



NOTULEN RAPAT PENGAWALAN PENATAAN FARMASI RSMU
Nomor: 003/P4MU/NTL.FRM/VII/2021

Hari, Tanggal : Jum'at, 09 Juli 2021
Waktu : 09.30 – 10.45 WIB
Tempat : Di Tempat Masing-Masing Via Zoom
Pimpinan Rapat : dr. Widodo J. Pudjirahardjo, M.S., M.PH., Dr.PH. (Wakil Ketua Badan Pengurus P4MU)
Peserta Rapat : 1. Sekretaris Badan Pengurus P4MU (1 Orang);
2. Bendahara Badan Pengurus P4MU (1 Orang);
3. Dewan Pengawas RS Mata Undaan Surabaya (2 Orang);
4. Direksi RS Mata Undaan Surabaya (3 Orang);
5. Kepala Instalasi Farmasi RS Mata Undaan Surabaya (1 Orang).
Notulis : Ella Faiqotus Sholviah, S.KM.
Agenda : Laporan Progres Penataan Farmasi RS Mata Undaan Surabaya

Hasil Rapat :

A. PEMBUKAAN

1. Rapat dibuka oleh Pak Widodo pada jam 09.30 WIB.

B. AGENDA I : Laporan Progres Penataan Farmasi RS Mata Undaan Surabaya

1. Penyampaian Laporan

dr. Sahata : Hari ini akan melanjutkan hasil pertemuan pertama penataan Farmasi. Kami sepakat melakukan sistem sentralisasi.

dr. Adit : Kondisi eksisting RSMU menggunakan desentralisasi. Nomenklatur unit-unit masih belum sesuai, seperti apotik dan di VIP ada BPJS. Bagi pasien BPJS yang mengantri obat di Poli, untuk mempercepat bisa mengambil obat di gedung VIP. Belum ada pencatatan perbelakan yang masuk di sistem pentarifan.

Ke depan akan digunakan sistem sentralisasi. Dengan metode sentral, **stock opname** akan dijadwal dengan tanggal tertentu untuk setiap 2 sub-instalasi atau instalasi. Kami akan koordinasi lebih lanjut dengan SIRS untuk pelaporan Farmasi. SOP kefarmasian ada 55.

2. Diskusi

Pak Widodo : Terkait kasus di RSMU, **Pertama** Direktur harus segera membuat laporan resmi termasuk pemetaannya, termasuk hasil **tracing**-nya. **Kedua** jangan isolasi mandiri (isoman) di rumah. Kasus kematian



isoman lebih tinggi daripada yang dirawat di RS. Tata laksana isolasi, sistem pengawasan harus ditata, termasuk sistem secara medis dan kehidupan sehari-hari. Jangan lupa, isoman dimanapun adalah sumber penularan, tidak boleh dijaga dan dikunjungi keluarga, tidak boleh keluar dari wilayah isolasi dan tidak boleh kontak dengan non petugas.

Ini bukan kekhawatiran yang tinggi tapi untuk melindungi masyarakat mencegah penularan. Untuk yang sekarang positif, **follow-up** PCR tolong dijadwalkan betul, meski sudah 3 minggu jika PCR masih positif tetap harus isolasi. Bagi yang negatif, perhatikan masa inkubasi, lakukan pemeriksaan yang kedua. 70% pemeriksaan pertama negatif dan kedua positif. Jangan ada istilah "jangan terlalu khawatir".

Terima kasih kepada Bu Intan dan dr. Adit, penataan sudah jauh lebih baik. Mudah-mudahan pertemuan ketiga bisa final. Saya pribadi, jika akan merubah sentralisasi, prinsipnya saya setuju, tapi kelengkapan sentralisasi harus disiapkan betul. Contohnya kapan unit kerja harus mengambil obat, pagi sebelum pelayanan atau sore hari sehari sebelum pelayanan. Apakah unit yang mengambil atau petugas Farmasi yang mengirim? Buat SPO-nya.

Kebijakan pengadaan silahkan menggunakan MML asal konsisten, distribusi sentralisasi, **stock opname** total silahkan. Saya paham dan setuju. Namun penyimpanan belum disebut FIFO atau FEFO?

Pemusnahan jangan dilakukan oleh bagian limbah, buat kebijakan pemusnahan perbekalan farmasi harus disetujui Direksi dilakukan oleh Instalasi Farmasi dibantu oleh bagian limbah, dan dibuatkan berita acara termasuk konsekuensi anggarannya, jadi libatkan Keuangan juga.

dr. Sudjamo : Masalah tenaga RSMU yang positif, saya sudah bicara dengan dr. Sahata. Kemarin sudah dibicarakan untuk dilaporkan ke P4MU.

Terima kasih kepada Direksi sudah membuat tata kelola farmasi yang cukup lengkap. **Pertama** mungkin ada yang lupa belum diatur gas medis. **Kedua** ada kebijakan untuk harga penjualan. **Ketiga** tentang SDM, mohon ditambah atau bagaimana perlu dihitung beban kerjanya. **Keempat** perubahan tata kelola seluruh perbekalan farmasi yang dicatat sebagai biaya dan tidak jadi tanggung jawab Instalasi Farmasi, bagaimana jika obat yang sudah didistribusi harus diretur?

dr. Adit : Terkait gas medis sudah termasuk dalam perbekalan farmasi, sudah ada SPO nya, sudah ada model pelaporannya.

Pak Widodo : Di dokumen resmi Laporan Penataan Farmasi nanti ada satu bab yang mengatur istilah. Nanti yang disebut perbekalan farmasi itu



- tolong dikriteriakan ada obat, BHP Medis, penunjang pelayanan, gas medis, Alkes, supaya pembaca tahu.
- dr. Adit : Kebijakan harga jual akan menunggu kebijakan dari Pak Hargo.
- Pak Widodo : Ini adalah tanggung jawab Direktur untuk menentukan kebijakan harga jual. Tolong segera disusun kebijakan harga jual obat dan BHP medis. Jangan lupa berdasarkan himbauan BPK, metode per petual harus dikuasi betul. Harga jual mengikuti metode per petual.
- dr. Adit : Jika obat expired akan ada proses retur dan akan diperhitungkan sebagai biaya di Instalasi yang bersangkutan. Akan ada evaluasi untuk permintaan dengan mempertimbangkan pemakaian di unit tersebut.
- Pak Widodo : Konsepnya sudah betul. Terkait SDM di laporan sudah melalui analisis beban kerja. Jangan lupa peraturan SDM Farmasi RS. Tentang keluar masuk obat kategori untuk penunjang pelayanan terkategori laku dan menjadi tanggung jawab di unit kerja. Jika hilang, rusak maka tanggung jawab unit kerja, termasuk jika kadaluarsa. Yang ke depan yang tetap menjadi tanggung jawab Instalasi Farmasi menjadi persediaan Farmasi. Siapkan unit kerja agar **stock opname** teratur. Jika tidak bisa diretur oleh vendor, maka ingatkan unit kerja agar ke depan tidak terjadi lagi.
- Bu Intan : Gas medis sudah dicek harian dan ada pelaporan ke Dinkes sebelum jam 12 siang sehingga sangat terkontrol.
- Pak Widodo : Buatkan SPO penggunaan nasal probe. Sterilisasi alat-alat harus ketat.
- Pak Soediyatmono : Pertanyaan saya sudah diwakilkan dr.Sudjarno.
- Pak Doel : Perlu dibuat cara bagaimana bisa memberi nilai masing-masing unit kerja untuk memonitor langkah yang sudah dijalankan?
- Terkait SDM, apakah kecukupan SDM yang ada masih perlu ditambah atau barangkali dikurangi agar lebih efektif? Selain itu apakah kemampuan SDM sudah cukup atau perlu pelatihan? Karena pelayanan adalah tentang kecepatan dan terkendali.
- Terakhir mengenai kecukupan suplai, sarana prasarana, apakah sudah memenuhi atau masih perlu ada tambahan?
- dr. Adit : Memang ada standar pelayanan atau mutu, yang antara lain di atur dalam Akreditasi. Standar **respon time** resep non racikan 30 menit, saat ini dikerjakan per resep sekitar 10 menit.
- Pak Widodo : Bukan sekedar waktu pengerjaan, tapi mulai resep masuk hingga diserahkan.



- Pak Hargo : SDM cukup dan pemenuhannya disesuaikan dengan beban kerja, namun untuk penilaian kinerja masih belum sensitif.
- Sarpras saat ini sangat terbatas, ada **space** yang kurang luas, obat-obat korosif masih berdekatan. Dengan adanya renovasi maka akan digunakan ruang ex RM yang lebih luas dari ruang yang ada sekarang.
- Pak Widodo : Kendala Sarpras masukkan di dokumen resmi akhir sebagai rekomendasi Sarpras.
- Formulir penilaian kinerja unit segera siapkan, suatu saat akan dibahas, termasuk penilaian kinerja individunya.
- Pak Ontot : Di Kamar Obat atau Gudang Farmasi, pengelolaan obatnya akan digunakan untuk 2, yang satu untuk memenuhi tindakan dan yang lain untuk memenuhi kebutuhan pasien Rawat Jalan.
- Pak Widodo : Ada obat untuk pelayanan Rawat Jalan dan untuk pelayanan Rawat Inap, itu obat sehari-hari. Selain itu ada juga obat penunjang pelayanan, seperti obat tetes mata dan obat di OK yang bisa digunakan oleh lebih dari 1 pasien, juga untuk pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap.
- Pak Ontot : Pengadaannya apakah dibedakan untuk kedua tujuan tadi?
- dr. Adit : Sementara ini pengadaan masih sama.
- Pak Ontot : 6-7 tahun lalu menjadi persoalan karena RSMU diperiksa pajak. RS bukan obyek PPN, tapi khusus obat selama ini sudah **fine** jika obat untuk internal dipisah administrasinya dengan obat Rawat Jalan. Sehingga terutang PPN hanya yang untuk Rawat Jalan. Sedangkan Rawat Inap termasuk pemakaian internal.
- Pak Widodo : Jika di Rawat Jalan diberi obat yang dibawa pulang, di Rawat Inap juga diberi obat harian. Tapi penunjang obat di Rawat Jalan tidak dibawa pasien, misalkan disalepkan atau diteteskan di klinik.
- Pak Ontot : 1-2 bulan yang akan datang akan ada pemeriksaan pajak. Perubahan tata kelola Farmasi harapannya tidak mengubah mekanisme pengadaan obat yang sudah terpisah antara faktur Rawat Jalan dan Rawat Inap. Jadi jangan diubah dulu.
- Perhitungan laba rugi yang dicontohkan laporan Juli ada defisit apakah tepat jika disebut laba rugi? Dalam bahasa keuangan tidak **matching**. Karena kita sedang menata sistem maka perlu ditata.
- Tentang pemusnahan obat kadaluarsa, buatlah Berita Acara yang ada jumlah rupiahnya dan akan dicatat sebagai kerugian RS atau pengurang aset lancar RS.



Administrasi pengadaan obat harus dipisah, laporan laba rugi di tata ulang, pemusnahan sudah bagus.

Saya informasikan bahwa Pak Gatut (dokter spesialis anestesi RSMU) semalam sekeluarga, 3 orang, dilarikan ke RS karena covid, selama ini Beliau isoman. Alangkah baiknya jika RSMU bisa memberikan perhatian kepada Pak Gatut, Beliau dirawat di PHC.

Pak Widodo : Sesuai informasi awal, kegawatan isoman lebih tinggi dan kematiannya lebih tinggi. Harus ekstra hati-hari.

Laba rugi bukan periode waktu, namun lebih pada saat membeli barang a terjual berapa.

Jangan merubah administrasi perpajakan. Namun ada kekeliruan, karena di Rawat Inap ada juga yang diresepkan, jadi bukan pemakaian internal. Yang tidak diresepkan yang untuk penunjang pelayanan adalah pemakaian internal dan harus masuk sebagai perhitungan **unit cost**.

dr. Adit : Nanti akan disampaikan lagi proses administrasi obat yang akan dimusnahkan. Akan dibuatkan format dan akan berkoordinasi dengan Keuangan.

Pelaporan yang **dismiss** itu karena **by program** salah satu pilihan sebelum **display** ada tenggang waktu. Program ini belum bisa mengakomodasi kegiatan kefarmasian. Kami akan koordinasi lebih lanjut dengan SIRS.

Pak Anwar : Untuk persediaan harus ada konsistensi agar penjelasan ke pajak tidak sulit.

- Pak Widodo :
1. Istilah perbekalan distandarisasi dan dikriteriakan, di dokumen harus disebutkan di awal. Jenis penggunaannya ada yang dengan resep dan ada yang saat pelayanan.
 2. Perbekalan yang merupakan kelengkapan pelayanan administrasinya harus terpisah, perhitungannya masuk di **unit cost**. Obat dan BHP Medis harus bagian dari pembentuk **unit cost**.
 3. Slide 5 tentang tata kelola sentralisasi, gambarkan juga yang penggunaan untuk penunjang pelayanan. Jangan ada istilah VIP BPJS, kecuali ada konsekuensi pendapatan.
 4. **Stock opname** diberi nama menggunakan metode apa.
 5. Perlu pengeloaan tambahan untuk penanganan obat narkotika dan psikotropika. Di formularium perlu ditambahkan klasifikasi narkotika dan psikotropika. Lemarnya harus khusus, **double** pintu dan masing-masing kunci dibawa oleh petugas yang berbeda.



6. Jumlah item 427 diturunkan sedikit karena RS Khusus.
7. Mekanisme MMSL setuju, tapi jangan lupa obat yang harus ada **buffer stock**-nya.
8. **Track record** vendor dilengkapi fleksibilitas dan **lead time**-nya.
9. Penyimpanan sebutkan metodenya.
10. Kalau bisa kontrak dengan Labkesda.
11. Buat SOP khusus kaitannya dengan keuangan dan administrasi.
12. Jangan lupa buat kategori ABC dulu. **Death stock** 1 tahun terlalu lama. Di Rs Pemerintah 3 bulan tidak tersentuh sudah disebut **death stock**, bukan sekedar **slow moving**. **Slow moving** kategorikan dulu ABC, dan **death stock** jangan 1 tahun.
13. **Turn Over Rate**-nya dihitung betul, misalkan amoxilin 100 habis berapa lama.
14. Di bagian depo harus dicatat rata-rata R/ setiap pasien berapa. R/ yang diluar formularium berapa banyak. Data rata-rata penggunaan per bulan jangan lupa. Obat apa saja yang sering retur juga perlu dilaporkan.
15. Untuk aplikasi farmasi mintakan **early warning system** obat yang kadaluarsanya tinggal 3 bulan apa saja, R/ yang diluar formularium hari ini ada berapa.
16. Data terkait Alkes jangan lupa kalibrasi dan fungsionalitasnya, dari tahun pembelian apakah sudah waktunya ganti, dan frekuensi tingkat penggunaan alat.

Pertemuan berikutnya mudah-mudahan bisa final dan dilaporkan ke P4MU.

- dr. Sudjarno : Perlu koordinasi dan komunikasi yang baik dari semua Bidang Bagian, dan di antara Direksi juga.
- dr. Adit : Terkait Alkes besar di Instalasi, misalkan laser di Penunjang Medik, untuk SOP **maintenance**, kalibrasi, penggantian **spare part** di-handle Farmasi atau Instalasi terkait? Karena di SOP-nya Instalasi akan langsung koordinasi dengan IPS atau Atem.
- Pak Widodo : Pertama tetapkan dulu kebijakan siapa yang diberi kewenangan dan tanggung jawab mengelola Alkes besar. Pemeliharaan adalah tanggung jawab IPSRS, bukan Farmasi.
- dr. Sahata : Mitigasi Covid sudah dilakukan, sebelum PPKM sudah dilakukan pencegahan. Hari ini kami akan membuat laporan yang diminta dan akan disampaikan ke P4MU. Sebagai gambaran umum, sampai saat



ini sudah lakukan **tracing** 193 karyawan, yang **confirm** dengan PCR 27 orang, 2 orang sudah negatif namun belum masuk. Terkait isoman akan ditata kembali.

Pak Widodo : Lengkapi juga yang 27 **confirm** ini sumbernya dari mana, dia bekerja di unit mana saja di RSMU. Dari 1 kasus positif, jumlah **tracing** semestinya 20 kasus. Jika ada 27 positif seharusnya tracing 270 itu sudah minimal.

193 **tracing** negatif diambil hari ke berapa setelah kontak? Negatif itu pastikan sesuai tanggal pengambilan spesimen, bukan hasil laboratorium. Sehingga bisa tau PCR-nya perlu diulang atau tidak. Pertimbangkan betul masa inkubasi virus.

Termasuk isolasi di mana dan pengendalian Manajemen bagaimana. Kasus positif harus dilaporkan ke Puskesmas tempat tinggal karyawan yang bersangkutan oleh RS.

dr. Sudjarno : Ada SE dari Dirjen Yankes untuk melakukan PCR setiap minggu kepada tenaga kesehatan RS, bagaimana menyikapi itu?

Pak Widodo : Sesuai bagaimana program pengendalian di RS, perhatikan betul karena banyak OTG.

C. PENUTUPAN

1. Rapat ditutup oleh Pak Widodo pada jam 11.10 WIB.

Kesimpulan :

1. Manajemen RSMU harus membuat laporan resmi Mitigasi Covid untuk dilaporkan kepada Badan Pengurus P4MU.
2. Perubahan sistem tata kelola farmasi menjadi sentralisasi disetujui.
3. Pengadaan dengan sistem MMSL disetujui.
4. Administrasi pengadaan obat yang sudah terpisah antara faktur Rawat Jalan dan Rawat Inap jangan diubah dulu karena akan ada pemeriksaan untuk restitusi pajak.
5. Rencana kontrak dengan Labkesda bisa ditindaklanjuti.
6. Kebijakan yang perlu dibuat:
 - a. Pemusnahan perbekalan Farmasi, disetujui Direktur, dilakukan oleh Farmasi berkoordinasi dengan Sanitasi dan Keuangan;
 - b. Harga jual obat dengan metode per petual;
 - c. Penggunaan nasal probe;
 - d. Pemberian kewenangan mengelola Alkes besar.
7. Yang perlu dilengkapi dalam Laporan Penataan Farmasi:
 - a. Indikator mutu, contoh: **respon time** dihitung sejak resep masuk hingga diserahkan ke pasien;



- b. Kendala sarana prasarana;
 - c. **Formulir penilaian kinerja unit dan individu;**
 - d. Daftar istilah dan penjelasannya;
 - e. **Perbedaan perbekalan yang diresepkan ke pasien dan yang merupakan penunjang pelayanan;**
 - f. **Perbekalan yang merupakan penunjang pelayanan administrasinya harus terpisah dan perhitungannya masuk dalam *unit cost* pelayanan;**
 - g. Dalam bagan tata kelola sentralisasi perlu digambarkan juga tata kelola perbekalan yang merupakan penunjang pelayanan;
 - h. **Istilah VIP BPJS harus diganti, kecuali jika ada konsekuensi ke pendapatan;**
 - i. Metode ***stock opname*** harus disebutkan;
 - j. Dalam subbab Pengelolaan Farmasi ditambahkan penanganan obat narkotika dan psikotropika;
 - k. Dalam formularium harus ada klasifikasi sendiri untuk obat narkotika dan psikotropika;
 - l. Jumlah item perbekalan perlu diturunkan sedikit;
 - m. **Perbekalan yang memerlukan *buffer stock* harus disebutkan;**
 - n. ***Track record* vendor perlu dilengkapi dengan fleksibilitas dan *lead time*;**
 - o. Sistem penyimpanan perlu disebutkan FIFO atau FEFO;
 - p. Kategori ABC untuk menentukan ***slow moving***. ***Death stock*** sebaiknya kurang dari 1 tahun;
 - q. ***Turn Over Rate*** perbekalan;
 - r. **Pencatatan: 1) rata-rata R/ per pasien, 2) R/ yang di luar formularium, 3) rata-rata penggunaan per bulan, 4) obat yang sering retur, 5) Alkes (kalibrasi, fungsi, umur ekonomis, frekuensi penggunaan).**
8. Yang perlu dikoordinasikan lebih lanjut dengan SIRS:
- a. Laporan laba rugi;
 - b. ***Early warning system***: 1) obat yang kadaluarsanya 3 bulan lagi, 2) R/ yang di luar formularium.

Pimpinan Rapat,
Wakil Ketua Badan Pengurus P4MU,

Notulis,
Staf Sekretariat P4MU,

dr. Widodo J. Pudjirahardjo, M.S., M.PH., Dr.PH.

Ella Faiqotus Sholviah, S.KM.

Kepala Instalasi Farmasi
RS Mata Undaan Surabaya,

Intan Kusumawati, S.Farm., Apt., MARS.



Wakil Direktur Pelayanan Medis
RS Mata Undaan Surabaya,

dr. Aditya Bagus Djatmiko, M.Kes.

Wakil Direktur Umum dan Keuangan
RS Mata Undaan Surabaya,

Hargo Wahyuono, S.E., M.Si., Ak., CA.

Direktur
RS Mata Undaan Surabaya,

dr. Sahata P. H. Napitupulu, Sp.M.

Ketua Dewan Pengawas
RS Mata Undaan Surabaya,

dr. Sudjarno W., Sp.M (K)

Anggota Dewan Pengawas
RS Mata Undaan Surabaya,

Drs. Soediyatmono

Sekretaris Badan Pengurus P4MU,

Anwar, S.H.

Bendahara Badan Pengurus P4MU,

Dr. Ontot Murwato, Drs., MM., AK., CA., CMA., CPA.

Anggota Badan Pengawas P4MU,

Ir. Doellatip



Dokumentasi :

