tanggal kunjungan terakhir Pasien.
- (2) Setelah batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berakhir, data Rekam Medis Elektronik dapat dikecualikan untuk dimusnahkan apabila data tersebut masih akan dipergunakan atau dimanfaatkan.
- (3) Pemusnahan Rekam Medis Elektronik dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 40

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 sampai dengan Pasal 39 diatur dalam pedoman Rekam Medis Elektronik yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal.



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA NOMOR 269/MENKES/PER/III/2008

TENTANG

REKAM MEDIS



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.915, 2012

KEMENTERIAN KESEHATAN. Data. Informasi
Kesehatan. Rahasia Kedokteran.

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 36 TAHUN 2012
TENTANG
RAHASIA KEDOKTERAN**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 48 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Pasal 38 ayat (3) Undang-Undang Nomor



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 11 TAHUN 2008

TENTANG
INFORMASI DAN TRANSAKSI ELEKTRONIK

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa pembangunan nasional adalah suatu proses yang berkelanjutan yang harus senantiasa tanggap terhadap berbagai dinamika yang terjadi di masyarakat;
 - b. bahwa globalisasi informasi telah menempatkan Indonesia sebagai bagian dari masyarakat informasi dunia sehingga



SALINAN

PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 19 TAHUN 2016
TENTANG
PERUBAHAN ATAS UNDANG-UNDANG
NOMOR 11 TAHUN 2008
TENTANG INFORMASI DAN TRANSAKSI ELEKTRONIK



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA


NOMOR 290/MENKES/PER/III/2008

TENTANG

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa sebagai pelaksanaan Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, perlu mengatur kembali Persetujuan Tindakan Medik dengan Peraturan Menteri Kesehatan;



**UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 29 TAHUN 2004**

TENTANG

PRAKTIK KEDOKTERAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - b. bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat;

Pasal 46

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "rekam medis" adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Ayat (2)

Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis, berkas dan catatan tidak boleh dihilangkan atau dihapus dengan cara apa pun. Perubahan catatan atau kesalahan dalam rekam medis hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan dibubuhi paraf petugas yang bersangkutan.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "petugas" adalah dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien. Apabila dalam pencatatan rekam medis menggunakan teknologi informasi elektronik, kewajiban membubuhi tanda tangan dapat diganti dengan menggunakan nomor identitas pribadi (*personal identification number*).

Penyelenggaraan Rekam Medis

3.8.1 Tata kelola penyelenggaraan rekam medis dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pokok Pikiran:

- **Rekam medis merupakan sumber informasi utama mengenai proses asuhan dan perkembangan pasien** sehingga menjadi **media komunikasi yang penting**. Agar informasi ini berguna dan mendukung asuhan pasien secara berkelanjutan, **rekam medis harus tersedia** selama asuhan pasien dan setiap saat dibutuhkan serta dijaga untuk selalu mencatat perkembangan terkini dari kondisi pasien.



Pokok Pikiran

- Rekam medis diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- **Rekam medis adalah** berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik.
- Perlu dilakukan standarisasi **(1) kode diagnosis, (2) kode prosedur/tindakan, dan (3) simbol dan singkatan yang digunakan dan tidak boleh digunakan**, kemudian pelaksanaannya dipantau untuk mencegah kesalahan komunikasi dan pemberian asuhan pasien serta untuk dapat mendukung pengumpulan dan analisis data.
- **Standarisasi tersebut harus konsisten dengan standar yang berlaku sesuai ketentuan.**



Standar 3.8

- Dokter, perawat, bidan, dan petugas pemberi asuhan yang lain **bersama- sama menyepakati isi rekam medis** sesuai dengan kebutuhan informasi yang perlu ada dalam pelaksanaan asuhan pasien.
- **Penyelenggaraan rekam medis** dilakukan secara berurutan dari sejak pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk, atau meninggal yang **meliputi kegiatan**
 - (1) registrasi pasien;
 - (2) pendistribusian rekam medis;
 - (3) isi rekam medis dan pengisian informasi klinis;
 - (4) pengolahan data dan pengkodean;
 - (5) klaim pembiayaan;
 - (6) penyimpanan rekam medis;
 - (7) penjaminan mutu;
 - (8) pelepasan informasi kesehatan; dan
 - (9) pemusnahan rekam medis
- Efek obat, efek samping obat, dan kejadian alergi didokumentasikan dalam rekam medis.



Standar 3.8

- Jika dijumpai adanya **riwayat alergi obat, riwayat alergi** tersebut harus didokumentasikan sebagai informasi klinis dalam rekam medis.
- **Rekam medis diisi oleh** setiap dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perseorangan.
- Apabila terdapat lebih dari satu tenaga dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan dalam satu fasilitas kesehatan, **rekam medis dibuat secara terintegrasi.**





- Setiap catatan dalam **rekam medis harus lengkap** dan **jelas** dengan mencantumkan nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan secara berurutan sesuai dengan waktu pelayanan.
- **Dalam hal terjadi kesalahan** dalam pencatatan rekam medis, dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan lain dapat melakukan koreksi dengan cara mencoret satu garis tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan, lalu memberi paraf dan tanggal; dalam hal diperlukan penambahan kata atau kalimat, diperlukan paraf dan tanggal. (untuk rekam mediks elektronik lihat peraturan perundangan)

Standar 3.8

Penyelenggaraan Rekam Medis

Rekam medis rawat jalan paling sedikit berisi:

- 1) identitas pasien;
- 2) tanggal dan waktu;
- 3) hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
- 4) penyakit;
- 5) hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
- 6) diagnosis;
- 7) rencana penatalaksanaan;
- 8) pengobatan dan/ atau tindakan;
- 9) pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
- 10) persetujuan dan penolakan tindakan jika diperlukan;
- 11) untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik; dan
- 12) nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi dan atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan.



Standar 3.8

Penyelenggaraan Rekam Medis

- Isi Rekam medis rawat inap sekurang-kurangnya:

- 1) Identitas pasien
- 2) Tanggal dan waktu
- 3) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
- 4) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- 5) Diagnosis
- 6) Rencana penatalaksanaan
- 7) Pengobatan dan/ atau tindakan
- 8) Persetujuan tindakan jika diperlukan
- 9) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
- 10) Ringkasan pulang (*discharge summary*)
- 11) Nama dan tanda tangan Dokter, Dokter gigi dan atau Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan
- 12) Pelayanan lain yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
- 13) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
- 14) Nama dan tanda tangan dokter. Dokter gigi , atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayana kesehatan.



Standar 3.8

Penyelenggaraan Rekam Medis

Isi Rekam medis gawat darurat:

- 1) Identitas pasien
- 2) Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan
- 3) Identitas pengantar pasien
- 4) Tanggal dan waktu
- 5) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
- 6) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- 7) Diagnosis
- 8) Rencana penatalaksanaan
- 9) Pengobatan dan/ atau tindakan
- 10) Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan di unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut
- 11) Nama dan tanda tangan Dokter, Dokter gigi dan atau Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan
- 12) Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain
- 13) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien





- Puskesmas menetapkan dan melaksanakan **kebijakan penyimpanan berkas rekam medis dan data serta informasi lainnya**. Jangka waktu penyimpanan rekam medis, data dan informasi lainnya terkait pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku guna mendukung asuhan pasien, manajemen, dokumentasi yang sah secara hukum, pendidikan dan penelitian.
- Kebijakan tentang penyimpanan (retensi) rekam medis konsisten dengan **kerahasiaan dan keamanan informasi** tersebut. Berkas rekam medis, data dan informasi dapat dimusnahkan setelah melampaui periode waktu penyimpanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik.

Elemen Penilaian :

- a) Penyelenggaraan rekam medis dilakukan secara berurutan dari sejak pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk, atau meninggal meliputi kegiatan
- (1) registrasi pasien;
 - (2) pendistribusian rekam medis;
 - (3) isi rekam medis dan pengisian informasi klinis;
 - (4) pengolahan data dan pengkodean;
 - (5) klaim pembiayaan;
 - (6) penyimpanan rekam medis;
 - (7) penjaminan mutu;
 - (8) pelepasan informasi kesehatan;
 - (9) pemusnahan rekam medis; dan
 - (10) termasuk riwayat alergi obat, dilakukan sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ditetapkan (R, D, O, W).



- b) Rekam medis diisi secara lengkap dan dengan tulisan yang terbaca serta harus dibubuhi nama, waktu pemeriksaan, dan tanda tangan dokter, dokter gigi dan/atau tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perseorangan; apabila ada kesalahan dalam melakukan pencatatan di rekam medis, dilakukan koreksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (D, O, W).



Bersatu dan Bersama Wujudkan **Layanan Digital Terpercaya** melalui **PSrE Indonesia**



● Cari Nama PSrE Disini ...

Kategori PSrE

- Semua
- PSrE Instansi
- PSrE Non-Instansi

Layanan PSrE

Pilih Kategori



PT Privy Identitas Digital

● <https://privy.id/> PSrE Non-Instansi

[Info Detail](#)

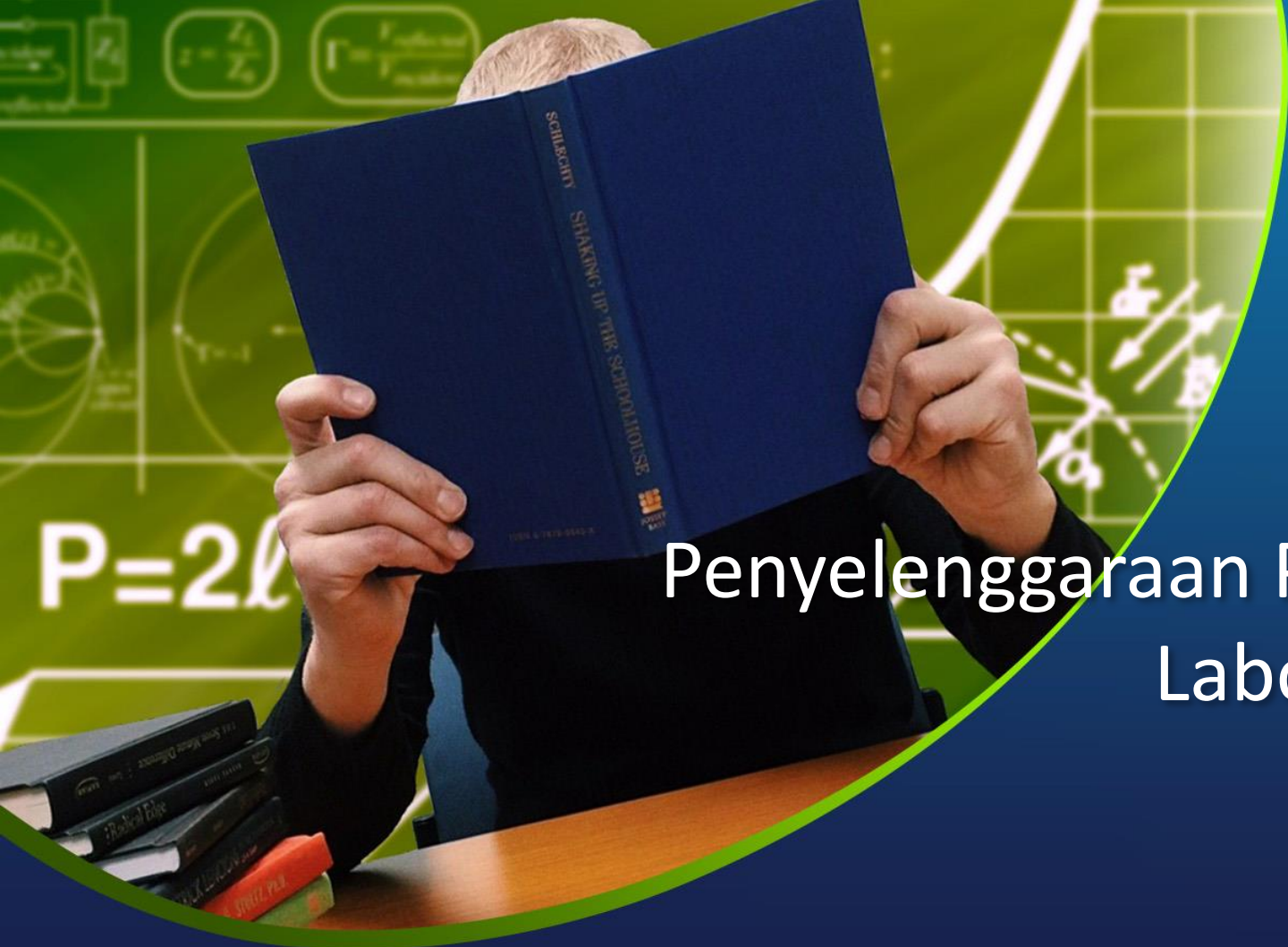
TTE



PT Solusi Net Internusa

● <https://digisign.id/> PSrE Non-Instansi

[Info Detail](#)



Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium



Standar 3.9.

Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium

- Penyelenggaraan pelayanan laboratorium dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan laboratorium dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ditetapkan.



3.9.1. Pelayanan laboratorium dikelola sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ditetapkan.



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 14 TAHUN 2021
TENTANG
STANDAR KEGIATAN USAHA DAN PRODUK
PADA PENYELENGGARAAN PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
SEKTOR KESEHATAN



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.1335, 2019

KEMENKES. Pusat Kesehatan Masyarakat.
Pencabutan.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 43 TAHUN 2019
TENTANG
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,



Kriteria 3.9.1.

Pelayanan laboratorium dikelola sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ditetapkan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 1 -

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 37 TAHUN 2012

TENTANG

PENYELENGGARAAN LABORATORIUM PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

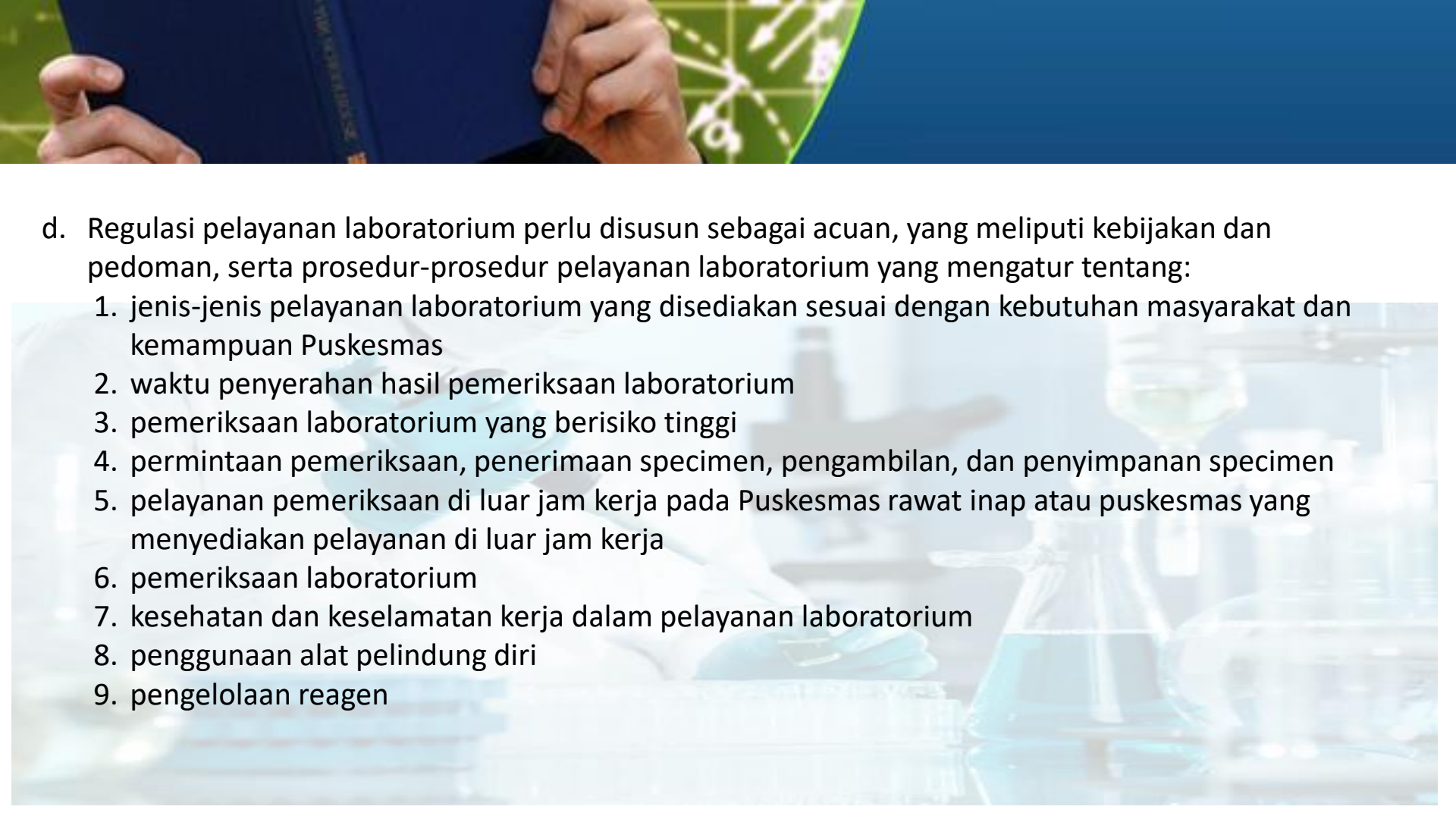


Penyelenggaraan Pelayanan laboratorium

Kriteria 3.9.1

Pelayanan laboratorium dikelola sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ditetapkan.

- a. Puskesmas menetapkan **jenis-jenis pelayanan laboratorium** yang tersedia di Puskesmas.
- b. Agar pelaksanaan pelayanan laboratorium dapat memberikan hasil pemeriksaan yang tepat, perlu ditetapkan **kebijakan dan prosedur pelayanan laboratorium** mulai dari permintaan, penerimaan, pengambilan dan penyimpanan spesimen, pengelolaan reagen, pelaksanaan pemeriksaan, dan penyampaian hasil pemeriksaan kepada pihak yang membutuhkan, serta pengelolaan limbah medis dan bahan berbahaya dan beracun (B3).
- c. **Pemeriksaan berisiko tinggi** adalah pemeriksaan terhadap spesimen yang berisiko infeksi pada petugas, misalnya spesimen sputum dengan kecurigaan tuberculosis, darah dari pasien dengan kecurigaan hepatitis B, HIV/AIDS.

- 
- d. Regulasi pelayanan laboratorium perlu disusun sebagai acuan, yang meliputi kebijakan dan pedoman, serta prosedur-prosedur pelayanan laboratorium yang mengatur tentang:
1. jenis-jenis pelayanan laboratorium yang disediakan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan kemampuan Puskesmas
 2. waktu penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium
 3. pemeriksaan laboratorium yang berisiko tinggi
 4. permintaan pemeriksaan, penerimaan specimen, pengambilan, dan penyimpanan specimen
 5. pelayanan pemeriksaan di luar jam kerja pada Puskesmas rawat inap atau puskesmas yang menyediakan pelayanan di luar jam kerja
 6. pemeriksaan laboratorium
 7. kesehatan dan keselamatan kerja dalam pelayanan laboratorium
 8. penggunaan alat pelindung diri
 9. pengelolaan reagen



e) Untuk menjamin mutu pelayanan laboratorium, perlu dilakukan upaya **pemantapan mutu internal dan pemantapan mutu eksternal** di Puskesmas. Pemantapan mutu dilakukan sesuai dengan jenis dan ketersediaan peralatan laboratorium yang digunakan dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

f) Puskesmas **wajib mengikuti pemantapan mutu eksternal (PME) secara periodik** yang diselenggarakan oleh institusi yang ditetapkan oleh pemerintah.

g) Jika pemeriksaan laboratorium tidak dapat dilakukan oleh Puskesmas karena keterbatasan kemampuan, dapat dilakukan **rujukan pemeriksaan laboratorium** dengan prosedur yang jelas.



- h) Pimpinan Puskesmas perlu menetapkan **jangka waktu yang dibutuhkan untuk melaporkan hasil tes laboratorium**. Hasil dilaporkan dalam kerangka waktu berdasarkan kebutuhan pasien dan kebutuhan petugas pemberi pelayanan klinis. Pemeriksaan pada gawat darurat dan di luar jam kerja serta pada akhir minggu termasuk dalam ketentuan ini.
- i) **Hasil pemeriksaan yang segera (urgent)**, seperti dari unit gawat darurat, diberikan perhatian khusus. Sebagai tambahan, bila pelayanan laboratorium dilakukan dengan bekerja sama dengan pihak luar, laporan hasil pemeriksaan juga harus tepat waktu sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan atau yang tercantum dalam kontrak.
- j) **Reagensia dan bahan-bahan lain yang selalu harus ada** untuk pelayanan laboratorium bagi pasien harus diidentifikasi dan ditetapkan.
- k) **Evaluasi periodik dilakukan terhadap ketersediaan dan penyimpanan** semua reagensia untuk memastikan akurasi dan presisi hasil pemeriksaan.



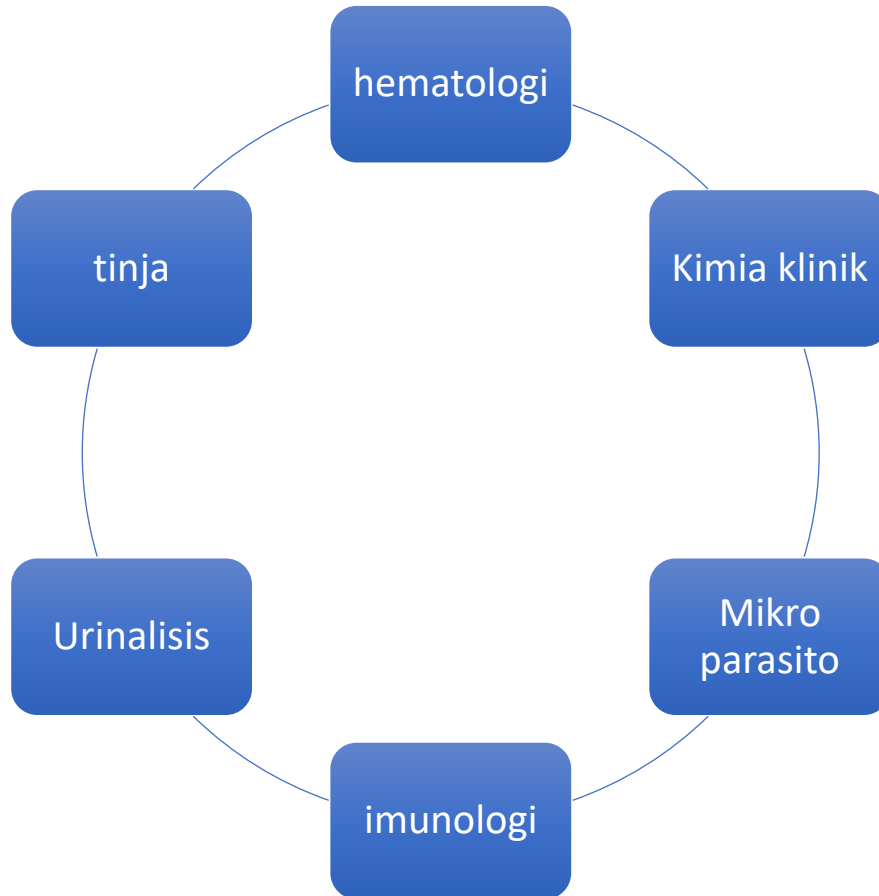
- l) Kebijakan dan prosedur ditetapkan untuk memastikan **pemberian label yang lengkap dan akurat untuk reagensia dan larutan yang digunakan** merujuk pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- m) Sesuai dengan peralatan dan prosedur yang dilaksanakan di laboratorium, perlu ditetapkan rentang **nilai normal dan rentang nilai rujukan** untuk setiap pemeriksaan yang dilaksanakan.
- n) **Nilai normal dan rentang nilai rujukan harus tercantum** dalam catatan klinis, sebagai bagian dari laporan atau dalam dokumen terpisah
- o) Jika **pemeriksaan dilaksanakan oleh laboratorium luar**, laporan hasil pemeriksaan harus dilengkapi dengan rentang nilai. Jika terjadi perubahan metode atau peralatan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan atau ada perubahan terkait perkembangan ilmu dan teknologi, harus dilakukan evaluasi dan revisi terhadap ketentuan tentang rentang nilai pemeriksaan laboratorium.
- p) Ada **prosedur rujukan spesimen dan pasien**, jika pemeriksaan laboratorium tidak dapat dilakukan di Puskesmas.



3.9.1 Elemen Penilaian:

- a. Kepala Puskesmas menetapkan **nilai normal, rentang nilai rujukan** untuk setiap **jenis pemeriksaan yang disediakan, dan nilai kritis** pemeriksaan laboratorium. (R)
- b. Reagensia esensial dan bahan lain tersedia sesuai dengan jenis pelayanan yang ditetapkan, pelabelan dan penyimpanannya, termasuk proses untuk menyatakan jika reagen tidak tersedia. (R, D, W)
- c. Penyelenggaraan pelayanan laboratorium yang meliputi (1) sampai dengan (9), dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ditetapkan. (R, D, O, W)
- d. Pemantapan mutu internal dan pemantapan mutu eksternal dilakukan terhadap pelayanan laboratorium sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan dilakukan perbaikan jika terjadi penyimpangan (R, D,O,W)
- e. Evaluasi dan tindak lanjut dilakukan terhadap waktu pelaporan hasil pemeriksaan laboratorium. (D,W)

Jenis pemeriksaan Laboratorium



Contoh Jenis pemeriksaan lab yang ditetapkan dalam SK

HEMATOLOGI	KIMIA	URINALISA
HB Eritrosit Leukosit LED Trombosit CT/BT Gol darah	- Gula Darah Sewaktu - Gula Darah Puasa - Gula darah 2 jam Puasa - As Urat - Kolesterol - Trigliserid	- Lengkap - Sedimen - Protein - Reduksi - Gravindex
BAKTERIOLOGIS	SEROLOGI	FAECES
BTA GO Amoebiasis	- Widal - Malaria - HbsAg	- Rutin - Amoebiasis - Cacing

CONTOH

PERMINTAAN PERIKSA LABORATORIUM
Umum / BPJS / JKT

Nama : Umur :

Alamat : Lk/Pr :

Diagnosa : No. CM :

..... No. Lab :

HEMATOLOGI	KIMIA	URINALISA
<input type="checkbox"/> HB <input type="checkbox"/> Eritrosit <input type="checkbox"/> Leukosit <input type="checkbox"/> LED/ BBS <input type="checkbox"/> Trombosit <input type="checkbox"/> CT / BT <input type="checkbox"/> Gol. Darah	<input type="checkbox"/> Gula Darah Sewaktu <input type="checkbox"/> Gula Darah Puasa <input type="checkbox"/> Gula Darah 2 Jam Puasa <input type="checkbox"/> Asam Urat <input type="checkbox"/> Kolesterol <input type="checkbox"/> Triglycerid	<input type="checkbox"/> Lengkap <input type="checkbox"/> Sedimen <input type="checkbox"/> Protein <input type="checkbox"/> Reduksi <input type="checkbox"/> Gravindex
BAKTERIOLOGI	SEROLOGI/LAIN ²	FAECES
<input type="checkbox"/> BTA <input type="checkbox"/> GO <input type="checkbox"/> Amubiasis	<input type="checkbox"/> Widal <input type="checkbox"/> Analisa Sperma <input type="checkbox"/> Malaria <input type="checkbox"/> HbsAg	<input type="checkbox"/> Rutin <input type="checkbox"/> Amubiasis <input type="checkbox"/> Cacing

.....
Petugas yang meminta

.....
NIP.

Hb	14 - 18 gr/dl (L)
Leukosit	12 - 16gr/dl (P)
Eritrosit	5000 - 10000/mm ³ darah
LED	3,8 - 5,8 Juta / mm ³
Trombosit	0 - 10 mm/ jam
Hematokrit	0 - 15 mm/ jam
Diferensial	200 - 500 x 10 L
Basofil	30 - 50 %
Eosinofil	0 - 1 %
Batang	1 - 3 %
Segmen	2 - 6 %
Limfosit	50 - 70 %
Monosit	20 - 40 %
2 - 8 %	
Golongan Darah	
Masa Pendarahan / BT	1*00" 3*00"
Masa Pembekuan / CT	3*00"-6*00"
KIMIA DARAH	
Gula Darah Sewaktu	P/W : <180 mg/dl
Gula Darah Puasa	P/W : 70-110 mg/dl
Gula Darah 2 Jam PP	P/W : <140 mg/dl
LEMAK	
Kolesterol Total	P/W : < 200 mg/dl
Trigliserida	P/W : 150 mg/dl
Indirex	P/W : < 0,1 - 0,8 mg/dl
FAAL GINJAL	
Uric Acid	P : 3,5 - 7,2 mg/dl W : 2,6 - 6,0 mg/dl
IMUNOSEROLOGI	
WIDAL	
-Ag-O	(-) / NEGATIF
-Ag-H	(-) / NEGATIF
URINE	
Warna	Kuning
Kejernihan	Jernih
Urobilinogen	(+)
Glukosa	(-)
Keton	(-)
Bilirubin	(-)
Protein	(-)
Nitrit	(-)
Ph	(4,8 - 7,3)

CONTOH

**HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM
PUSKESMAS**

Dokter Perujuk : Tanggal :
 Nama Penderita : Umur :
 Alamat : Ruang :

PEMERIKSAAN	HASIL	NORMAL	KET	PEMERIKSAAN	HASIL
Darah :					
1. Haemoglobin	gr%	L = 14 - 18 gr%		Urine :	
	gr%	P = 12 - 16 gr%		1. Warna	
2. Eritrosit	ul			2. Kekeruhan	
3. Leukosit	ul	5000 - 10.000 ul		3. Berat Jenis	
4. Trombosit	ul	200 rb - 500 rb ul		4. PH	
5. LED	/jam	L = < 10/jam		5. Nitrit	
	/jam	P = < 20/jam		6. Protein	
6. Basofil				7. Reduksi	
7. Eosinofil				8. Keton	
8. N STAB				9. Urobilinogen	
9. N Segmen				10. Bilirubin	
10. Monosit				11. Blood	/lp
11. Limfosit				12. Eritrosit	/lp
12. Gol. Darah				13. Leukosit	/lp
				14. Epitel	/lp
				15. Silinder	/lp
				16. Kristal	/lp
Kimia Klinik :					
1. GDS	mg/dl	< 180 mg/dl		17. Trichomonas	
2. GD Puasa	mg/dl	70 - 110 mg/dl		18. PP Test	
3. GD 2 jam PP	mg/dl	< 140 mg/dl			
4. Kolesterol	mg/dl	< 200 mg/dl		Faeces :	
5. Trigliserid	mg/dl	30 - 150 mg/dl		1. Warna	
6. As Urat	mg/dl	L = 3,5 - 7,2 mg/dl P = 2,6 - 6,0 mg/dl		2. Konsistensi	
	mg/dl	L = 8 - 35 mg/dl P = 8 - 31 mg/dl		3. Lendir	
7. SGOT	mg/dl	L = 6 - 41 mg/dl P = 6 - 31 mg/dl		4. Darah	
8. SGPT	mg/dl	L = 3,5 - 7,2 mg/dl P = 0,7 - 1,3 mg/dl		5. Amuba	
9. Ureum	mg/dl	L = 0,7 - 1,3 mg/dl P = 0,5 - 1,1 mg/dl		6. Telur Cacing	
10. Kreatinin	mg/dl			7. Leukosit	
				8. Eritrosit	
				9. Lemak	
11. HBsAg					
Widal	O = H =				
	AH =				
	AO =				
Malaria					
BTA					
Sputum A					
Sputum B					
Sputum C					
GO					
Jamur					

Petugas Laboratorium

CONTOH

DAFTAR NILAI KRITIS YANG WAJIB DI LAPORKAN SGERA

N O	JENIS PEMERIKSAAN LABORATORIUM	NILAI RENDAH	NILAI TINGGI	SATUAN
HEMATOLOGI				
1	Hemoglobin	< 5	> 20	g/dl
2	Leukosit	< 100	> 50.000	/ul (kasus baru)
3	Trombosit	< 20.000	> 800.000	/ul (kasus baru)
HEMOSTATIS				
1	Waktu Pendarahan (BT)	-	> 15	Menit
2	Protombine Time (PT)	-	> 30	Detik
3	INR	-	> 3,6	-
4	APTT	-	> 70	Detik
5	Fibrinogen	< 100	-	mg/dl
KIMIA KLINIK				
1	Ureum	-	> 214	mg/dl
2	Creatinin	-	> 10	mg/dl
3	Bilirubin (Bayi)	-	> 15	mg/dl
4	Glukosa Darah (Dewasa)	< 40	> 500	mg/dl
5	Glukosa Darah (Bayi)	< 40	> 325	mg/dl
6	Calcium Total darah	< 6	> 13	mg/dl
7	Calcium ion	< 0,78	> 1,58	mmol/l
8	Natrium/Na	< 120	> 160	meq/l
9	Kalium/K	< 2,5	> 6	meq/l
10	Chlorida/Cl	< 80	> 115	meq/l
11	Magnesium/Mg	< 1	> 4	meq/l
12	Phospat/P	< 1		meq/l
13	Laktat (Anak)	-	> 4,1	mmol/l
14	Laktat (Dewasa)	-	> 3,4	mmol/l
15	Troponin T	-	Positif	-

CONTOH



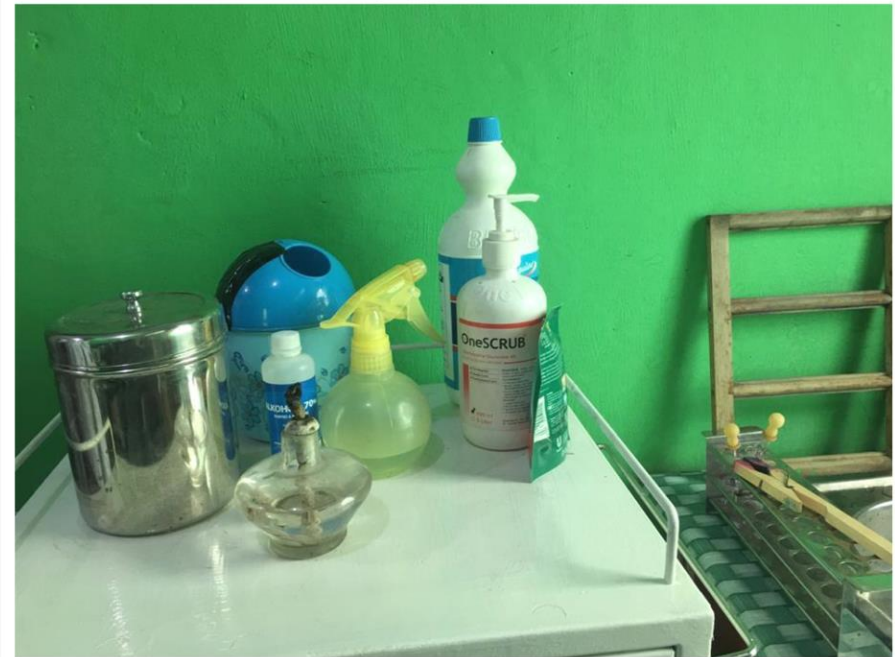
3.9.1 Elemen Penilaian:

- a. Kepala Puskesmas menetapkan **nilai normal, rentang nilai rujukan** untuk setiap jenis pemeriksaan yang disediakan, dan nilai kritis pemeriksaan laboratorium. (R)
- b. Reagensia esensial dan bahan lain tersedia sesuai dengan jenis pelayanan yang ditetapkan, pelabelan dan penyimpanannya, termasuk proses untuk menyatakan jika reagen tidak tersedia. (R, D, W)**
- c. Penyelenggaraan pelayanan laboratorium yang meliputi (1) sampai dengan (9), dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ditetapkan. (R, D, O, W)
- d. Pemantapan mutu internal dan pemantapan mutu eksternal dilakukan terhadap pelayanan laboratorium sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan dilakukan perbaikan jika terjadi penyimpangan (R, D,O,W)
- e. Evaluasi dan tindak lanjut dilakukan terhadap waktu pelaporan hasil pemeriksaan laboratorium. (D,W)





Ditetapkan kebijakan dan prosedur untuk memastikan pemberian label yang lengkap dan akurat untuk reagensia dan larutan yang digunakan merujuk pada ketentuan peraturan perundang-undangan.





Yang perlu diperhatikan di Laboratorium

- Simbol dan pelabelan reagensia B3
- Penyimpanan Reagensia B3
- Ketersediaan MSDS untuk tiap reagensia B3
- Yang dilakukan jika terjadi tumpahan
- Yang dilakukan jika terjadi pajanan




6. Simbol untuk B3 klasifikasi bersifat iritasi (*irritant*)



Warna dasar putih dengan garis tepi tebal berwarna merah. Simbol berupa gambar tanda seru berwarna hitam. Simbol ini menunjukkan suatu bahan yang memiliki karakteristik sebagai berikut :

- a. padatan maupun cairan yang terjadi kontak secara langsung dan/atau terus menerus dengan kulit atau selaput lendir dapat menyebabkan iritasi atau peradangan ;
- b. Toksisitas sistemik pada organ target spesifik karena paparan tunggal dapat menyebabkan iritasi pernafasan, mengantuk atau pusing;
- c. Sensitasi pada kulit yang dapat menyebabkan reaksi alergi pada kulit ; dan/atau
- d. Iritasi /kerusakan parah pada mata yang dapat menyebabkan iritasi serius pada mata.

Label B3

Nama B3>Nama dagang	Nama B3 (Komposisi, No.CAS/No.UN)
	Kata Peringatan
Informasi tindakan penanganan	Pernyataan bahaya: -Klasifikasi B3 - Fisik, kesehatan dan lingkungan
Keterangan tambahan	
Identitas pemasok	

Simbol dan label limbah B3

- Permen LH no 14/2013 : Simbol dan Label Limbah B3



PERINGATAN !	
LIMBAH BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN	
PENGHASIL :	
ALAMAT :	
TELP :	FAX :
NOMOR PENGHASIL :	
TGL PENGEMASAN :	
KODE LIMBAH :	
JENIS LIMBAH :	
JUMLAH LIMBAH :	
SIFAT LIMBAH :	NOMOR :

Contoh Material Safety Data Sheet (MSDS)

MATERIAL SAFETY DATA SHEET			
ALDON CORPORATION		1533 W. Henrietta Rd. Avoon, New York 14414 (716) 226-6177	
MSDS No. SS 161		Effective Date March 3, 1998	
SECTION I NAME		24 HOUR EMERGENCY ASSISTANCE	
Product SILVER NITRATE SOLUTION		CHEMTREC 800-424-9300 Day 716-226-6177	
Chemical Synonyms 1%; 10%; 1.0 N; 0.1 N; 0.01 N; 0.02N; 0.05N		Health 2	
Formula Mixture *		Fire 0	
Unit Size up to 4 Lt.		Reactivity 0	
C.A.S. No. Mixture *		HMIS * LEAST SLIGHT MODERATE HIGH EXTREME 0 1 2 3 4	
SECTION II INGREDIENTS OF MIXTURES			
Principal Component(s)		% TLV Units	
Silver Nitrate 1% Solution		1% See Section V.	
10% Solution		10%	
1.0 Normal Solution		16.98%	
0.1 Normal Solution		1.69%	
0.01 Normal Solution		0.16%	
0.02 Normal Solution		0.32%	
0.05 Normal Solution		0.80%	
WARNING! MAY BE HARMFUL IF SWALLOWED. IRRITANT TO SKIN, EYES AND MUCOUS MEMBRANES.			
SECTION III PHYSICAL DATA			
Melting Point (°F) Freezes approx. 0°C (32°F)		Specific Gravity (H ₂ O = 1) 1.0-1.1 at 20°C	
Boiling Point (°F) Approx. 100°C (212°F) water		Percent Volatile by Volume (%) 83-99%	
Vapor Pressure (mm Hg) 14 (water)		Evaporation Rate (Water = 1) Slightly less than 1.	
Vapor Density (Air=1) 0.7 (water)			
Solubility in Water Complete.			
Appearance & Odor Clear, colorless liquid; no odor.			
SECTION IV FIRE AND EXPLOSION HAZARD DATA			
Flash Point (Method Used) Non-combustible.		Flammable Limits in Air % by Volume N/A	
Extinguisher Media Use any media suitable for extinguishing supporting fire.		Lower Upper	
SPECIAL FIREFIGHTING PROCEDURES		Wear a NIOSH/MSHA-approved self-contained breathing apparatus and full protective clothing to prevent contact with skin and eyes. Use flooding amounts of water in early stages of fire.	
* Silver Nitrate; (CAS No. 7761-88-8) Nitric Acid; (CAS No. 7697-37-2) Water; (CAS No. 7732-18-5) Molarity = Normality			
UNUSUAL FIRE AND EXPLOSION HAZARDS		In fire conditions, water may evaporate from this solution, which may cause hazardous decomposition products to be produced as dust and fumes.	
D.O.T. NON-REGULATED.		Approved by U.S. Department of Labor "essentially similar" to form OSHA-20	

SECTION V HEALTH HAZARD DATA		SS 161	
Threshold Limited Value		None established for this solution. (ACGIH 1992-93) TWA: 0.01 mgm ⁻³ as silver metal as soluble compounds 0.1 mgm ⁻³ as silver metal.	
Effects of Overexposure		CONTACT: May cause burns to skin, eyes and mucous membranes. Discolors skin on contact. INGESTION: May be harmful if swallowed. Exercise appropriate procedures to minimize potential hazards.	
Emergency and First Aid Procedures		INGESTION: If conscious, give a teaspoonful of table salt (Sodium Chloride) dissolved in a glass of warm water to drink. Get immediate medical attention. Never give anything by mouth to an unconscious person. EYES: Flush thoroughly with water for at least 15 minutes, lifting upper and lower eyelids occasionally. Get medical attention. SKIN: Flush thoroughly with water for at least 15 minutes. INHALATION AS MIST: Remove to fresh air.	
SECTION VI REACTIVITY DATA		Conditions to Avoid	
Stability		Excessive temperature to cause evaporation. Protect from light.	
Unstable Stable		X	
Incompatibility (Materials to Avoid)		When dry, reducing materials; charcoal, ammonium hydroxide, alcohol and organic materials can cause a reaction.	
Hazardous Decomposition Products		Thermal decomposition produces metallic silver, nitrogen, oxygen and oxides of nitrogen.	
Hazardous Polymerization		Conditions to Avoid	
May Occur Will Not Occur		Not applicable.	
X			
SECTION VII SPILL OR LEAK PROCEDURES			
Steps to be taken in case material is released or spilled		Absorb in vermiculite, sand, earth or paper towel. Scoop up and place in a suitable container for proper disposal. Wash spill area with soap and water.	
Waste Disposal Method		Discharge, treatment, or disposal may be subject to Federal, State or Local laws. These disposal guidelines are intended for the disposal of catalog-size quantities only. Dispose of in an approved chemical landfill or contract an approved and licensed disposal agency.	
SECTION VIII SPECIAL PROTECTION INFORMATION			
Respiration Protection (Specify Type)		None needed in normal laboratory handling. If misty conditions prevail, work in ventilation hood or wear a NIOSH/MSHA-approved respirator.	
Ventilation		Local Exhaust Not required Special No. Mechanical (General) Not required Other No.	
Protective Gloves		Rubber. Eye Protection Chemical safety glasses.	
Other Protective Equipment		Goggles, smock, apron, proper gloves and eye wash station.	
SECTION IX SPECIAL PRECAUTIONS			
Precautions to be Taken in Handling & Storing		Store in a cool place and protect from light. Do not store near combustible material. Wash thoroughly after handling. Keep container tightly closed when not in use.	
Other Precautions		Read label on container before using. Do not wear contact lenses when working with chemicals. Avoid breathing mist. Avoid contact with skin, eyes and clothing. Remove and wash contaminated clothing.	
For laboratory use only. Not for drug, food or household use. Keep out of reach of children.			
Revision No. 8		Date 3/03/98	
Approved Michael Raszeja		Chemical Safety Coordinator MR	
The information contained herein is furnished without warranty of any kind. Employers should use this information only as a supplement to other information gathered by them and must make independent determinations of suitability and consequences of information from all sources to assure proper use of these materials and the safety and health of employees. * Hazardous Materials Institute Standards. Printed on recycled paper.			

Prinsip Penyimpanan B3

Tinjau symbol, label, MSDS

Secondary containment

Cukup terang, ventilasi baik, suhu sesuai

FIFO

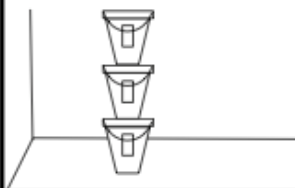
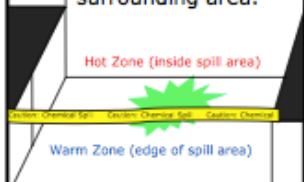
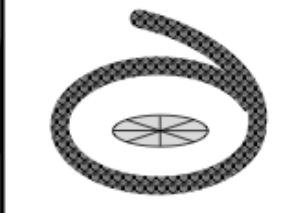
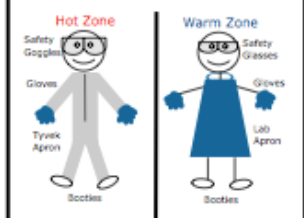

Monitoring

Sarana keselamatan



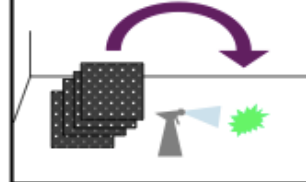
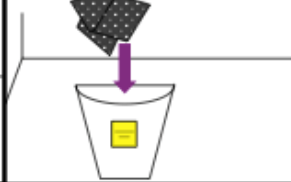
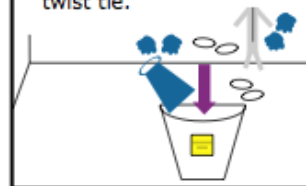


Cleaning up Chemical Spills

EHS: 609-258-5294 PUBLIC SAFETY: 609-258-3333

<p>1. Call Public Safety at 609-258-3333 if...</p> <ul style="list-style-type: none"> • anyone is hurt, • the spill is greater than one gallon • there is a release to the environment • there is a violent reaction or fire 	<p>2. For spills less than one gallon, use this spill kit.</p> 
<p>3. Put up "Caution: Chemical Spill" tape. Notify people in the surrounding area.</p> 	<p>4. Protect nearby floor drains with a spill sock.</p> 
<p>5. Put on the appropriate PPE.</p> 	<p>6. Pour absorbent from the outside of the spill to the center.</p> 



<p>7. Collect absorbent in a bag. Label the bag as hazardous waste and the contents.</p> 	<p>8. Take extra caution with regard to shards of glass and chemical vapors. Call EHS for assistance at 609-258-5294.</p> 
<p>9. Decontaminate area with compatible disinfectant and spill pads.</p> 	<p>10. Collect contaminated spill pads in the same bag.</p> 
<p>11. Remove PPE and collect disposables in the same bag. Seal with a twist tie.</p> 	<p>12. Contact EHS at 609-258-5294 or ehs@princeton.edu to refill the spill kit.</p> <p>Report spills to your supervisor.</p>

CONTOH

Spill kit



©2016 Creative Safety Supply

3.9.1 Elemen Penilaian:

- a. Kepala Puskesmas menetapkan **nilai normal, rentang nilai rujukan** untuk setiap jenis pemeriksaan yang disediakan, dan nilai kritis pemeriksaan laboratorium. (R)
- b. Reagensia esensial dan bahan lain tersedia sesuai dengan jenis pelayanan yang ditetapkan, pelabelan dan penyimpanannya, termasuk proses untuk menyatakan jika reagen tidak tersedia. (R, D, W)
- c. **Penyelenggaraan pelayanan laboratorium yang meliputi (1) sampai dengan (9), dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ditetapkan. (R, D, O, W)**
- d. Pemantapan mutu internal dan pemantapan mutu eksternal dilakukan terhadap pelayanan laboratorium sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan dilakukan perbaikan jika terjadi penyimpangan (R, D,O,W)
- e. Evaluasi dan tindak lanjut dilakukan terhadap waktu pelaporan hasil pemeriksaan laboratorium. (D,W)

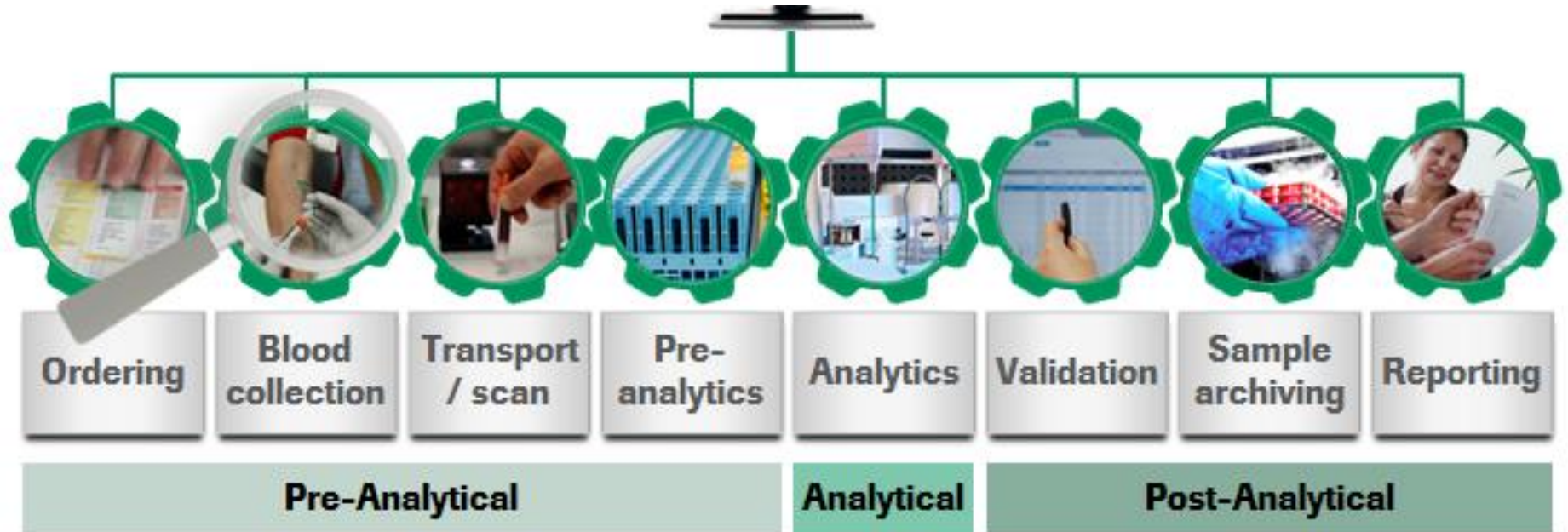
No	Hasil Monitoring	Hasil Evaluasi	Tindak Lanjut	Pelaksanaan	Hasil	Keterangan
1.	Terdapat reagen KOH 10% dan kit kolesterol yang expired	Tidak dilakukan FIFO	Sosialisasi ulang pengelolaan dan penyimpanan reagen	10 Mei 2021	Dilakukan sosialisasi oleh PJ Lab terhadap seluruh tenaga teknis lab	Evaluasi hasil monitoring pengelolaan reagen
2.	Petugas lab tidak melepaskan sarung tangan selama satu hari penuh					
3.	Petugas masih melakukan recapping					

CONTOH

3.9.1 Elemen Penilaian:

- a. Kepala Puskesmas menetapkan **nilai normal, rentang nilai rujukan** untuk setiap **jenis pemeriksaan yang disediakan, dan nilai kritis** pemeriksaan laboratorium. (R)
- b. Reagensia esensial dan bahan lain tersedia sesuai dengan jenis pelayanan yang ditetapkan, pelabelan dan penyimpanannya, termasuk proses untuk menyatakan jika reagen tidak tersedia. (R, D, W)
- c. Penyelenggaraan pelayanan laboratorium yang meliputi (1) sampai dengan (9), dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ditetapkan. (R, D, O, W)
- d. Pemantapan mutu internal dan pemantapan mutu eksternal dilakukan terhadap pelayanan laboratorium sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan dilakukan perbaikan jika terjadi penyimpangan (R, D,O,W)**
- e. Evaluasi dan tindak lanjut dilakukan terhadap waktu pelaporan hasil pemeriksaan laboratorium. (D,W)

Dilakukan pemantapan mutu internal dan pemantapan mutu eksternal terhadap pelayanan laboratorium sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan dilakukan perbaikan jika terjadi penyimpangan



3.9.1 Elemen Penilaian:

- a. Kepala Puskesmas menetapkan **nilai normal, rentang nilai rujukan** untuk setiap **jenis pemeriksaan yang disediakan, dan nilai kritis** pemeriksaan laboratorium. (R)
- b. Reagensia esensial dan bahan lain tersedia sesuai dengan jenis pelayanan yang ditetapkan, pelabelan dan penyimpanannya, termasuk proses untuk menyatakan jika reagen tidak tersedia. (R, D, W)
- c. Penyelenggaraan pelayanan laboratorium yang meliputi (1) sampai dengan (9), dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ditetapkan. (R, D, O, W)
- d. Pemantapan mutu internal dan pemantapan mutu eksternal dilakukan terhadap pelayanan laboratorium sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan dilakukan perbaikan jika terjadi penyimpangan (R, D,O,W)
- e. **Evaluasi dan tindak lanjut dilakukan terhadap waktu pelaporan hasil pemeriksaan laboratorium. (D,W)**



Standar 3.10

Penyelenggaraan Pelayanan kefarmasian

Pelayanan kefarmasian dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ditetapkan





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 74 TAHUN 2016
TENTANG
STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 26 TAHUN 2020
TENTANG
PERUBAHAN ATAS PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 74 TAHUN 2016 TENTANG STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN
DI PUSKESMAS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa pemenuhan tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab ruang farmasi dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan hukum;

Pasal 6

- (1) Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dilaksanakan pada unit pelayanan berupa ruang farmasi.

-7-

- (2) Ruang farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Apoteker sebagai penanggung jawab.

Pasal 7

Setiap Apoteker dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian yang menyelenggarakan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas wajib mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri ini.

Pasal 6

- (1) Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dilaksanakan pada unit pelayanan berupa ruang farmasi.
- (2) Ruang farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Apoteker sebagai penanggung jawab.
- (3) Dalam penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Apoteker sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dibantu oleh Apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian dan/atau tenaga kesehatan lainnya berdasarkan kebutuhan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Dalam hal Puskesmas belum memiliki Apoteker sebagai penanggung jawab, penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian secara terbatas dilakukan oleh Tenaga Teknis Kefarmasian di bawah pembinaan dan pengawasan Apoteker yang ditunjuk oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (5) Pelayanan Kefarmasian secara terbatas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi:
- pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
 - pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi Obat, dan monitoring efek samping Obat.

Pasal 11

Pelanggaran terhadap ketentuan dalam Peraturan Menteri ini dapat dikenai sanksi administratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 12

- (1) Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, bagi Puskesmas yang belum memiliki Apoteker sebagai penanggung jawab, penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian secara terbatas dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian atau tenaga kesehatan lain yang ditugaskan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (2) Pelayanan Kefarmasian secara terbatas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
 - b. pelayanan resep berupa peracikan Obat, penyerahan Obat, dan pemberian informasi Obat.
- (3) Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian secara terbatas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berada di bawah pembinaan dan pengawasan Apoteker yang ditunjuk oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

2. Pasal 11 dihapus.

3. Pasal 12 dihapus.



Kriteria 3.10.1 Pelayanan kefarmasian dikelola sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ditetapkan.

Pokok Pikiran:

a) Pelayanan kefarmasian harus tersedia di Puskesmas
Oleh karena itu, jenis dan jumlah obat serta bahan medis habis pakai (BMHP) harus tersedia sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

b) Pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP terdiri dari:

- (1) Perencanaan kebutuhan
- (2) Permintaan
- (3) Penerimaan
- (4) Penyimpanan
- (5) Pendistribusian
- (6) Pengendalian
- (7) Pencatatan, pelaporan dan pengarsipan
- (8) Pemantauan dan evaluasi pengelolaan





c,, Pelayanan farmasi di Puskesmas terdiri dari:

- (1) Pengkajian resep dan penyerahan obat
- (2) Pemberian informasi obat (PIO)
- (3) Konseling
- (4) Visite pasien (khusus Puskesmas rawat inap)
- (5) Rekonsiliasi obat
- (6) Pemantauan terapi obat (PTO)
- (7) Evaluasi penggunaan obat





- d) Penarikan obat kedaluwarsa (*out of date*), rusak, atau obat substitusi dari peredaran dikelola sesuai dengan kebijakan dan prosedur.
- e) *Formularium* obat yang merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di Puskesmas perlu disusun sebagai acuan dalam pemberian pelayanan kepada pasien dengan mengacu pada formularium nasional; pemilihan jenis obat dilakukan melalui proses kolaboratif antarpemberi asuhan dengan mempertimbangkan kebutuhan pasien, keamanan, dan efisiensi.





- f) Jika terjadi kehabisan obat karena terlambatnya pengiriman, kurangnya stok nasional, atau sebab lain yang tidak dapat diantisipasi dalam pengendalian inventaris yang normal, perlu diatur suatu proses untuk mengingatkan para dokter/dokter gigi tentang kekurangan obat tersebut dan saran untuk penggantinya.
- g) Obat yang disediakan harus dapat dijamin keaslian dan keamanannya. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengelolaan rantai pengadaan obat. Pengelolaan rantai pengadaan obat adalah suatu rangkaian kegiatan yang meliputi proses perencanaan dan pemilihan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, dan penggunaan obat.



- h) Peresepan dilakukan oleh tenaga medis. Dalam pelayanan resep, petugas farmasi wajib melakukan pengkajian/telaah resep yang meliputi pemenuhan persyaratan administratif, persyaratan farmaseutik, dan persyaratan klinis sesuai dengan peraturan perundang-undangan, antara lain, (a) ketepatan identitas pasien, obat, dosis, frekuensi, aturan minum/makan obat, dan waktu pemberian; (b) duplikasi pengobatan; (c) potensi alergi atau sensitivitas; (d) interaksi antara obat dan obat lain atau dengan makanan; (e) variasi kriteria penggunaan; (f) berat badan pasien dan/atau informasi fisiologik lainnya; dan (g) kontra indikasi.
- i) Dalam pemberian obat, harus juga dilakukan kajian benar yang meliputi ketepatan identitas pasien, ketepatan obat, ketepatan dosis, ketepatan rute pemberian, dan ketepatan waktu pemberian.



j) Untuk Puskesmas rawat inap, penggunaan obat oleh pasien/pengobatan sendiri, baik yang dibawa ke Puskesmas, yang diresepkan, maupun yang dipesan di Puskesmas, diketahui dan dicatat dalam rekam medis. Harus dilaksanakan pengawasan penggunaan obat, terutama obat psikotropika sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

k) Obat yang perlu diwaspadai adalah obat yang mengandung risiko yang meningkat bila ada salah penggunaan dan dapat menimbulkan kerugian besar pada pasien.

l) Obat yang perlu diwaspadai (*high alert*) terdiri atas :

(1) obat risiko tinggi, yaitu obat yang bila terjadi kesalahan (*error*) dapat menimbulkan kematian atau kecacatan, seperti insulin, heparin, atau kemoterapeutik; dan

(2) obat yang nama, kemasan, label, penggunaan klinik tampak/kelihatan sama (*look alike*), dan bunyi ucapan sama (*sound alike*), seperti Xanax dan Zantac atau *hydralazine* dan *hydroxyzine* atau disebut juga nama obat rupa ucapan mirip (NORUM).



- m) Agar obat layak dikonsumsi oleh pasien, kebersihan dan keamanan terhadap obat yang tersedia harus dilakukan mulai dari pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, dan penyampaian obat kepada pasien serta penatalaksanaan obat kedaluwarsa (*out of date*), rusak, atau obat substitusi.
- n) Puskesmas menetapkan kebijakan dan prosedur dalam penyampaian obat kepada pasien agar pasien memahami indikasi, dosis, cara penggunaan obat, dan efek samping yang mungkin terjadi.
- o) Pasien, dokternya, perawat dan petugas kesehatan yang lain bekerja bersama untuk memantau pasien yang mendapat obat. Tujuan pemantauan adalah untuk mengevaluasi efek pengobatan terhadap gejala pasien atau penyakitnya dan untuk mengevaluasi pasien terhadap kejadian efek samping obat.



p) Berdasarkan pemantauan, dosis, atau jenis obat, bila perlu, dapat disesuaikan dengan memperhatikan pemberian obat secara rasional. Pemantauan dimaksudkan untuk mengidentifikasi respons *terapeutik* yang diantisipasi ataupun reaksi alergi dan interaksi obat yang tidak diantisipasi serta untuk mencegah risiko bagi pasien. Memantau efek obat dalam hal ini termasuk mengobservasi dan mendokumentasikan setiap kejadian salah obat (*medication error*).

q) Bila terjadi kegawatdaruratan pasien, akses cepat terhadap obat gawat darurat (*emergency*) yang tepat adalah sangat penting. Perlu ditetapkan lokasi penyimpanan obat gawat darurat di tempat pelayanan dan obat gawat darurat yang harus disuplai ke lokasi tersebut.



r) Untuk memastikan akses ke obat gawat darurat bilamana diperlukan, disediakan prosedur untuk mencegah penyalahgunaan, pencurian, atau kehilangan terhadap obat dimaksud. Prosedur ini memastikan bahwa obat diganti bilamana digunakan, rusak, atau kedaluwarsa. Keseimbangan antara akses, kesiapan, dan keamanan dari tempat penyimpanan obat gawat darurat perlu dipenuhi.

s) Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan pelayanan obat (*medication error*), seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis, atau interaksi obat.

t) Tujuan dilakukannya rekonsiliasi obat adalah:

- (1) memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan pasien;
- (2) mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter; dan
- (3) mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter.



u) Tahap proses rekonsiliasi obat adalah sebagai berikut.

- (1) Pengumpulan data. Tahap ini dilakukan dengan mencatat data dan memverifikasi obat yang sedang dan akan digunakan pasien yang meliputi nama obat, dosis, frekuensi, rute, obat mulai diberikan, obat diganti, obat dilanjutkan, obat dihentikan, riwayat alergi pasien, serta efek samping obat yang pernah terjadi. Khusus untuk data alergi dan efek samping obat, dicatat tanggal kejadian, obat yang menyebabkan terjadinya reaksi alergi dan efek samping, efek yang terjadi, dan tingkat keparahan. Data riwayat penggunaan obat didapatkan dari pasien, keluarga pasien, daftar obat pasien, obat yang ada pada pasien, dan rekam medis (*medication chart*). Data obat yang dapat digunakan tidak lebih dari tiga bulan sebelumnya. Pada semua obat yang digunakan oleh pasien, baik resep maupun obat bebas termasuk herbal, harus dilakukan proses rekonsiliasi.



(2) Komparasi. Petugas kesehatan membandingkan data obat yang pernah, sedang, dan akan digunakan. Ketidakcocokan (*discrepancy*) adalah bilamana ditemukan ketidakcocokan/perbedaan di antara data-data tersebut. Ketidakcocokan dapat pula terjadi bila ada obat yang hilang, berbeda, ditambahkan, atau diganti tanpa ada penjelasan yang didokumentasikan pada rekam medis pasien. Ketidakcocokan ini dapat bersifat disengaja (*intentional*) oleh dokter pada saat penulisan resep ataupun tidak disengaja (*unintentional*) ketika dokter tidak tahu adanya perbedaan pada saat menuliskan resep.



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

3.10.1 Elemen Penilaian:

- a) Tersedia daftar formularium obat puskesmas. (D)
- b) Dilakukan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai oleh tenaga kefarmasian sesuai dengan pedoman dan prosedur yang telah ditetapkan. (R,D,O,W)
- c) Dilakukan rekonsiliasi obat, dan pelayanan farmasi klinik oleh tenaga kefarmasian sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. (R,D,O,W)
- d) Dilakukan kajian resep dan pemberian obat dengan benar pada setiap pelayanan pemberian obat (R,D, O, W)
- e) Dilakukan edukasi pada setiap pasien tentang indikasi dan cara penggunaan obat. (R,D,O,W)
- f) Obat gawat darurati tersedia pada unit yang diperlukan dan dapat diakses untuk memenuhi kebutuhan yang bersifat gawat darurat, lalu dipantau dan diganti tepat waktu setelah digunakan atau bila kadaluarsa. (R,O, D, W)
- g) Dilakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap ketersediaan obat dan kesesuaian peresepan dengan formularium. (D,W)

3.10.1 Elemen Penilaian:

- a) Tersedia daftar formularium obat puskesmas. (D)
- b) Dilakukan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai oleh tenaga kefarmasian sesuai dengan pedoman dan prosedur yang telah ditetapkan. (R,D,O,W)**
- c) Dilakukan rekonsiliasi obat, dan pelayanan farmasi klinik oleh tenaga kefarmasian sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. (R,D,O,W)
- d) Dilakukan kajian resep dan pemberian obat dengan benar pada setiap pelayanan pemberian obat (R,D, O, W)
- e) Dilakukan edukasi pada setiap pasien tentang indikasi dan cara penggunaan obat. (R,D,O,W)
- f) Obat gawat darurat tersedia pada unit yang diperlukan dan dapat diakses untuk memenuhi kebutuhan yang bersifat gawat darurat, lalu dipantau dan diganti tepat waktu setelah digunakan atau bila kadaluarsa. (R,O, D, W)
- g) Dilakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap ketersediaan obat dan kesesuaian persepsian dengan formularium. (D,W)

3.10.1 Elemen Penilaian:

- a) Tersedia daftar formularium obat puskesmas. (D)
- b) Dilakukan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai oleh tenaga kefarmasian sesuai dengan pedoman dan prosedur yang telah ditetapkan. (R,D,O,W)
- c) Dilakukan rekonsiliasi obat, dan pelayanan farmasi klinik oleh tenaga kefarmasian sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. (R,D,O,W)**
- d) Dilakukan kajian resep dan pemberian obat dengan benar pada setiap pelayanan pemberian obat (R,D, O, W)
- e) Dilakukan edukasi pada setiap pasien tentang indikasi dan cara penggunaan obat. (R,D,O,W)
- f) Obat gawat darurat tersedia pada unit yang diperlukan dan dapat diakses untuk memenuhi kebutuhan yang bersifat gawat darurat, lalu dipantau dan diganti tepat waktu setelah digunakan atau bila kadaluarsa. (R,O, D, W)
- g) Dilakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap ketersediaan obat dan kesesuaian persepsian dengan formularium. (D,W)

CONTOH

FORMULIR REKONSILIASI OBAT SAAT ADMISI

Penggunaan obat sebelum admisi						
<input type="checkbox"/> Ya, dengan rincian sebagai berikut:			<input type="checkbox"/> Tidak menggunakan obat sebelum admisi			
REKONSILIASI OBAT SAAT ADMISI (Meliputi : obat Resep dan Non resep)						
No.	Nama Obat	Dosis	Frekuensi	Cara Pemberian	Tindak Lanjut Oleh DPJP	Perubahan Aturan Pakai
1					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
2					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
3					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
4					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
5					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
6					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
7					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
8					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
9					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
10					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	

<p>Tanggal/Pukul:</p> <p>Apoteker Yang Melakukan Rekonsiliasi Obat:</p> <p>(Nama Jelas dan Tanda Tangan)</p>	<p>Rekonsiliasi obat saat admisi:</p> <p>Membandingkan antara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Daftar penggunaan obat sebelum admisi dengan Resep/Instruksi Pengobatan saat admisi
--	--

3.10.1 Elemen Penilaian:

- a) Tersedia daftar formularium obat puskesmas. (D)
- b) Dilakukan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai oleh tenaga kefarmasian sesuai dengan pedoman dan prosedur yang telah ditetapkan. (R,D,O,W)
- c) Dilakukan rekonsiliasi obat, dan pelayanan farmasi klinik oleh tenaga kefarmasian sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. (R,D,O,W)
- d) Dilakukan kajian resep dan pemberian obat dengan benar pada setiap pelayanan pemberian obat (R,D, O, W)**
- e) Dilakukan edukasi pada setiap pasien tentang indikasi dan cara penggunaan obat. (R,D,O,W)
- f) Obat gawat darurat tersedia pada unit yang diperlukan dan dapat diakses untuk memenuhi kebutuhan yang bersifat gawat darurat, lalu dipantau dan diganti tepat waktu setelah digunakan atau bila kadaluarsa. (R,O, D, W)
- g) Dilakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap ketersediaan obat dan kesesuaian persepsian dengan formularium. (D,W)

CONTOH

Kajian Resep dan edukasi

SKRINING RESEP		YA	TIDAK
AWAL	Resep terbaca		
	Tepat identitas pasien		
AKHIR	Tepat obat		
	Tepat dosis		
	Tepat rute pemberian		
	Tepat waktu pemberian		
PIO KEPADA PASIEN		YA	TIDAK
Cara minum obat			
Efek samping obat			
Penyimpanan obat di rumah			
ttd pasien		ttd petugas obat	

CONTOH

TELAAH RESEP

NO.	JENIS PENGECEKAN	YA	TIDAK
1.	Benar nama pasien		
2.	Benar nama obat		
3.	Benar dosis obat		
4.	Benar waktu pemberian		
5.	Benar cara pemberian		
6.	Benar Indikasi		
7.	Tidak adanya polifarmasi		

INFORMASI OBAT

NO	JENIS INFORMASI	YA	TIDAK
1	Sediaan & nama obat		
2	Dosis dan cara pakai		
3	Indikasi		
4	Kontra indikasi		
5	Efek samping obat		
6	Penyimpanan		
7	Tidak adanya alergi obat		

TANDA TANGAN TANDA TANGAN

PETUGAS:..... PASIEN:.....

3.10.1 Elemen Penilaian:

- a) Tersedia daftar formularium obat puskesmas. (D)
- b) Dilakukan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai oleh tenaga kefarmasian sesuai dengan pedoman dan prosedur yang telah ditetapkan. (R,D,O,W)
- c) Dilakukan rekonsiliasi obat, dan pelayanan farmasi klinik oleh tenaga kefarmasian sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. (R,D,O,W)
- d) Dilakukan kajian resep dan pemberian obat dengan benar pada setiap pelayanan pemberian obat (R,D, O, W)
- e) Dilakukan edukasi pada setiap pasien tentang indikasi dan cara penggunaan obat. (R,D,O,W)
- f) Obat gawat darurati tersedia pada unit yang diperlukan dan dapat diakses untuk memenuhi kebutuhan yang bersifat gawat darurat, lalu dipantau dan diganti tepat waktu setelah digunakan atau bila kadaluarsa. (R,O, D, W)**
- g) Dilakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap ketersediaan obat dan kesesuaian persepsian dengan formularium. (D,W)

3.10.1 Elemen Penilaian:

- a) Tersedia daftar formularium obat puskesmas. (D)
- b) Dilakukan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai oleh tenaga kefarmasian sesuai dengan pedoman dan prosedur yang telah ditetapkan. (R,D,O,W)
- c) Dilakukan rekonsiliasi obat, dan pelayanan farmasi klinik oleh tenaga kefarmasian sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. (R,D,O,W)
- d) Dilakukan kajian resep dan pemberian obat dengan benar pada setiap pelayanan pemberian obat (R,D, O, W)
- e) Dilakukan edukasi pada setiap pasien tentang indikasi dan cara penggunaan obat. (R,D,O,W)
- f) Obat gawat darurat tersedia pada unit yang diperlukan dan dapat diakses untuk memenuhi kebutuhan yang bersifat gawat darurat, lalu dipantau dan diganti tepat waktu setelah digunakan atau bila kadaluarsa. (R,O, D, W)
- g) Dilakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap ketersediaan obat dan kesesuaian persepsian dengan formularium. (D,W)**

Contoh form monitoring kesesuaian obat dengan formularium

NO	TANGGAL	NO REKAM MEDIS	NAMA PASIEN	NAMA OBAT	JUMLAH JENIS OBAT		PRESENTASI
					SESUAI FORMULARIUM	TIDAK SESUAI FORMULARIUM	
1	02 - Juli - 2018		Ny. Endah	GG	√		
				Amoxicilin	√		
				Dexametason	√		
2			Ny. Rokayah	Amikrosol	√		
				CTM	√		
				Vit. C	√		
3			Ny. Ita	Fe	√		
				Kalk	√		
4			An. Dedy	Cotry Sirup	√		
				Diaform	√		
				Parasetamol	√		
5			An. Yusuf	Parasetamol Syr	√		

CONTOH



Terima Kasih



**Selamat Berkarya
Tetap Sehat - Tetap Semangat**