



RS Mata Undaan
Care and Smile



Edisi 1

Tahun 2019

PANDUAN PERESEPAN OBAT

RS. Mata Undaan Surabaya

**Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya
Telp. 031 5343 806, 5319 619
Fax. 031 - 5317 503**

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR : 437/PER/DIR/RSMU/III/2019 TANGGAL 19 MARET 2019 TENTANG PANDUAN PERESEPAN OBAT RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA	ii
LAMPIRAN PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR : 437/PER/DIR/RSMU/III/2019 TANGGAL 19 MARET 2019 TENTANG PANDUAN PERESEPAN OBAT RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA	1
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	1
1.3 Definisi Operasional	1
BAB II RUANG LINGKUP	2
2.1 Kebijakan Rumah Sakit	2
2.2 Pelayanan Resep	4
BAB III TATA LAKSANA	6
3.1 Tata Laksana Penulisan Resep	6
3.2 Tata Laksana Telaah Resep	8
BAB IV DOKUMENTASI	10



RS Mata Undaan
Care and Smile

**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 437/PER/DIR/RSMU/III/2019
TANGGAL : 19 MARET 2019
TENTANG
PANDUAN PERESEPAN OBAT
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA
DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN**

- Menimbang** : a. Bahwa dalam rangka melaksanakan pelayanan dan meningkatkan mutu pelayanan obat di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya perlu dibuat Panduan Peresepan Obat di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a diatas, maka perlu ditetapkan dengan Peraturan Direktur.
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit;
5. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 035/P4M/SK/VII/2017 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
6. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor : 014/P4M/SK/II/2019 Tentang Berlakunya Struktur Organisasi, *Job Description* dan *Job Spesification* Rumah Sakit Mata Undaan.
7. Peraturan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Nomor: 434/PER/DIR/RSMU/III/2019 Tanggal 18 Maret 2019 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
Kesatu : Menetapkan dan memberlakukan Panduan Peresepan Obat di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Kedua** : Panduan Peresepan Obat ini digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelayanan obat di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Ketiga** : Panduan Peresepan Obat di Rumah Sakit Mata Undaan sesuai pada Lampiran Peraturan Direktur ini.

- Keempat : Peraturan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dan akan dievaluasi secara berkala bila diperlukan.
- Kelima : Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam peraturan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 19 Maret 2019
Direktur,



dr. Sudjarno, Sp.M (K)

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 437/PER/DIR/RSMU/III/2019
TANGGAL : 19 MARET 2019
TENTANG
PANDUAN PERESEPAN OBAT
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Resep merupakan permintaan tertulis dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker, untuk menyediakan obat dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Obat merupakan salah satu komponen yang tak tergantikan dalam pelayanan kesehatan. Obat merupakan sediaan atau paduan bahan-bahan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistim fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan, kesehatan dan kontrasepsi (Anonim, 2006). Obat merupakan salah satu bagian dalam peningkatan kualitas hidup pasien sehingga diperlukan adanya manajemen yang harus berperan secara kritis untuk memastikan keselamatan pasien (Anonim, 2011).

Rumah sakit perlu memperhatikan tentang tata cara peresepan, pemesanan dan pencatatan yang aman diarahkan oleh kebijakan dan prosedur. Para staf medis, keperawatan, farmasi dan administrative berkolaborasi untuk mengembangkan dan memonitor kebijakan dan prosedur. Staf yang terkait dilatih untuk praktek penulisan resep, pemesanan dan pencatatan yang benar. Karena peresepan obat yang tidak terbaca atau pemesanan yang mengacaukan keselamatan pasien bisa menunda pengobatan, maka kebijakan rumah sakit mengatur tindakan untuk mengurangi tidak terbacanya resep.

Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk membuat cara penulisan resep yang tepat untuk mengurangi kesalahan pemberian obat (medication errors) berdasarkan system yang ada dirumah sakit.

1.2 Tujuan

1. Tujuan Umum
Meningkatkan keselamatan pasien dalam kebenaran pemberian obat
2. Tujuan Khusus
 - a. Meningkatkan kesadaran sejawat penulisan resep akan pentingnya penulisan resep yang dapat dibaca.
 - b. Mengurangi tidak terbacanya resep yang dapat memperpanjang waktu tunggu obat.
 - c. Mencegah terjadinya kesalahan pemberian obat
 - d. Meningkatkan mutu pelayanan farmasi dalam rangka penulisan resep yang tepat.

1.3 Definisi Operasional

1. Peresepan adalah proses pengambilan keputusan pengobatan oleh dokter berupa terapi obat yang diterima pasien dengan memperhatikan ketepatan pasien, jenis obat, dosis, kekuatan, rute, waktu dan durasi pengobatan.
2. Penulisan resep yang tepat adalah Tata cara penulisan resep yang tepat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.

BAB II RUANG LINGKUP

Ruang lingkup dalam panduan ini meliputi:

2.1 Kebijakan Rumah Sakit

1. Penulisan Resep

- a. Rumah sakit menyelenggarakan pelayanan farmasi melalui peresepan obat baik secara tertulis maupun verbal.
- b. Pada Resep, mencantumkan data yang akurat untuk identifikasi pasien (Meliputi Nama Pasien, Nomor Rekam Medis Pasien, Nama Orang Tua Kandung Pasien, Alamat Pasien dan Tanggal Lahir Pasien.)
- c. Pada Resep, mencantumkan elemen – elemen dari penulisan resep yakni :
 - 1) Nama penulis resep dan nomor ijin SIP dokter penulis resep
 - 2) Tanggal penulisan resep (Inscription)
 - 3) Tanda “**R/**” pada bagian kiri setiap penulisan resep (Invocatio)
 - 4) Nama setiap obat dan komposisinya (Prescription)
 - 5) Aturan pemakaian obat yang tertulis (Signatura)
 - 6) Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku (Subscriptio)
 - 7) Tanda seru dan atau paraf dokter untuk resep yang melebihi dosis maksimal
Sementara untuk Copy Resep atau Salinan Resep harus memuat :
 - 1) Nama dan alamat Apotek.
 - 2) Nama dan nomor SIK APA (Surat Ijin Kerja Apoteker).
 - 3) Paraf Apoteker atau Asisten Apoteker.
 - 4) Tanda det (detur) untuk obat yang sudah diresepkan atau Tanda nedet (ne detur) untuk obat yang belum diserahkan.
 - 5) Nomor resep dan tanggal pembuatan.
- d. Tulis nama generik atau nama dagang dari obat secara jelas pada resep.
- e. Tulis signa PRN (Pro Re Nata atau” Bila Perlu”) bilamana indikasi untuk penggunaan diperlukan. Dan tuliskan secara lengkap aturan pakai penggunaan dan lama waktu maksimal penggunaan obat dengan signa PRN
- f. Hati- hati dalam penulisan resep dengan obat – obat golongan LASA / Norum (Pada Resep dicantumkan Nama , Kekuatan, dan Jumlah obat. Serta di tulis dengan huruf kapital).
- g. untuk obat High Alert (golongan psikotropika dan narkotika) resep harus terpisah dari resep yang lain, berikan paraf dokter pada setiap nama obat golongan psikotropika dan narkotika dan obat high alert untuk dosis maksimal
- h. Resep yang dituliskan tidak lengkap, tidak terbaca / kurang jelas lakukan konfirmasi resep. Yakni :
 - 1) Konfirmasikan dengan rekan kerja di kamar obat, Bila perlu konfirmasikan ke Apoteker pelayanan.
 - 2) Konfirmasikan pada dokter penulis resep atau pada perawat pendamping dokter penulis resep.
- i. Jenis pemesanan tambahan yang diijinkan seperti pada pesanan dan setiap elemen yang dibutuhkan dalam pesanan yang emergensi, dalam daftar tunggu (standing), automatic stop dan seterusnya.
- j. Pesanan obat secara verbal / phone order dilakukan dengan tahapan verifikasi sebagai berikut :

- 1) Tulis secara lengkap resep yang dipesan melalui telepon (Phone order).
 - 2) Bacakan kembali resep tersebut sesuai perintah yang disampaikan via telepon (Readback).
 - 3) Konfirmasikan kembali bahwa apa yang sudah ditulis dan dibacakan kembali sesuai dengan resep yang dipesan.
 - 4) Dilakukan EJAAN pada obat-obat yang masuk daftar high alert, dan lakukan double cek pada obat high alert dan LASA
- k. Jenis pesanan yang berdasarkan berat untuk kelompok pasien anak harus mencantumkan berat badan pasien, selain itu untuk pasien yang terindikasi alergi, maka perlu dicantumkan keterangan alergi pada pojok kanan atas yang ditulis jelas dengan tinta merah.
- l. Penulis resep harus memperhatikan kemungkinan adanya kontraindikasi, interaksi obat, dan reaksi alergi.
- m. Petugas yang diperkenankan untuk penulisan resep dan pemesanan obat dikenal oleh bagian pelayanan farmasi, dokter yang memiliki Surat Ijin Praktek. Dan yang diperkenankan untuk penulisan copy resep adalah Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian, dan dalam situasi emergency perawat yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) diijinkan untuk penulisan resep dan pemesanan obat.
- n. Skrining untuk resep BPJS :
- 1) Menyertakan fotocopy kartu bpjs
 - 2) Menyertakan Kelengkapan rekam medis rawat jalan BPJS
- Untuk resep obat Kronis ada stempel KRONIS dari dokter penulis resep

2. Telaah Resep

Tahapan dalam melakukan tela'ah resep yakni:

- a. Melakukan telaah suatu pesanan obat / resep untuk melihat ketepatan obat, dosis, frekuensi, dan rute pemberian.
- b. Melakukan telaah suatu pesanan obat / resep untuk melihat duplikasi terapi yang diberikan dokter pada pasien.
- c. Melakukan telaah suatu pesanan obat / resep agar dapat mengantisipasi alergi / reaksi sensitivitas dari pasien terhadap obat yang diresepkan oleh dokter.
- d. Melakukan telaah suatu pesanan obat / resep untuk melihat adanya interaksi potensial antara obat yang diberikan oleh dokter dengan obat yang diminum pasien sebelumnya atau dengan makanan yang dikonsumsi (Berkaitan dengan alergi yang diderita pasien).
- e. Melakukan telaah suatu pesanan obat / resep untuk melihat variasi dari kriteria penggunaan obat yang ditentukan oleh Rumah Sakit.
- f. Melakukan telaah suatu pesanan obat / resep untuk melihat kesesuaian antara berat badan pasien dengan dosis pemakaian obat sesuai resep dokter bila diperlukan.
- g. Melakukan telaah suatu pesanan obat / resep untuk melihat kontra indikasi obat yang diresepkan oleh dokter sesuai kondisi tubuh pasien.
- h. Obat LASA dituliskan dengan huruf kapital pada RESEP
- i. Resep atau pesanan obat di telaah oleh seorang Apoteker, dalam keadaan Emergency telaah resep atau pesanan dapat dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian.
- j. Telaah resep yang dikerjakan sesuai 7 benar + 1 Waspada :
 - 1) Benar Pasien
 - 2) Benar Indikasi
 - 3) Benar Obat
 - 4) Benar dosis
 - 5) Benar waktu pemberian

- 6) Benar cara pemberian
- 7) Benar dokumentasi
- 8) Waspada : Efek samping Obat

2.2 Pelayanan Resep

Proses pelayanan resep terdiri dari :

1. Pengkajian Resep

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari :

- a. Seleksi persyaratan administrasi
- b. Seleksi persyaratan farmasetik
- c. Seleksi persyaratan klinis

2. Penyerahan Obat

Kegiatan penyerahan obat merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan / meracik obat, memberikan label / etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian.

Tujuan :

- a. Pasca memperoleh obat sesuai dengan kebutuhan klinis / pengobatan.
- b. Pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi instruksi pengobatan

3. Pemberian Informasi Obat

Merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, perawat, apoteker, profesi kesehatan lainnya dan pasien.

BAB III TATA LAKSANA

3.1 Tata Laksana Penulisan Resep

1. Tenaga Kesehatan yang berkompeten menulis resep / pesanan adalah Dokter yang memiliki Surat Izin Praktek (SIP) yang terdiri dari Dokter umum, Dokter spesialis dan Dokter gigi.
2. Perawat dan bidan diberikan ijin menuliskan resep untuk resep yang berupa :
 - a. Alat kesehatan
 - b. Cairan infuse
3. Obat untuk pasien rawat inap ditulis di lembar Medication Chart (Kartu Pengobatan) dalam Rekam Medis Pasien, begitu pula untuk alat kesehatan untuk pasien rawat inap
4. Penulisan resep harus ditulis lengkap, yang terdiri dari :
 - a. Tanggal peresepan
 - b. Nama lengkap penulis resep
 - c. Nama lengkap pasien
 - d. Nomor rekam medis pasien
 - e. Tanggal lahir dan atau umur pasien
 - f. Berat badan (untuk pasien neonates dan pediatric)
 - g. Luas permukaan tubuh (untuk pasien kemoterapi)
 - h. Kliren kreatinin (untuk pasien gangguan ginjal)
 - i. Nama obat
 - j. Kekuatan obat
 - k. Bentuk sediaan obat
 - l. Jumlah obat
 - m. Frekuensi / interval pemakaian
5. Penulisan resep/pemesanan resep di rumah sakit ada beberapa jenis meliputi :
 - a. Standing Order
 - 1) Tenaga Kesehatan yang diperbolehkan oleh Rumah Sakit untuk melaksanakan *Standing order* adalah perawat.
 - 2) Perawat harus mengikuti instruksi pemberian yang tercantum dalam *Standing order*.
 - 3) Standing order yang berlaku di Rumah Sakit adalah :
 - a) Standing order pemberian Magnesium sulfat untuk pre eklampsia dan eklampsia
 - b) Standing order pemberian Kalium Klorida 7,46%.
 - 4) Perawat yang telah melakukan standing order harus mendokumentasikan pemberian obat tersebut ke dalam "lembar Medication Chart" dan dimasukkan dalam rekam medis pasien.
 - 5) Lembar Medication Chart harus mencantumkan nama lengkap dan tanda tangan perawat.
 - 6) Lembar Medication Chart harus ditandatangani oleh dokter yang merawat / DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien).
 - b. Automatic stop order/penghentian terapi oleh dokter
Dokter pemberi order harus menulis tanggal pada kolom stop dengan jelas pada lembar Medication Chart (memberi paraf dan tanggal untuk menetapkan penghentian terapi).
 - c. Penulis resep obat prn atau bila perlu atau "pro re nata"
Peresepan obat prn atau bila perlu atau "pro re nata" harus menuliskan indikasi pemakaian, kekuatan obat, dan pemakaian maksimal dalam sehari pada resep. Contoh penulisan resep yang benar : Parasetamol 1 tablet prn untuk demam.
 - d. Penulisan resep obat NORUM (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip)

Penulisan obat yang termasuk NORUM (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip) harus sesuai dengan kebijakan penulisan obat NORUM.

- e. Penulisan resep / pemesanan resep obat secara verbal atau melalui telepon
 - 1) Pesanan obat secara verbal atau melalui telepon hanya dibolehkan pada situasi darurat.
 - 2) Pesanan obat secara verbal/telepon tidak diperbolehkan bila penulis resep ada dan tersedia rekam medis pasien, kecuali penulis resep sedang melakukan pelayanan emergency/sedang melakukan tindakan pelayanan.
 - 3) Pesanan obat secara verbal/telepon tidak berlaku untuk :
 - a) Obat kemoterapi
 - b) Obat narkotika
 - 4) Tenaga kesehatan yang diperbolehkan oleh RS untuk menerima pesanan obat yang dikomunikasikan secara verbal atau melalui telepon adalah :
 - a) Perawat dan bidan yang memiliki STR
 - b) Farmasi (Tenaga Teknis Kefarmasian dan Apoteker)
 - 5) Tenaga Kesehatan (yang disebutkan dalam poin diatas) harus mencatat pesanan obat yang diterima secara verbal/melalui telepon ke dalam rekam medis pasien dan setelah itu mengulangi secara lisan kepada pemberi resep / instruksi pengobatan sesuai kebijakan SBAR dan TULBAKON.
 - 6) Pemberi pesanan obat harus melakukan verifikasi sesuai dengan kebijakan SBAR dan TULBAKON.
6. Perubahan pemberian terapi obat (jenis dan dosis), maka obat sebelumnya harus dihentikan dan ditulis sesuai aturan penghentian terapi. **Penulisan resep yang salah tidak boleh dihapus akan tetapi dengan cara mencoret dengan satu garis lurus kemudian resep yang benar di tulis di atas resep yang dicoret tersebut.**
 - a. Penulisan pesanan obat /resep harus jelas, lengkap dan dapat terbaca oleh tenaga teknis kefarmasian dan apoteker.
 - b. Petugas farmasi (Tenaga teknis kefarmasian dan Apoteker) harus melakukan klarifikasi kepada penulis resep bila pesanan obat/resep tidak jelas, tidak terbaca, atau tidak lengkap.
 - c. Penulis resep harus menulis resep atau instruksi pengobatan yang baru jika ingin meneruskan terapi obat yang sempat terhenti karena adanya automatic stop order, tindakan operasi maupun karena alasan lain.
 - d. Penulis resep harus membandingkan order pertama obat dengan daftar obat pasien sebelum masuk rawat inap yang diperoleh dari anamnesa oleh dokter atau perawat.
 - e. Penulis resep harus menggunakan singkatan, symbol dan penunjukan dosis yang diperbolehkan oleh rumah sakit.
 - f. Tenaga Kesehatan yang menerima order/perintah/resep yang menggunakan singkatan, symbol, dan penunjuk dosis yang dilarang harus melakukan klarifikasi dan konfirmasi kepada penulis order/perintah/resep jika order/perintah/resep tersebut tidak jelas/tidak terbaca.
 - g. Setiap dokter, perawat dan bidan harus mengikuti cara penulisan resep yang benar sesuai dengan kebijakan peresepan.
7. Cara Pelaksanaan Penulisan Resep
 - a. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep menulis tanggal penulisan resep.
 - b. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep member tanda centang pada kolom alergi atau tidak dibagian kanan atas pada lembar resep, jika pasien mempunyai riwayat alergi dokter menuliskan nama obat yang alergi bagi pasien.

- c. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep memberi tanda centang pada kolom akut atau kronis di bagian kiri atas untuk resep obat yang akan ditulis.
- d. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep menulis atau memberi cap nama dokter beserta no SIP pada bagian kop resep.
- e. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep menulis tanda R/ pada awal penulisan sediaan obat.
- f. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep menulis nama obat (sesuai dengan formularium) dilengkapi bentuk sediaan dan kekuatan obat yang dikehendaki disesuaikan dengan pasien.
- g. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep menulis jumlah obat menggunakan angka romawi sesuai yang diperlukan untuk pasien.
- h. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep menulis aturan pakai yang disesuaikan dengan pasien meliputi dosis, rute, dan frekuensi obat.
- i. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep dan memberi paraf pada setiap sediaan obat yang ditulis pada lembar resep.
- j. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep menulis kelengkapan data pasien (meliputi : nama lengkap, nomor rekam medic dan tanggal lahir).
- k. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep mencantumkan berat badan pasien untuk resep anak-anak.
- l. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep hanya boleh menulis maksimal 5 (lima) item obat dalam satu resep obat racikan
- m. Dokter mencantumkan alamat pasien pada lembar resep yang terdapat obat narkotika.
- n. Dokter atau petugas yang berwenang menulis resep menulis keterangan pemakaian maksimal per hari dan indikasi pemakaian untuk obat dengan signa pro re nata (jika perlu).

3.2 Tata Laksana Telaah Resep

Tata cara telaah resep yang dilakukan sebagai berikut :

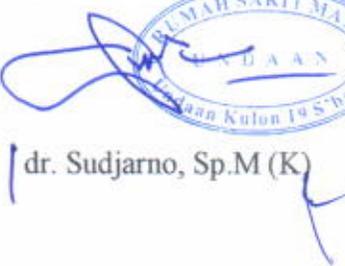
1. Setiap resep yang masuk di Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus dilakukan telaah resep terlebih dulu, sebelum obat diserahkan kepada pasien.
2. Telaah resep yang dilakukan meliputi:
 - a. Persyaratan administrasi, meliputi:
 - Nama, tgl lahir dan nomor rekam medis (label identitas pasien)
 - Tanggal resep
 - b. Persyaratan farmasis, meliputi:
 - Kejelasan tulisan resep
 - Tepat obat
 - Tepat dosis
 - Tepat rute
 - Tepat waktu
 - Duplikasi
 - c. Persyaratan klinis, meliputi
 - Interaksi obat
 - Alergi
 - Berat badan untuk pasien anak
 - Kontra indikasi
3. Telaah resep dilakukan oleh Apoteker atau tenaga teknik kefarmasian yang telah terlatih

4. Setiap pasien memiliki profil pengobatan untuk membantu proses telaah resep atau pengobatan.
5. Telaah resep tidak perlu dilakukan pada keadaan darurat atau bila dokter pemesan hadir untuk pemesanan, pemberian dan monitoring pasien (misal di kamar bedah atau IGD) atau dalam tindakan radiologi intervensional atau diagnostik imaging dimana obat merupakan bagian dari prosedur.
6. Telaah resep tetap dilakukan ketika Apoteker tidak hadir, telaah resep ketika apoteker tidak hadir dilakukan oleh Tenaga Teknis Kefarmasian yang ditunjuk ataupun yang sudah terlatih.
7. Jika resep yang tertulis tidak memenuhi persyaratan, maka harus segera dilakukan klarifikasi kepada dokter penulis resep sebelum diberikan kepada pasien.
8. Semua klarifikasi dan pertanyaan kepada dokter penulis resep harus dilakukan pendokumentasian.

BAB IV DOKUMENTASI

1. SPO Peresepan
2. SPO Ketidakjelasan Resep
3. SPO Telaah Resep
4. Form Telaah Resep
5. Form Konfirmasi/Klarifikasi Dokter
6. SPO Klarifikasi Dokter
7. Laporan/Pencacatan Klarifikasi Dokter
8. Form Resep

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 19 Maret 2019
Direktur,



dr. Sudjarno, Sp.M (K)