

## PENCATATAN DAN PELAPORAN

### I. Kemampuan akhir yang diharapkan :

- Mahasiswa mampu memahami manajemen pencatatan dan pelaporan logistik pelayanan kesehatan
- Mahasiswa mampu memahami kriteria pencatatan dan pelaporan logistik pelayanan kesehatan
- Mahasiswa mampu memahami berbagai alur pencatatan dan pelaporan logistik pelayanan kesehatan

### II. Istilah dalam Pencatatan dan Pelaporan :

LPLPO : Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat

DOEN : Daftar Obat Esensial Nasional

### III. Administrasi :

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu.

#### A. Kegiatan administrasi terdiri dari:

##### a. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan Instalasi Farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau pertahun).

Jenis-jenis pelaporan yang dibuat menyesuaikan dengan peraturan yang berlaku.

Pencatatan dilakukan untuk:

1. Persyaratan Kementerian Kesehatan/BPOM;
2. Dasar akreditasi Rumah Sakit;
3. Dasar audit Rumah Sakit; dan
4. Dokumentasi farmasi.

Pelaporan dilakukan sebagai:

1. Komunikasi antara level manajemen;
2. penyiapan laporan tahunan yang komprehensif mengenai kegiatan di Instalasi Farmasi; dan
3. laporan tahunan.

b. Administrasi Keuangan

Apabila Instalasi Farmasi harus mengelola keuangan maka perlu menyelenggarakan administrasi keuangan.

Administrasi keuangan merupakan pengaturan anggaran, pengendalian dan analisa biaya, pengumpulan informasi keuangan, penyiapan laporan, penggunaan laporan yang berkaitan dengan semua kegiatan Pelayanan Kefarmasian secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulanan, semesteran atau tahunan.

c. Administrasi Penghapusan

Administrasi penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak terpakai karena kadaluwarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku.

B. Manajemen Risiko Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

Manajemen risiko merupakan aktivitas Pelayanan Kefarmasian yang dilakukan untuk identifikasi, evaluasi, dan menurunkan risiko terjadinya kecelakaan pada pasien, tenaga kesehatan dan keluarga pasien, serta risiko kehilangan dalam suatu organisasi.

Manajemen risiko pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan melalui beberapa langkah yaitu:

1. Menentukan konteks manajemen risiko pada proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
2. Mengidentifikasi Risiko

Beberapa risiko yang berpotensi terjadi dalam pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai antara lain:

- a. Ketidaktepatan perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai selama periode tertentu;
- b. Pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai tidak melalui jalur resmi;
- c. Pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang belum/tidak teregistrasi;
- d. Keterlambatan pemenuhan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
- e. Kesalahan pemesanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai seperti spesifikasi (merek, dosis, bentuk sediaan) dan kuantitas;

- f. Ketidaktepatan pengalokasian dana yang berdampak terhadap pemenuhan atau ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
- g. Ketidaktepatan penyimpanan yang berpotensi terjadinya kerusakan dan kesalahan dalam pemberian;
- h. Kehilangan fisik yang tidak mampu telusur;
- i. Pemberian label yang tidak jelas atau tidak lengkap; dan
- j. Kesalahan dalam pendistribusian.

### 3. Menganalisa Risiko

Analisa risiko dapat dilakukan kualitatif, semi kuantitatif, dan kuantitatif. Pendekatan kualitatif dilakukan dengan memberikan deskripsi dari risiko yang terjadi. Pendekatan kuantitatif memberikan paparan secara statistik berdasarkan data sesungguhnya.

### 4. Mengevaluasi Risiko

Membandingkan risiko yang telah dianalisis dengan kebijakan pimpinan Rumah Sakit (contoh peraturan perundang-undangan, Standar Operasional Prosedur, Surat Keputusan Direktur) serta menentukan prioritas masalah yang harus segera diatasi. Evaluasi dapat dilakukan dengan pengukuran berdasarkan target yang telah disepakati.

### 5. Mengatasi Risiko

Mengatasi risiko dilakukan dengan cara:

- a. Melakukan sosialisasi terhadap kebijakan pimpinan Rumah Sakit;
- b. Mengidentifikasi pilihan tindakan untuk mengatasi risiko;
- c. Menetapkan kemungkinan pilihan (cost benefit analysis);
- d. Menganalisa risiko yang mungkin masih ada; dan
- e. Mengimplementasikan rencana tindakan, meliputi menghindari risiko, mengurangi risiko, memindahkan risiko, menahan risiko, dan mengendalikan risiko

## IV. LPLPO : Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat

Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) merupakan suatu pengolahan terhadap obat yang pemakaian, distribusi, tingkatan stok, kebutuhan obat dibatasi dengan tujuan agar pemakaian yang ada dapat terkendali dengan baik.

Output LPLPO ⇒ identitas Puskesmas :

- nama obat
- satuan
- kemasan

- stok awal
- penerimaan
- persediaan
- pemakaian
- stok optimum yang ditetapkan GFK
- permintaan
- pemberian

Ketersediaan obat sesuai kebutuhan :

- o RKO = Rencana Kebutuhan Obat
- o LPLPO = laporan pemakaian dan lembar permintaan obat Puskesmas/Pustu
- o Kebutuhan Obat nyata = kebutuhan yang dihitung oleh Tim Perencana Obat terpadu Kab/Kota
- o Obat Pelayanan Kesehatan Dasar = obat yang disediakan oleh Dinkes Kab/Kota, dengan kategori obat (Sangat-sangat Esensial, Sangat Esensial, dan Esensial)

LPLPO meliputi :

- Ketersediaan obat sesuai kebutuhan (jumlah) =  $\frac{\text{Jumlah obat yang dapat disediakan}}{\text{Jumlah obat yang dibutuhkan}} \times 100\%$

- Ketersediaan obat sesuai kebutuhan (item) =  $\frac{\text{Jumlah jenis/item obat yang dapat disediakan}}{\text{Jumlah jenis/item obat}} \times 100\%$

Obat Esensial :

**Pengadaan Obat Esensial :**

a. Definisi Obat esensial :

Obat Esensial = Obat yang paling banyak diperlukan oleh suatu populasi dan ditetapkan oleh para ahli yang kemudian dibakukan dalam daftar Obat Esensial Nasional

b. Metode pengadaan :

Pengadaan Obat Esensial =  $\frac{\text{Jumlah jenis obat esensial yang dapat disediakan}}{\text{Jumlah item obat esensial yang dibutuhkan}} \times 100\%$

Obat Generik :

**Pengadaan Obat Generik :**

a. Definisi Obat Generik :

Obat generik = obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia untuk zat berkhasiat yang dikandungnya

$$\text{Pengadaan Obat Generik} = \frac{\text{Jumlah jenis obat generik yang dapat disediakan}}{\text{Jumlah item obat generik yang dibutuhkan}} \times 100\%$$

**Ketersediaan Narkotika, Psikotropika sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan (100%) :**

Narkotika

Definisi Narkotika = zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis, maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan yang dibedakan ke dalam golongan sebagaimana terlampir dalam undang-undang yang kemudian ditetapkan dalam keputusan Menteri Kesehatan

Psikotropika

Definisi Psikotropika = zat atau obat baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika yang berkhasiat psiko aktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku

Ketersediaan narkotika dan psikotropika untuk pelayanan dasar di unit pengelola obat dan perbekalan kesehatan Kab/Kota di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dihitung dengan :

$$\text{Ketersediaan} = \frac{\text{Jumlah (jenis) obat narkotika dan psikotropika yang dapat disediakan}}{\text{Jumlah (jenis) obat narkotika dan psikotropika yang dibutuhkan}} \times 100\%$$

**Petunjuk Pengisian LB-2 (LPLPO)**

Petunjuk umum :

- Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) terdiri : penggunaan (pengeluaran) obat dan permintaan obat oleh Puskesmas, termasuk Pustu dan Bidan Desa
- Penggolongan obat menurut generik yang disesuaikan dengan Daftar Obat Esensial (DOEN 1993, SK Menkes RI No.126/Menkes/SK/XII/1993)
- Indeks obat menurut abjad
- Laporan dapat dipergunakan sebagai bahan pemantauan permintaan obat oleh Puskesmas, dan pemberian oleh Gudang Farmasi Kab/ Dinkes Kab
- Laporan LB-2 terdiri : 8 halaman, setiap halaman diisi dengan kode Puskesmas, bulan dan tahun pelaporan

- DO dari variabel yang ada dalam laporan dapat merujuk pada buku operasional
- Kode laporan : LB-2

Petunjuk Khusus :

- Kunjungan resep = Data kunjungan/jumlah pasien yang mendapat resep pada Puskesmas, selama satu bulan lalu
- Jumlah kunjungan diisi dengan data kunjungan selama bulan lalu yang dibedakan dalam :
  - Umum = jumlah pasien umum yang mendapat resep/obat dan membayar biaya pelayanan
  - Tidak bayar = jumlah pasien umum yang mendapat resep/obat dan tidak membayar biaya pelayanan
  - Askes = jumlah pasien peserta asuransi kesehatan yang mendapat resep/obat

Variabel :

1. Stok awal = jumlah satuan obat bersangkutan pada akhir bulan lalu, yaitu sama dengan kolom sisa stok dari formulir LPLPO pada awal bulan sebelumnya
2. Penerimaan = jumlah satuan obat bersangkutan yang diterima selama bulan lalu, data diambil dari kolom pemberian dari formulir LPLPO bulan lalu. Jika pada bulan sebelumnya terdapat lebih dari 1 formulir LPLPO (karena ada pengajuan tambahan obat), maka kolom ini diisi dengan jumlah kolom 15 dari beberapa LPLPO
3. Persediaan = jumlah persediaan satuan masing-masing obat untuk bulan pelaporan, yang diperoleh dari penjumlahan kolom stok awal dan penerimaan pada baris yang sama
4. Pemakaian = jumlah satuan masing-masing obat yang dipakai baik oleh Puskesmas, Pustu maupun Unit Pelayanan Kesehatan lainnya selama bulan lalu. Diambil dari hasil pengurangan persediaan dikurangi sisa stok
5. Sisa stok = jumlah sisa obat yang masih ada di gudang obat Puskesmas (lihat kartu stok) ditambah sisa obat yang ada di Sub Unit Pelayanan Kesehatan (apotik, Pustu, dll).

V. PELAPORAN (KEMENKES, 2015) :

A. Pelaporan Instalasi Farmasi terdiri dari:

1. Laporan bulanan
2. Laporan enam bulanan
3. Laporan tahunan

B. Laporan bulanan yang dilaporkan oleh Instalasi Farmasi adalah:

1. Laporan obat-obat terkontrol (Narkotika)
2. Laporan obat generik

3. Laporan jumlah resep
4. Laporan indikator mutu farmasi
5. Laporan standar pelayanan minimal farmasi:
  - a. Laporan kepatuhan formularium
  - b. Waktu tunggu obat jadi dan obat racikan
  - c. Kepuasan pasien
  - d. Fasilitas sarana dan prasarana
  - e. Petugas pemberi pelayanan kefarmasian harus tersertifikasi
6. Laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)
7. Laporan kegiatan farmasi

Pencatatan dan pelaporan merupakan serangkaian kegiatan dalam rangka penata usahaan obat-obatan secara tertib, baik obat-obatan yang diterima, disimpan, didistribusikan maupun yang digunakan di unit-unit pelayanan di Rumah Sakit.

C. Pencatatan dan pelaporan harus meliputi ketentuan :

1. Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu.
2. Laporan Bulanan adalah laporan yang dibuat dan dilaporkan sebulan sekali, contohnya laporan Narkotika, Laporan Obat Generik.
3. Laporan 6 bulanan adalah laporan yang dibuat dan dilaporkan 6 bulan sekali seperti laporan Stock Opname.
4. Laporan Tahunan adalah laporan yang dibuat sekali setahun seperti laporan produksi tahunan.
5. Laporan Narkotika adalah laporan penggunaan Narkotika yang dibuat sebulan sekali dan dilaporkan sebelum tanggal 10 setiap bulan secara online.
6. Laporan Obat Generik yang dibuat oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang mencatat nama obat generic dan Rencana Kebutuhan Obat Generik setiap bulan dan dilaporkan 1 tahun sekali ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.
7. Laporan jumlah resep merupakan laporan produksi resep dibuat setiap bulan dan dilaporkan setiap tahun berupa rekapitulasi produksi resep per bulan.
8. Laporan indikator mutu farmasi adalah laporan yang dibuat berdasarkan waktu tunggu pelayanan resep, kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi, penulisan resep sesuai dengan Formularium dan kesalahan dispensing obat oleh farmasi.
9. Laporan kepatuhan formularium adalah laporan evaluasi dan tindak lanjut penulisan resep sesuai dengan formularium yang dituliskan oleh dokter.
10. Laporan waktu tunggu pelayanan resep adalah laporan yang dibuat berdasarkan perhitungan waktu tunggu pelayanan resep mulai dari resep diberi harga hingga penyerahan obat kepada pasien.
11. Laporan kepuasan pasien adalah laporan yang dibuat berdasarkan hasil survey kepuasan pasien terhadap pelayanan

- Instalasi farmasi Rumah Sakit untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien beserta evaluasi dan tindak lanjutnya.
12. Laporan fasilitas sarana dan prasarana merupakan laporan permintaan sarana dan prasarana guna mendukung kegiatan farmasi di Instalasi Farmasi baik pengadaan barang maupun perbaikan alat.
  13. Membuat laporan berupa nomer untuk STRTTK untuk Asisten Apoteker dan SIK Apoteker dan Asisten Apoteker kepada bagian Umum dan Personalia.
  14. Laporan Insiden keselamatan Pasien adalah laporan yang dibuat setelah terjadi insiden yang menyangkut keselamatan pasien, potensial terjadi ataupun yang nyaris terjadi dan segera dilakukan tindak lanjut.
  15. Laporan kegiatan farmasi adalah laporan berdasarkan notulen rapat bulanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT TENTANG KEBIJAKAN PENCATATAN / PELAPORAN PENGGUNAAN PERBEKALAN FARMASI RUMAH SAKIT (Anonim, 2016)**

- KEDUA** : IFRS wajib membuat catatan pengeluaran perbekalan farmasi harian dan membuat laporan bulanan, penerimaan dan pengeluaran semua perbekalan farmasi termasuk obat narkotika dan psikotropika.
- KETIGA** : Setiap akhir tahun anggaran IFRS wajib membuat laporan rekapitulasi penerimaan dan pengeluaran serta sisa stok perbekalan farmasi.
- KEEMPAT** : Kebijakan ini berlaku selama 3 tahun dan akan dilakukan evaluasi minimal 1 tahun sekali.
- KELIMA** : Apabila hasil evaluasi mensyaratkan adanya perubahan, maka akan dilakukan perubahan dan perbaikan sebagaimana mestinya.

Di Indonesia data tentang Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dan Kejadian Sentinel masih sangat langka. Setiap kegiatan pelayanan kefarmasian baik di rumah sakit maupun di komunitas diharapkan melakukan pencatatan dan pelaporan semua kejadian terkait dengan keselamatan pasien meliputi KTD, KNC, dan Kejadian Sentinel. Pelaporan di rumah sakit dilakukan sesuai dengan Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (*Patient Safety*) dan Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang dikeluarkan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit - Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI). Kejadian terkait dengan keselamatan pasien dalam pelayanan farmasi komunitas di Indonesia belum mempunyai panduan pelaporan, sehingga kegiatan yang dilakukan adalah pencatatan untuk monitoring dan evaluasi. Tujuan dilakukan pelaporan Insiden

Keselamatan Pasien adalah untuk menurunkan Insiden Keselamatan Pasien yang terkait dengan KTD, KNC dan Kejadian Sentinel serta meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Sistem pelaporan mengharuskan semua orang dalam organisasi untuk peduli terhadap bahaya/potensi bahaya yang dapat terjadi pada pasien. Pelaporan juga penting digunakan untuk memonitor upaya pencegahan terjadinya kesalahan sehingga diharapkan dapat mendorong dilakukannya investigasi lebih lanjut. Pelaporan akan menjadi awal proses pembelajaran untuk mencegah kejadian yang sama terulang kembali. Setiap kejadian dilaporkan kepada Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit menggunakan formulir yang sudah disediakan di rumah sakit untuk diinvestigasi.

#### Prosedur Pelaporan Insiden

1. Insiden yang dilaporkan adalah kejadian yang sudah terjadi, potensial terjadi ataupun yang nyaris terjadi.
2. Laporan insiden dapat dibuat oleh siapa saja atau staf farmasi yang pertama kali menemukan kejadian atau terlibat dalam kejadian.
3. Pelaporan dilakukan dengan mengisi "Formulir Laporan Insiden" yang bersifat rahasia

#### Alur Pelaporan Insiden Ke Tim Keselamatan Pasien (KP) Di Rumah Sakit (Internal)

- Apabila terjadi suatu insiden (KNC/KTD/Kejadian Sentinel) terkait dengan pelayanan kefarmasian, wajib segera ditindaklanjuti (dicegah/ditangani) untuk mengurangi dampak/akibat yang tidak diharapkan.
- Setelah ditindaklanjuti, segera buat laporan insidennya dengan mengisi Formulir Laporan Insiden pada akhir jam kerja/shift kepada Apoteker penanggung jawab dan jangan menunda laporan (paling lambat 2 x 24 jam).
- Laporan segera diserahkan kepada Apoteker penanggung jawab
- Apoteker penanggung jawab memeriksa laporan dan melakukan *grading risiko* terhadap insiden yang dilaporkan.
- Hasil *grading* akan menentukan bentuk investigasi dan analisis yang akan dilakukan :
  - **Grade biru** : Investigasi sederhana oleh Apoteker penanggung jawab, waktu maksimal 1 minggu
  - **Grade hijau** : Investigasi sederhana oleh Apoteker penanggung jawab, waktu maksimal 2 minggu
  - **Grade kuning** : Investigasi komprehensif/*Root Cause Analysis* (RCA) oleh Tim KP di RS, waktu maksimal 45 hari

- **Grade merah** : Investigasi komprehensif/*Root Cause Analysis* (RCA) oleh Tim KP di RS, waktu maksimal 45 hari

Setelah selesai melakukan investigasi sederhana, laporan hasil investigasi dan laporan insiden dilaporkan ke Tim KP di RS.

Tim KP di RS akan menganalisis kembali hasil investigasi dan Laporan insiden untuk menentukan apakah perlu dilakukan investigasi lanjutan *Root Cause Analysis* (RCA) dengan melakukan *Regrading*

Untuk Grade kuning/merah, Tim KP di RS akan melakukan *Root Cause Analysis* (RCA)

- Setelah melakukan *Root Cause Analysis* (RCA), Tim KP di RS akan membuat laporan dan Rekomendasi untuk perbaikan serta “pembelajaran” berupa : Petunjuk / *Safety alert* untuk mencegah kejadian yang sama terulang kembali
- Hasil *Root Cause Analysis* (RCA), rekomendasi dan rencana kerja dilaporkan kepada Direksi
- Rekomendasi untuk “Perbaikan dan Pembelajaran” diberikan umpan balik kepada instalasi farmasi.
- Apoteker penanggung jawab akan membuat analisis dan tren kejadian di satuan kerjanya
- Monitoring dan Evaluasi Perbaikan oleh Tim KP di RS.

#### **Peran Apoteker Dalam Penyusunan Laporan (Anonim, 2016)**

Idealnya setiap KTD/KNC/Kejadian Sentinel yang terkait dengan penggunaan obat harus dikaji terlebih dahulu oleh apoteker yang berpengalaman sebelum diserahkan kepada Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Tujuan pengkajian untuk memastikan bahwa laporan tersebut sudah sesuai, nama obat yang dilaporkan benar, dan memasukkan dalam kategori insiden yang benar. Kategori kesalahan dalam pemberian obat adalah :

- Pasien mengalami reaksi alergi
- Kontraindikasi
- Obat kadaluwarsa
- Bentuk sediaan yang salah
- Frekuensi pemberian yang salah
- Label obat salah / tidak ada / tidak jelas
- Informasi obat kepada pasien yang salah / tidak jelas
- Obat diberikan pada pasien yang salah
- Cara menyiapkan (meracik) obat yang salah
- Jumlah obat yang tidak sesuai
- ADR ( jika digunakan berulang )

- Rute pemberian yang salah
- Cara penyimpanan yang salah
- Penjelasan petunjuk penggunaan kepada pasien yang salah

#### Permasalahan Dalam Pencatatan Dan Pelaporan

Yang bertanggungjawab dalam pencatatan laporan adalah :

- Staf IFRS/Sarana Pelayanan Kesehatan Lainnya yang pertama menemukan kejadian atau supervisornya
- Staf IFRS/ Sarana Pelayanan Kesehatan Lainnya yang terlibat dengan kejadian atau supervisornya
- Staf IFRS/ Sarana Pelayanan Kesehatan Lainnya yang perlu melaporkan kejadian

Masalah yang dihadapi dalam pencatatan dan pelaporan kejadian

- Laporan dipersepsikan sebagai "pekerjaan perawat"
- Laporan sering tidak diuraikan secara rinci karena takut disalahkan
- Laporan terlambat
- Laporan kurang lengkap ( cara mengisi formulir salah, data kurang lengkap)

Hal-hal yang perlu dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan

1. Jangan melaporkan insiden lebih dari 24 jam
2. Jangan menunda laporan insiden dengan alasan belum ditindaklanjuti atau ditandatangani
3. Jangan menambah catatan medis pasien bila telah tercatat dalam laporan insiden
4. Jangan meletakkan laporan insiden sebagai bagian dari rekam medik pasien
5. Jangan membuat salinan laporan insiden untuk alasan apapun
6. Catatlah keadaan yang tidak diantisipasi

Hambatan dalam pencatatan dan pelaporan

- Pandangan bahwa kesalahan adalah suatu kegagalan dan kesalahan dibebankan pada satu orang saja.
- Takut disalahkan karena dengan melaporkan KTD, KNC, dan Kejadian sentinel akan membeberkan keburukan dari personal atau tim yang ada dalam rumah sakit/sarana pelayanan kesehatan lain.
- Terkena risiko tuntutan hukum terhadap kesalahan yang dibuat.
- Laporan disebarluaskan untuk tujuan yang merugikan
- Pelaporan tidak memberi manfaat langsung kepada pelapor
- Kurangnya sumber daya
- Kurang jelas batasan apa dan kapan pelaporan harus dibuat

- Sulitnya membuat laporan dan menghabiskan waktu

### **Dokumentasi**

Semua laporan yang telah dibuat harus didokumentasikan di Instalasi Farmasi/ sarana pelayanan kesehatan lain untuk bahan monitoring, evaluasi dan tindak lanjut.

### **Monitoring & Evaluasi**

Sebagai tindak lanjut terhadap Program Keselamatan Pasien, Apoteker perlu melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi di unit kerjanya secara berkala. Monitoring merupakan kegiatan pemantauan terhadap pelaksanaan pelayanan kefarmasian terkait Program Keselamatan Pasien. Evaluasi merupakan proses penilaian kinerja pelayanan kefarmasian terkait Program Keselamatan Pasien. Tujuan dilakukan monitoring dan evaluasi agar pelayanan kefarmasian yang dilakukan sesuai dengan kaidah keselamatan pasien dan mencegah terjadinya kejadian yang tidak diinginkan dan berulang dimasa yang akan datang.

Monitoring dan evaluasi dilakukan terhadap :

- Sumber daya manusia (SDM)
- Pengelolaan perbekalan farmasi (seleksi, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan dan distribusi/penggunaan)
- Pelayanan farmasi klinik (pengkajian resep, penyerahan obat, pemberian informasi obat, konseling obat, rekonstitusi obat kanker, iv.admixture, total parenteral nutrition, therapeutic drug monitoring)
- Laporan yang didokumentasikan.
- Dari hasil monitoring dan evaluasi dilakukan intervensi berupa rekomendasi dan tindak lanjut terhadap hal-hal yang perlu diperbaiki seperti perbaikan kebijakan, prosedur, peningkatan kinerja SDM, sarana dan prasarana ataupun organisasi. Hasil dari rekomendasi dan tindak lanjut ini harus diumpun balikkan ke semua pihak yang terkait dengan program keselamatan pasien rumah sakit. Untuk mengukur keberhasilan program kegiatan yang telah ditetapkan diperlukan indikator, suatu alat/tolok ukur yang menunjuk pada ukuran kepatuhan terhadap prosedur yang telah ditetapkan.

Indikator keberhasilan program dapat dilihat dari :

1. Menurunnya angka kejadian tidak diinginkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC) dan kejadian sentinel.
2. Menurunnya KTD, KNC dan Kejadian Sentinel yang berulang.

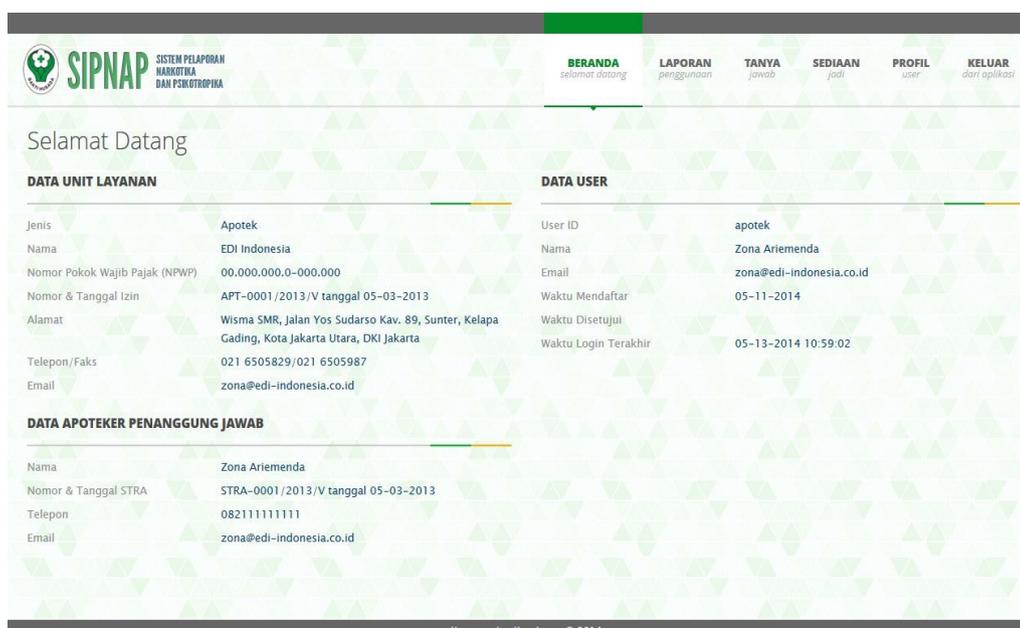
## VI. PENCATATAN DAN PELAPORAN NARKOTIKA DAN PSIKOTROPIKA (Kemenkes, 2016)

Pencatatan dan Pelaporan Narkotika dan Psikotropika melalui Aplikasi Slnap dengan website [slnap.kemkes.go.id](http://slnap.kemkes.go.id) (gambar 1).

Aplikasi SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) dikembangkan dan dikelola oleh Direktorat Bina Produksi dan Distribusi Kefarmasian, Ditjen Binfar dan Alkes, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Aplikasi ini diperuntukkan bagi seluruh Unit Pelayanan (Apotek, Klinik dan Rumah Sakit), Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi Seluruh Indonesia. Dokumen ini merupakan dokumen petunjuk penggunaan aplikasi SIPNAP. Dokumen ini ditujukan untuk membantu pengguna dalam menjalankan proses pada aplikasi sesuai dengan prosedur yang ada. Dokumen ini diharapkan dapat dijadikan sebagai panduan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi dalam penggunaan aplikasi (Kemenkes, 2016).



**Gambar 1. Aplikasi SIPNAP (Anonim, 2016)**



Gambar 2. TATA CARA PENGISIAN SIPNAP (Anonim, 2016)

Menu Aplikasi		
Menu aplikasi SIPNAP untuk Apotek sebagai berikut:		
No.	Nama Menu	Keterangan
1.	Beranda	Menu ini berfungsi untuk menampilkan informasi lengkap pengguna.
2.	Laporan	
	a. Rekapitulasi	Menu ini berfungsi untuk mencetak rekapitulasi pelaporan dalam format file excel.
	b. Penggunaan	Menu ini berfungsi untuk mencetak laporan penggunaan dalam format file excel.
	c. Upload/Input Pelaporan	
	• Narkotika	Menu ini berfungsi untuk proses upload/input data pelaporan narkotika.
	• Psikotropika	Menu ini berfungsi untuk proses upload/input data pelaporan psikotropika.
	• Morphine/Pethidine	Menu ini berfungsi untuk proses upload/input data pelaporan morphine/pethidine.
	d. Daftar Pelaporan	Menu ini berfungsi untuk menampilkan hasil transaksi pelaporan.
3.	Tanya	Menu ini berfungsi untuk mengelola daftar pertanyaan yang berhubungan dengan aplikasi.
4.	Sediaan	
	a. Narkotika	Menu ini berfungsi untuk mengelola daftar produk/sediaan jadi narkotika.
	b. Psikotropika	Menu ini berfungsi untuk mengelola daftar produk/sediaan jadi psikotropika.
5.	Profil	
	a. Ubah Profil	Menu ini berfungsi untuk mengubah data profil.
	b. Ubah Password	Menu ini berfungsi untuk mengubah data password.
6.	Keluar	Menu ini berfungsi untuk keluar dari aplikasi.

Gambar 3. Menu Aplikasi SIPNAP (Anonim,2016)

## VII. Daftar Pustaka,

Aditama, TY., 2010, Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Edisi Kedua, Universitas Indonesia, Jakarta.

Anonim, 1999, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit dan Apotek, Jakarta

Anonim, 2003, Farmasi Klinik, PT Elek Media Komputindo, Kelompok Gramedia, Jakarta

Anonim, 2005, Kebijakan Obat Nasional 10-12, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Anonim, 2016, Kebijakan Pencatatan dan Pelaporan Penggunaan Perbekalan farmasi Rumah Sakit, Peraturan Direktur Rumah Sakit no 343/Dir-SK/XII/2016, Jakarta

Budiono, S., Suryawati, S., Sulanto, S.D.,1999, Manajemen Obat Rumah Sakit, Magister Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta

Dep Kes RI, 2002, Pedoman Supervisi dan Evaluasi Obat Publik dan Perbekalan Farmasi, DepKes RI, Jakarta

Dep Kes RI, 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit dan Apotek, Jakarta.

Dep Kes RI., 2008, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimum RumahSakit, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta

Dep Kes RI, 2009, Undang Undang no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit,Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Anonim, 1993, Daftar Obat Essensial Nasional,Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.126/Menkes/SK/XII/1993, Jakarta

Hasan, W.E., 1986, Hospital Pharmacy, Fifth ed, Lea and Febiger, Philadelphia

Lilie, S., 1998, Evaluasi Manajemen Obat di Rumah Sakit Umum daerah Wangaya Kotamadya Dati II Denpasar, Tesis, Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

PerMenKes, 2014, Standar pelayanan Farmasi Rumah Sakit, KepMenKes no 58 th 2014, Jakarta.

Quick, J.P., Rankin, J.R., Laing, R.O., O'Connor, R.W., 1997, Managing Drug Supply, the selection, procurement, distribution and use of pharmaceutical, second edition, Kumarin Press, Conecticus, USA

Quick, J.P., Rankin, J.R., Laing, R.O., O'Connor, R.W., 2012, Managing Drug Supply, the selection, procurement, distribution and use of pharmaceutical, third edition, Kumarin Press, Conecticus, USA Reason, J., 2000, Human error : models and management, BMJ. 2000; 320 : 768 – 770.

Satibi, 2014, Manajemen Obat di Rumah Sakit (ed. Pertama), Yogyakarta,UGM-Press.

Siregar, Ch.J.P., 2003, Farmasi Rumah Sakit, Teori dan Terapan, Penerbit buku kedokteran ECG, Jakarta