



IMPLEMENTASI DAN PENGKODINGAN ICD 10 DAN ICD-9-CM DALAM ASUHAN KEFARMASIAN



JAKARTA, 26 JUNI 2026

Drs. Masrial Mahyudin Apt, MM, PIA, FISQua, CHAE



I. PENDAHULUAN - LATAR BELAKANG



Walkot Bekasi Minta Maaf Puskesmas Beri Pasien Anak Obat Kedaluwarsa

TIDAK ADA APOTEKER DI PUSKESMAS

<https://news.detik.com/berita/d-7824758/walkot-bekasi-minta-maaf-puskesmas-beri-pasien-anak-obat-kedaluwarsa>

Semoga kasus ini menjadi penguat, dan jadi momentum bahwa Apoteker Harus ada dalam.jumlah yang cukup di PPK 1 - PUSKESMAS Untuk pengamanan Sediaan Farmasi, Alkes dan BMHP. [Perbekalan Kesehatan] 🙏🙏

06.35



Haiii ...
APOTEKER
ADA APA
GERANGAN?



BPOM Gerebek Pabrik Kosmetik Ilegal di Ciputat, Omset Rp 1 M Sebulan!

Averus Kautsar - detikHealth

Rabu, 19 Mar 2025 18:26 WIB

APOTEKER PRODUKSI KOSMETIKA ILLEGAL



Penyidikan BPOM RI terkait kosmetik ilegal. (Foto: Averus/detikHealth)

Jakarta - Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) RI berhasil menemukan sebuah pabrik kosmetik ilegal di pemukiman di daerah Ciputat Timur, Tangerang Selatan, Banten. Temuan itu berhasil didapatkan oleh BPOM setelah pihaknya menerima laporan dari warga.

Kepala BPOM Taruna Ikrar menuturkan bahwa sarana produksi kosmetik ilegal tersebut tidak memiliki nomor izin berusaha (NIB). Padahal, seharusnya sebuah tempat produksi obat atau kosmetik harus memiliki good manufactory practice atau cara produksi yang baik.

Ia menambahkan bahwa pada saat ini pelaku berinisial K dan IKC, yang juga apoteker sudah ditahan.

Korupsi Obat-obatan dan BHP Pasien Rp2,7 M, Kepala KPN RSUD Padangsidimpuan Dituntut 4 Tahun

Admin | Jumat, 07 Maret 2025 | 13:06

🔊 bacakan 🛑 stop

Sebarkan:



Dokumen foto RSUD Kota Padangsidimpuan. (MOL)

MEDAN | Ady Suprayitno, selaku Kepala / Pengelola / Apoteker pada Apotek Koperasi Pegawai Negeri (KPN) Sejahtera Jaya di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Padangsidimpuan dituntut agar dipidana 4 tahun penjara, Kamis (6/3/2025) di Pengadilan Tipikor Medan.

loker__kesehatan
Sponsored



Kemenkes

OPEN RECRUITMENT

**LOWONGAN KERJA
KEMENTERIAN KESEHATAN**

1. DOKTER SPESIALIS : 15JT
2. DOKTER UMUM : 10JT
3. PERAWAT : 7,5JT
4. AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK : 5 JT
5. BIDAN : 7,5JT
6. DIETISIEN : 5JT
7. EPIDIOMOLOG : 5JT
8. TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN : 5JT
9. APOTEKER : 5JT
10. RADIOGRAFER : 5JT
11. REKAM MEDIS : 5JT
12. AHLI GIZI : 5JT
13. ELEKTROMEDIS : 5JT
14. PSIKOLOGIS KLINIS : 5JT
15. KESEHATAN LINGKUNGAN : 5JT



Apoteker RS :

1. Rp. (≤ 5 jt)??
2. Rp (5 jt – 10 jt)?
3. Rp. (10 jt – 15 jt)
4. Rp. (15 – 25 jt)





II. DASAR HUKUM : UU KESEHATAN NO 17 TAHUN 2023

PARAGRAF 1 **HAK DAN KEWAJIBAN** **TENAGA** MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN

Pasal 273

- 1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:
 - a. Mendapatkan perlindungan hukum dst...
 - b. Mendapatkan informasi yang lengkap
 - c. **Mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;**
 - d. Mendapatkan perlindungan atas keselamatan, Kesehatan kerja & keamanan

Pasal 274 Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

- a. memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan **standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi** serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
- b. memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- c. menjaga rahasia Kesehatan Pasien;
- d. membuat dan menyimpan catatan dan/ atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan


STANDAR PROFESI
APOTEKER, DLL &
CODING

ACUAN STANDAR YANFAR


**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

SALINAN

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 17 TAHUN 2023
TENTANG
KESEHATAN


**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

SALINAN

PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 28 TAHUN 2024
TENTANG
PERATURAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023
TENTANG KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,


**MENTERI
PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA
DAN REFORMASI BIROKRASI
REPUBLIK INDONESIA**

PERATURAN MENTERI PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA
DAN REFORMASI BIROKRASI REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 13 TAHUN 2021
TENTANG
JABATAN FUNGSIONAL APOTEKER

RINCIAN JAFUNG

MENTERI PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA
DAN REFORMASI BIROKRASI REPUBLIK INDONESIA,


**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/13/2023
TENTANG
STANDAR PROFESI APOTEKER

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

**APOTEKER FRS SDH
MELAKSANAKAN...!
KOMPENSASINYA
BAGAIMANA ???!**

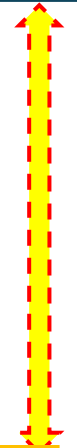
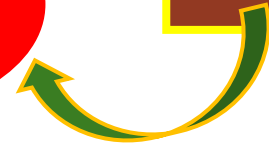
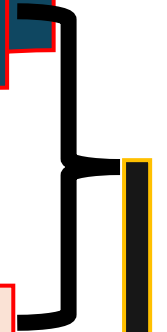
**PSL 273, (1): MENDAPATKAN
GAJI/UPAH, IMBALAN JASA,
DAN TUNJANGAN KINERJA
YANG LAYAK SESUAI
DENGAN KETENTUAN
PERATURAN
PERUNDANG-UNDANGAN;**

KODING

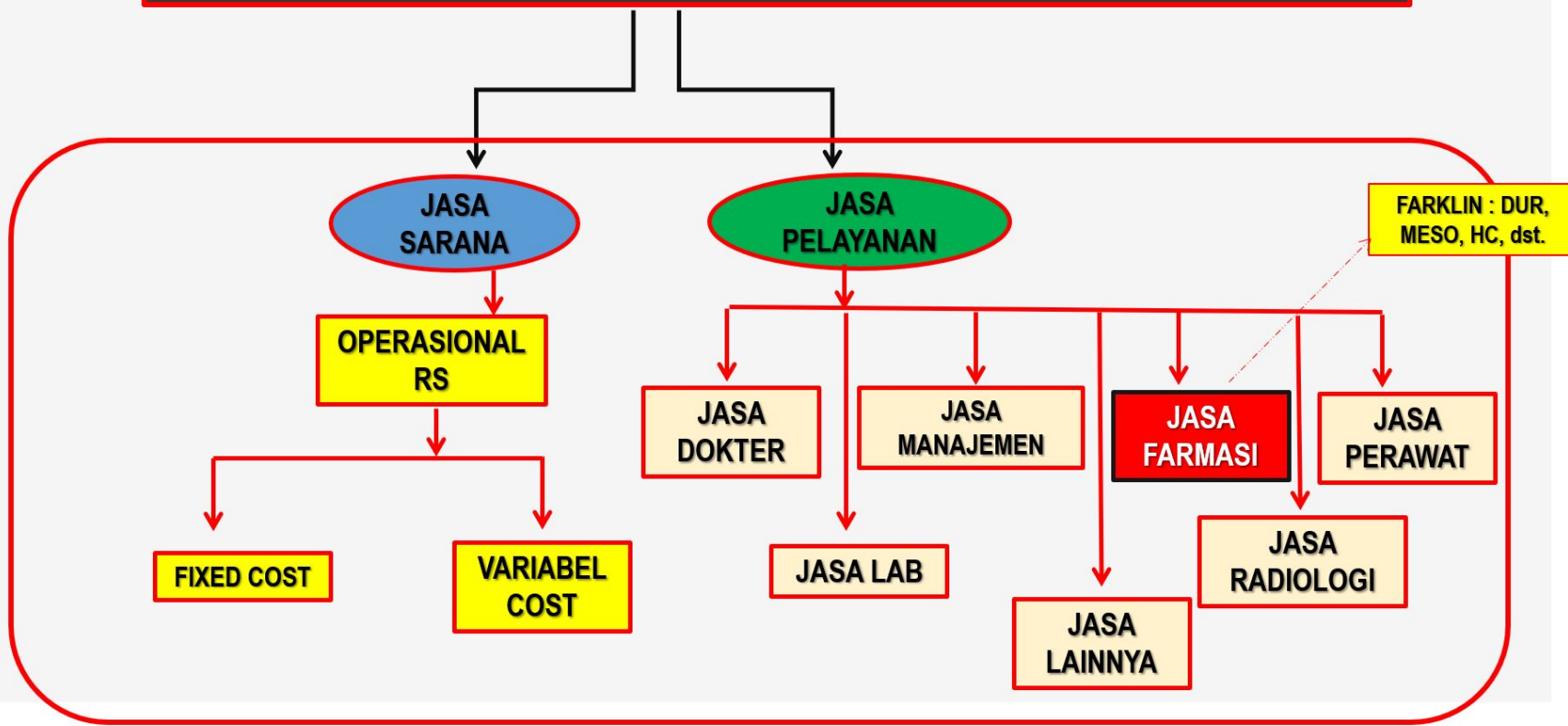
**PERLU
TERAKOMODASI
PADA STRUKTUR
iDRG**

SAAT INI REMUNERASI :

- TERGANTUNG RS
- PENGALAMAN RS
- SESUAI KEMAMPUAN RS
- TIDAK ADA KEKUATAN HUKUM PERLU TERSTRUKTUR & JADI ACUAN RS DI NKRI



DIKETAHUI STRUKTUR TARIF / JASA DALAM PAKET IDRG



TARIF RS : JS + JP (PPK + PAK + PAKf + PAG)



APOTEKE R FRS : EKSIS

KESEIMBANGA N HAK & KEWAJIBAN

- PELAYANAN FARMASI SESUAI STANDAR
- BERMUTU
- HAK TERSTRUKTUR SEJAHTERA

III. DASAR PENGKODINGAN



- ❑ APAKAH SUDAH TERIDENTIFIKASI PELAYANAN FARMASI DALAM ICD 10 & ICD 9 CM ...??
- ❖ SUDAH ? SINKRONKAN & MANTAPKAN
- ❖ BELUM ? BAGAIMANA???
- ✓ STOP ? SELESAI TUGAS SAYA
- ✓ SINKRONKAN ??? TL



1. KEGIATAN YANFAR DITULISKAN PADA CP & CPPT
2. JELAS & FOKUS
3. HARUS KESEIMBANGAN (JASAHAK - KEWAJIBAN) TERSTRUKTUR idRG
4. YANFAR HARUS KOMPREHENSIF KARENA BAGIAN DARI YANKES DI RS

KODING???

TELUSUR YANFAR

ICD 10 & ICD 9 CM



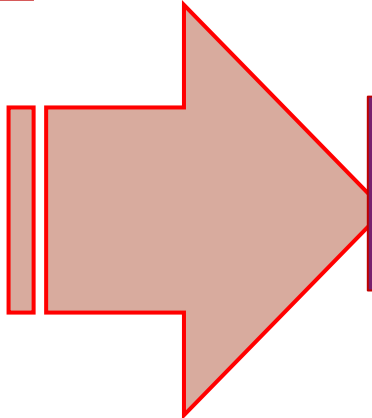
**KENAPA
KOMPRESIF???**

PPA □



FASILITATOR

**PEDOMAN PENYUSUNAN
PANDUAN PRAKTIK KLINIS DAN
CLINICAL PATHWAY DALAM ASUHAN
TERINTEGRASI SESUAI STANDAR
AKREDITASI RUMAH SAKIT**



CP

1



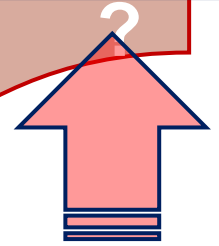
FASILITATOR

PPA :

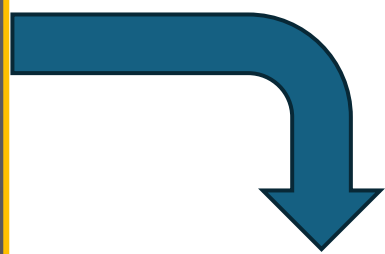
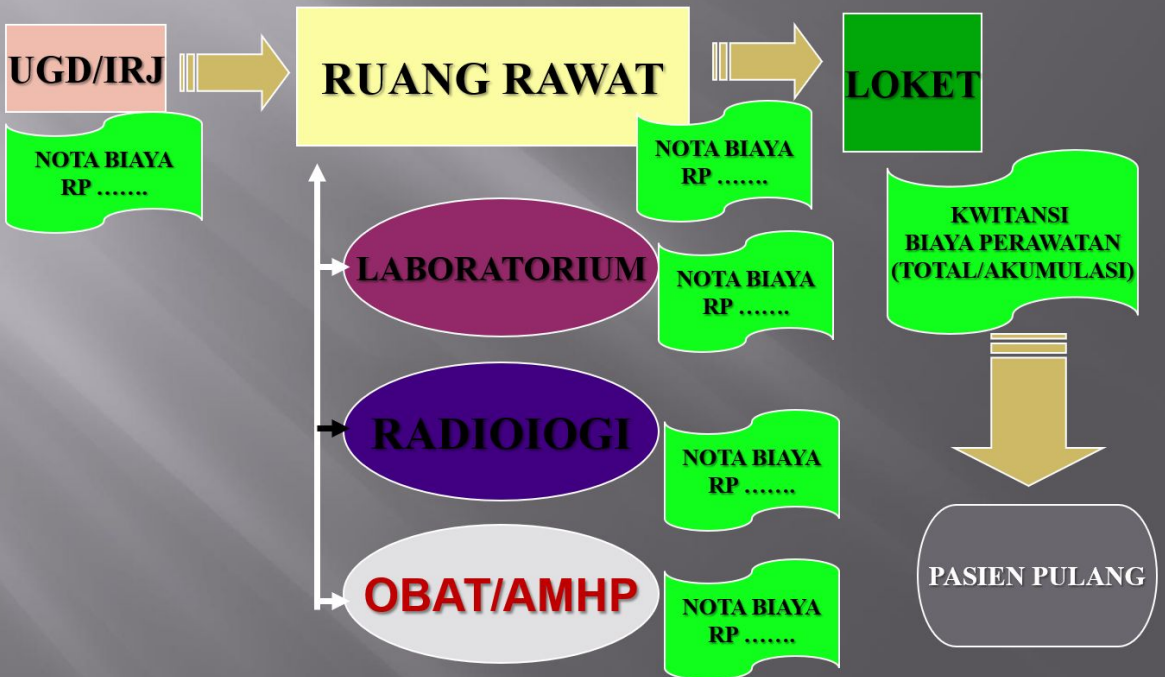
- PPK
- PAK
- PAKf
- PAG

**PNP
K
PNK
?**

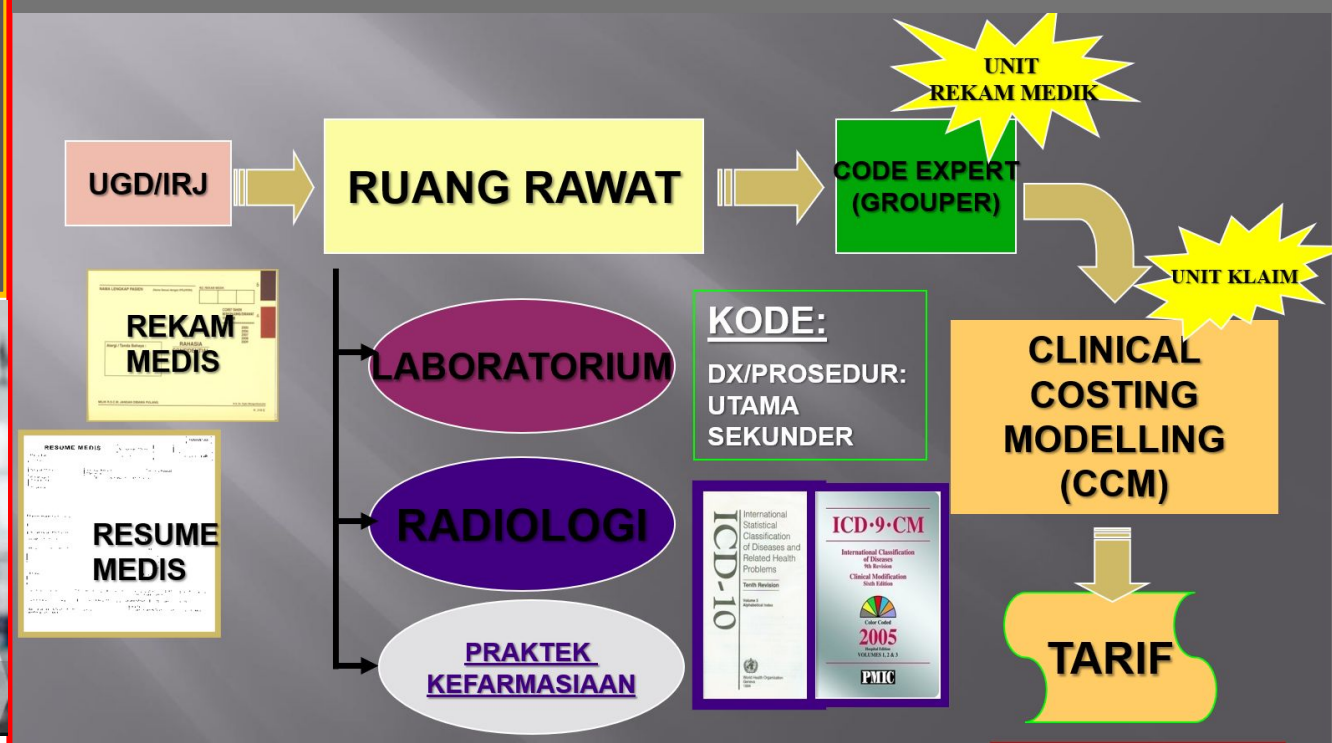
2



PELAYANAN & BIAYA PASIEN DENGAN FEE FOR SERVICE *



PELAYANAN & BIAYA PASIEN DENGAN INA-CBG's / iDRG



iStock Credit: JackF

APA YANG DI-KODING :

STANDAR PELAYANAN FARMASI



SALINAN

PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 47 TAHUN 2021

TENTANG

PENYELENGGARAAN BIDANG PERUMAHSAKITAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Pasal 9

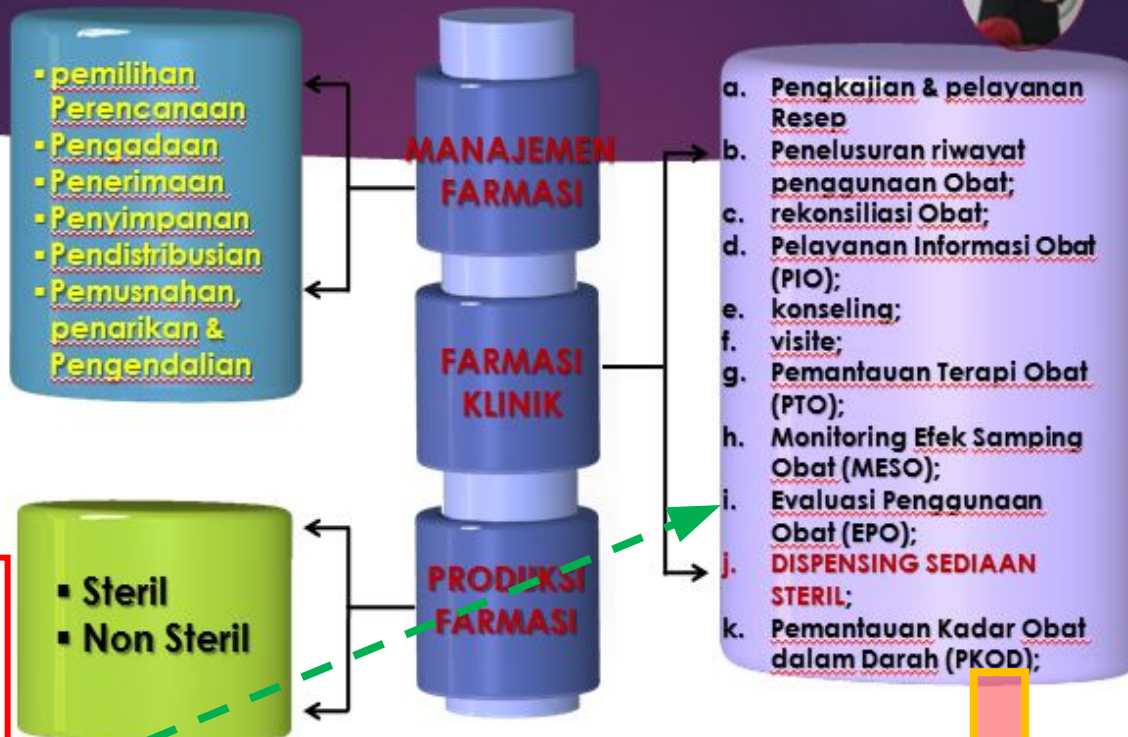
Pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf c terdiri atas:

- a. pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai yang dilakukan oleh instalasi farmasi sistem satu pintu; dan
- b. pelayanan farmasi klinik.

FUNGSI FARMASI RS (PERMENKES 72 / 2016)



MASRIAL M



ANAN DISPENSING SEDIAAN STERIL HANYA DAPAT DILAKUKAN OLEH RUMAH SAKIT YANG MEMPUNYAI SARANA UNTUK MELAKUKAN PRODUKSI SEDIAAN STERIL

YG HRS DIKODING

ICD-10

Terakhir disunting pada 17 Januari 2024

IV. MEMAHAMI PENG-CODING-AN UNTUK PAKf

ICD-10 adalah Klasifikasi Statistik Internasional Tentang Penyakit dan Masalah Kesehatan Revisi ke 10 atau the 10th revision of the *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD). ICD-10 adalah daftar klasifikasi medis yang dikeluarkan oleh WHO.

CATATAN

ICD-10 didalam interoperabilitas SATUSEHAT platform digunakan sebagai standar diagnosis

PENTING

SATUSEHAT platform menggunakan ICD-10 versi 2010

1. ICD-10, (International Classification of Diseases, Tenth Revision), merupakan sistem klasifikasi penyakit yang dikembangkan oleh WHO.
2. Sistem ini digunakan untuk mengkategorikan dan mengodekan berbagai jenis penyakit, gangguan, gejala, dan sebab kematian.
3. ICD-10 memungkinkan penyimpanan dan pengambilan informasi kesehatan secara sistematis, yang sangat penting untuk analisis statistik dan epidemiologi, serta manajemen kesehatan dan penjaminan mutu.

STANDAR DIAGNOSIS

ICD-10

Terakhir disunting pada 17 Januari 2024

Dokumen Terminologi ICD-10



	A	B	C	D
1	CODE	STR	SAB	
2	A00	Cholera	ICD10_2010	
3	A00.0	Cholera due to vibrio cholerae 01, biovar cholerae	ICD10_2010	
4	A00.1	Cholera due to vibrio cholerae 01, biovar eltor	ICD10_2010	
5	A00.9	Cholera, unspecified	ICD10_2010	
6	A01	Typhoid and paratyphoid fevers	ICD10_2010	
7	A01.0	Typhoid fever	ICD10_2010	
8	A01.1	Paratyphoid fever a	ICD10_2010	
9	A01.2	Paratyphoid fever b	ICD10_2010	
10	A01.3	Paratyphoid fever c	ICD10_2010	
11	A01.4	Paratyphoid fever, unspecified	ICD10_2010	
12	A02	Other salmonella infections	ICD10_2010	
13	A02.0	Salmonella enteritis	ICD10_2010	
14	A02.1	Salmonella septicaemia	ICD10_2010	

NAMA PENYAKIT & KODING

ICD-9 CM

Terakhir disunting pada 17 Januari 2024

ICD-9 CM adalah Klasifikasi dan Kodefikasi Prosedur Internasional Revisi ke 9 Modifikasi Klinis atau *International Classification of Procedure Code, 9th Revision, Clinical Modification* (ICD-9 CM). ICD-9 CM adalah standar untuk penamaan prosedur dan tindakan medis yang dikeluarkan oleh WHO.

CATATAN

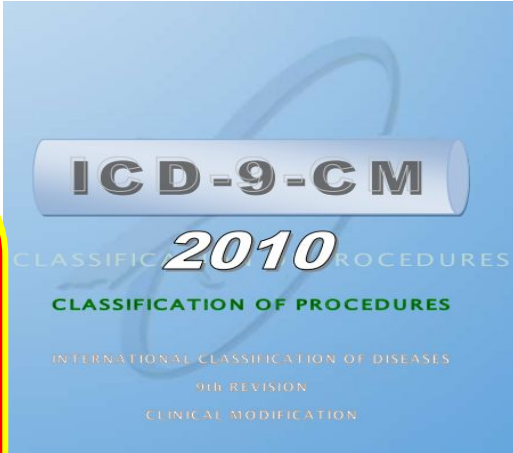
ICD-9 CM didalam interoperabilitas SATUSEHAT platform digunakan sebagai standar penamaan prosedur & tindakan medis

PENTING

SATUSEHAT platform menggunakan ICD-9 CM versi 2010

STANDAR PROSEDUR & TINDAKAN

standar penamaan prosedur & tindakan



99 Other nonoperative procedures

99.0 Transfusion of blood and blood components

Use additional code for that done via catheter or cutd

99.00 Perioperative autologous transfusion of whole blood components

- Intraoperative blood collection
- Postoperative blood collection
- Salvage

99.01 Exchange transfusion

- Transfusion: exsanguination replacement

99.02 Transfusion of previously collected autologous blood component

99.03 Other transfusion of whole blood

- Transfusion: blood NOS
- hemodilution NOS

99.04 Transfusion of packed red blood cells

99.05 Transfusion of platelets

- Transfusion of thrombocytes

99.06 Transfusion of coagulation factors

- Transfusion of antihemophilic factor

99.07 Transfusion of other serum

- Transfusion of plasma

Excludes: injection [transfusion] of: antivenin (99.16) gamma globulin (99.14)

99.08 Transfusion of blood expander

- Transfusion of Dextran

NAMA TINDAKAN & KODING-NYA



1132902937

ICD-9 CM



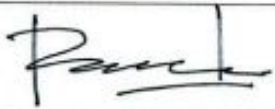

Terakhir disunting pada 17 Januari 2024

4515	99.09	Transfusion of other substance	ICD9CM_2010
4516	99.1	Injection or infusion of therapeutic or prophylactic substance	ICD9CM_2010
4517	99.10	Injection or infusion of thrombolytic agent	ICD9CM_2010
4518	99.11	Injection of Rh immune globulin	ICD9CM_2010
4519	99.12	Immunization for allergy	ICD9CM_2010
4520	99.13	Immunization for autoimmune disease	ICD9CM_2010
4521	99.14	Injection or infusion of gamma globulin	ICD9CM_2010
4522	99.15	Parenteral infusion of concentrated nutritional substances	ICD9CM_2010
4523	99.16	Injection of antidote	ICD9CM_2010
4524	99.17	Injection of insulin	ICD9CM_2010
4525	99.18	Injection or infusion of electrolytes	ICD9CM_2010
4526	99.19	Injection of anticoagulant	ICD9CM_2010
4527	99.2	Injection or infusion of other therapeutic or prophylactic substance	ICD9CM_2010
4528	99.20	Injection or infusion of platelet inhibitor	ICD9CM_2010
4529	99.21	Injection of antibiotic	ICD9CM_2010
4530	99.22	Injection of other anti-infective	ICD9CM_2010
4531	99.23	Injection of steroid	ICD9CM_2010
4532	99.24	Injection of other hormone	ICD9CM_2010
4533	99.25	Injection or infusion of cancer chemotherapeutic substance	ICD9CM_2010



W.P. VTB
TEMP AI Quad Camera
2023

CONTOH PENGKODINGAN PADA PPK

 <p>Rumah Sakit Kanker "Dharmais"</p>		PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) TATA LAKSANA KASUS MEDIS KANKER PAYUDARA (ICD 10: C50.0 – C50.9)		
		No. Dokumen : OT.02.02/XXII/ 2022	No revisi : 02	Halaman : 1 / 40
Disiapkan oleh		Disetujui oleh :		Ditetapkan oleh :
Nama NIP	Dr. dr. Ramadhan, Sp.B (K) Onk. NIP. 1966302121988031004	dr. Reni Wigati SpA (K) NIP 198109122014122003		Direktur Utama
Jabatan	Ketua Timja Kanker Payudara	Pit. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang		
Tanda tangan				dr. R Soeko W Nindito D, MARS NIP 196712212002121002
PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) TATA LAKSANA KASUS		Tanggal terbit : 24 November 2022	Timja Kanker Payudara	
1. PENGERTIAN (DEFINISI)	Keganasan payudara yang melibatkan sistem epitel lobus dan payudara.			
2. ANAMNESIS	<ol style="list-style-type: none"> Cairan dari puting Benjolan payudara dan atau ketiak Tanpa keluhan dan tanda yang spesifik Faktor resiko tinggi 			
3. PEMERIKSAAN FISIK	<ol style="list-style-type: none"> Keluar cairan dari puting Benjolan payudara Benjolan Aksila Tidak ada tanda sampai ada tanda dan gejala 			
4. KRITERIA DIAGNOSIS	<ol style="list-style-type: none"> Sesuai kriteria anamnesis Sesuai kriteria pemeriksaan fisik Sesuai kriteria penunjang 			

5. DIAGNOSIS KERJA	Kanker payudara, dibagi berdasarkan lokasi: (ICD 10: C50.-) <ol style="list-style-type: none"> Puting dan Areola (C50.0) Bagian tengah (C50.1) Bagian dalam atas (C50.2) Bagian dalam bawah (C50.3) Bagian luar atas (C50.4) Bagian luar bawah (C50.5) Axillary tail (C50.6) Lokasi overlapping (C50.8) Lokasi tidak spesifik (C50.9) 	ICD 10
--------------------	---	-------------------

7. PEMERIKSAAN PENUNJANG	<ol style="list-style-type: none"> Lab darah (Hb, Leukosit, Trombosit, Ur/Cr, fungsi hati, C15-3 (ICD 9 CM: 90.59) Hemostasis (ICD 9 CM: 90.59) FNAB (ICD9 CM: 85.11) USG Payudara (ICD 9 CM: 88.73) Mammografi (ICD 9 CM: 87.37) Rontgen toraks (ICD 9 CM: 87.44) 	ICD 9CM
--------------------------	--	----------------

CATATAN :

- PPK TERDIRI DARI ICD 10 & ICD 9 CM
- ICD 10 & ICD 9 CM DILENGKAPI : PAK, PAKf ? & PAG?

CONTOH PADA PPK

PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) TATA LAKSANA KASUS MEDIS KANKER PAYUDARA (ICD 10: C50.0 – C50.9)

No. Dokumen :
OT.02.02/XXII/ 22771 /2022

No revisi :
02

Halaman :
11 / 40

- 2.1.22. LD (ICD 9 CM 85.7)
- 2.1.23. TRAM, pedicled (ICD 9 CM 85.72)
- 2.1.24. LICAP (ICD 9 CM 85.7)
- 2.1.25. Rekonstruksi dengan free flap (ICD 9 CM: 85.84)
- 2.1.26. LD (ICD 9 CM 85.7)
- 2.1.27. DIEP (ICD 9 CM 85.74)
- 2.1.28. ALT (ICD 9 CM 85.7)
- 2.1.29. SIEA (ICD 9 CM 85.75)
- 2.1.30. GAP (ICD 9 CM 85.76)
- 2.1.31. Rekonstruksi payudara lainnya (ICD 9 CM 85.79)

2.2. Terapi Sistemik (ICD 9 CM : 99.25)

Pilihan Regimen Terapi Sistemik Kanker Payudara Stadium

Dini:

Terapi Hormonal (Untuk HR positif)

2.2.1. Pasien Premenopause

- a. Tamoxifen 1x20mg selama 5 tahun ± supresi/ablasi ovarium (kategori 1)
- b. Aromatase inhibitor (Anastrozole 1x1mg selama 5 tahun, Letrozole 1x2,5mg selama 5 tahun, Exemestane 1x25mg selama 5 tahun) + supresi/ablasi ovarium (kategori 1)
- c. Pasien yang mengalami menopause selama 5 tahun pemberian tamoxifen digantikan dengan aromatase inhibitor selama 5 tahun atau dapat dipertimbangkan melanjutkan tamoxifen sampai 10 tahun.
- d. Pemberian aromatase inhibitor dapat dipertimbangkan untuk diberikan 3-5 tahun lagi setelah 5 tahun

Pilihan Terapi Supresi/ Ablasi Ovarium:

Non Medikamentosa: Operasi SOB

- 1) Konvensional (ICD 9 CM 65.61)
- 2) Laparaskopi (ICD 9 CM 65.63)

Medikamentosa:

5.2. Terapi sistemik (ICD 9 CM: 99.25)

Hormonal Receptor (HR) +, HER2 – post menopause atau premenopause menerima ablasi ovarium atau supresi

- 1) Terapi lini pertama
 - a) CDK4/6 inhibitor (abemaciclib, Palbociclib, ribociclib) +:
 - b) Aromatase inhibitor (kategori 1)
 - c) Fulvestrant (kategori 1)
 - d) *Selective ER down-regulator* (fulvestrant) + *non-steroidal aromatase inhibitor* (anastrozole, letrozole) (kategori 1)
- 2) Terapi lini kedua atau lini lanjutan
 - a) Fulvestrant + CDK4/6 inhibitor (abemaciclib, palbociclib atau ribociclib) bila sebelumnya belum dipakai (kategori 1)
 - b) Pada mutasi PIK3CA: alpelisib + fulvestrant (kategori 1)
 - c) Everolimus + terapi endokrin (exemestane kategori 1B, fulvestrant kategori IIB, tamoxifen)
- 3) Pilihan lain terapi lini pertama atau lini lanjutan
 - a) *Selective ER down-regulator*: fulvestrant (kategori 2A)
 - b) *Non-steroidal aromatase inhibitor*: anastrozole, letrozole (kategori 2A)
 - c) *Selective estrogen receptors modulator*: tamoxifen (kategori 2A)
 - d) *Steroid aromatase inactivator*: exemestane (kategori 2A)
- 4) Pilihan lain pada kondisi tertentu
 - a) Megestrol acetate (kategori 2A)
 - b) Estradiol (kategori 2A)
 - c) Abemaciclib (kategori 2A)
- 5) Kemoterapi: digunakan pada kondisi adanya krisis viseral atau progresif setelah pemakaian beberapa terapi endokrin dengan atau tanpa terapi target. Adapun pilihan kemoterapinya adalah sebagai berikut:

**FARMASI
BELUM
DILENGKAPI
COCING**

CONTOH PENGKODINGAN PADA PAK (KEPERAWATAN)

APA YANG DILAKUKAN TEMAN

Diagnosis Keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipertermia (D.0129) 2. Nyeri akut (D. 0077) 7. Defisit nutrisi (D.0019) 8. Perubahan pola defekasi: Konstipasi (D.0049) 3. Defisit volume cairan /hipovolemia (D. 0023)
-----------------------	---

Intervensi Keperawatan	<p>Dx : Hipertermia (D.0129)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji warna kulit 2. Monitor suhu tubuh minimal tiap 2 jam. 3. Monitor TTV (TD, N dan RR) 4. Identifikasi adanya penurunan tingkat kesadaran. 5. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi 6. Beri kompres hangat pada sekitar axilla dan lipatan paha. 7. Beri pakaian yang tipis dan menyerap keringat. 8. Kolaborasi dengan tenaga medis lain untuk pemberian obat antiperetik. 9. Kolaborasi untuk memberikan intake cairan secara parenteral (IV)
------------------------	---

<p>Dx : Nyeri akut (D. 0077)</p> <p>Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi dan catat skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memengaruhi nyeri

Kategori: Lingkungan

Subkategori: Keamanan dan Proteksi

0128	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan
0129	<u>Hipertermia</u>
0130	Hipotermia
0131	Perilaku Kekerasan

Kategori: Psikologis

Subkategori: Nyeri dan Kenyamanan

0074	Gangguan Rasa Nyaman
0075	Ketidaknyamanan Pasca Partum
0076	Nausea
0077	<u>Nyeri Akut</u>
0078	Nyeri Kronis
0079	Nyeri Melahirkan

MEMBUAT :

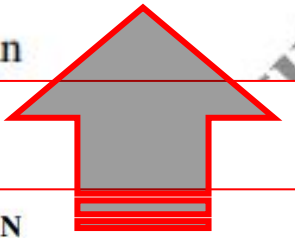
1. DIAGNOSIS
2. INTERVENSI
3. GOAL

BAGAIMANA DENGAN FARMASI (PAKf)???

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosis-diagnosis keperawatan dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia diuraikan sebagai berikut:

Kategori: Fisiologis



V. PENYUSUNAN KODING PAKF BERDASARKAN BUKU PEDOMAN TH 2012

TINDAK LANJUTAN YANG PERLU

1. Pengertian
2. Asesmen Kefarmasian : Problem medik diaitkan dengan farmakoterapi
3. Identifikasi *Drug Related Problem* :
 - a. Ada indikasi tidak ada terapi obat
 - b. Tidak ada indikasi ada terapi obat
 - c. Pemilihan obat tidak tepat
 - d. Dosis obat subterapeutik
 - e. Overdosis
 - f. Kegagalan terapi obat
 - g. Interaksi obat
4. Intervensi Farmasi:
 - a. Rekomendasi pemilihan obat
 - b. Rekomendasi cara pemberian obat
 - c. Rekomendasi dosis obat
 - d. Pemantauan terapi obat
 - e. Monitoring efek samping obat
 - f. Rekomendasi alternatif terapi jika ada interaksi obat
5. Monitoring & Evaluasi:
 - a. Efek terapi obat
 - b. Adverse Drug Reaction (ADR)
6. Edukasi & Informasi:
 - a. Kepatuhan minum obat
 - b. Efek samping obat
 - c. Cara menggunakan obat yang benar
 - d. Cara menyimpan obat yang benar
7. Penelaah Kritis : Apoteker Klinis
8. Indikator
9. Kepustakaan

DAFTAR MASALAH

INTERVENSI

LUARAN

Contoh Format Panduan Asuhan Kefarmasian (PAKF)

LOGO RS	PANDUAN ASUHAN KEFARMASIAN (PAKF)
PENGKAJIAN TERKAIT PERMASALAHAN OBAT (<i>DRUG RELATED PROBLEM</i>)	
1. Pengertian (Definisi)	
2. Asesmen Kefarmasian	
3. Identifikasi <i>DRP (Drug Related Problem)</i>	
4. Intervensi Farmasi	
5. Monitoring dan Evaluasi	
6. Edukasi dan Informasi	
7. Penelaah Kritis	
8. Indikator	
9. Kepustakaan	





PANDUAN ASUHAN KEFARMASIAN (PAKf)

Diabetes Mellitus Tipe 2 (Dewasa)

Komponen	Uraian
Pengertian	DM Tipe 2 adalah penyakit metabolik kronis dengan karakteristik hiperglikemia akibat resistensi insulin dan/atau gangguan sekresi insulin.
Asesmen Kefarmasian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Status klinis: poliuria, polidipsia, polifagia, penurunan BB, neuropati, dll. 2. Riwayat farmakoterapi: OHO, insulin, antihipertensi, statin. 3. Keamanan obat: alergi, efek samping, risiko hipoglikemia. 4. Komorbid: PKV, gagal jantung, PGK, obesitas. 5. Kepatuhan: evaluasi adherence. 6. Data lab: GDP, GDPP, HbA1c, fungsi ginjal, lipid.
Intervensi Kefarmasian	<p>Berdasarkan DRPs:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemilihan obat tidak tepat → rekomendasi terapi sesuai kondisi (misal hindari metformin jika eGFR <30). 2. Dosis subterapeutik → titrasi dosis bertahap. 3. Overdosis → penyesuaian untuk mencegah hipoglikemia. 4. Efek samping → modifikasi cara penggunaan (misal metformin setelah makan). 5. Kegagalan terapi → intensifikasi (kombinasi OHO/insulin). 6. Interaksi obat → evaluasi kombinasi terapi.
Monitoring & Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Glukosa darah: harian / sesuai kondisi 2. HbA1c: tiap 3–6 bulan 3. Fungsi ginjal & hati: minimal 1x/tahun 4. Profil lipid: 1x/tahun 5. Monitoring efek samping: Hipoglikemia, GI, dll 6. Evaluasi pencapaian target terapi

KANDUNGAN PANDUAN NASIONAL PAKf

PAKF Hipertensi FIX	06/04/2026 13:17
PAKF KANKER PAYUDARA FIX	06/04/2026 13:18
PAKF Preeklamsi Berat FIX	06/04/2026 13:18
PAKF SINDROME KORONARI AKUT FIX	06/04/2026 13:18
PNAKF DM tipe II dewasa FIX	06/04/2026 13:16
PNAKF Pneumonia Dewasa FIX	06/04/2026 13:19
PNAKF Sirosis Hepatis FIX	06/04/2026 13:19
PNAKF TIM Tuberkulosis FIX	06/04/2026 13:19
PNAKF_CKD FIX (1)	06/04/2026 13:19

PANDUAN YANG SDH SELESAI



Edukasi & Informasi Obat	<ol style="list-style-type: none">1. Kepatuhan minum obat2. Cara penggunaan obat (insulin/OHO)3. Efek samping & penanganan4. Diet & aktivitas fisik (≥ 150 menit/minggu)5. Manajemen hipoglikemia (aturan 15-15)6. Perawatan kaki7. Penyimpanan obat
Penelaah Kritis (Clinical Review)	<ol style="list-style-type: none">1. Validasi regimen terapi2. Evaluasi DRPs3. Review kesesuaian <i>guideline</i>4. Kolaborasi dengan dokter dalam optimasi terapi
Indikator (Outcome)	<ol style="list-style-type: none">1. HbA1c tercapai ($< 7\%$ atau individual)2. GDP & GDPP terkendali3. Tidak terjadi hipoglikemia berat4. Komorbid terkendali (TD, lipid, BB)5. Pencegahan komplikasi (nefropati, retinopati, neuropati)6. Peningkatan kualitas hidup & kepatuhan

Jenis Pelayanan Farmasi	Uraian Kegiatan	Kode ICD-9-CM	Keterangan
Kajian Resep	Review kelayakan resep, interaksi obat, dosis	89.02	Clinical evaluation / medication review
Rekonsiliasi Obat	Verifikasi obat saat masuk/pindah/pulang	89.03	Patient history & medication assessment
Pemantauan Terapi Obat (PTO)	Monitoring efektivitas & efek samping terapi antidiabetik	89.01	General clinical examination / monitoring
Konseling Obat	Edukasi penggunaan obat (oral/insulin), kepatuhan	94.01	Individual psychotherapy / counseling (digunakan secara adaptif)
Edukasi Diabetes (Self-care)	Edukasi diet, obat, monitoring gula darah	94.09	Health education lainnya
Manajemen Terapi Insulin	Penyesuaian regimen insulin	99.17	Injection of insulin
Pemberian Obat Oral Antidiabetik	Metformin, sulfonilurea, dll	99.29	Injection/infusion of other therapeutic substances (pendekatan umum)

Catatan Penting :

- ✓ ICD-9-CM → Digunakan pendekatan klinis terdekat.
- ✓ Harus dikombinasikan dengan:
 - ICD-10 diagnosis:
 - E11.x (DM Tipe 2 dengan/ tanpa komplikasi)
 - INA-CBGs / iDRG untuk klaim BPJS (berbasis diagnosis & severity)



FORM PELAYANAN ASUHAN KEFARMASIAN (PAKf)

Diabetes Mellitus Tipe 2 (Dewasa)

I. IDENTITAS PASIEN

- Nama Pasien :
- No. RM :
- Tanggal Lahir / Umur :
- Jenis Kelamin :
- Ruang / Poli :
- Tanggal Pelayanan :

II. DIAGNOSIS & CODING

Komponen	Keterangan
Diagnosis Utama	Diabetes Mellitus Tipe 2
ICD-10	E11.9 / E11.x (sesuai komplikasi)
Diagnosis Penyerta	(Hipertensi, Dislipidemia, dll)
ICD-10 Penyerta	(I10, E78.x, dll)
INA-CBGs	(otomatis sesuai grouping BPJS)

III. DATA KLINIS

Parameter	Hasil
Gula Darah Sewaktu	
GDP / GD2PP	
HbA1c	
Tekanan Darah	
Fungsi Ginjal (eGFR)	
Berat Badan / IMT	

IV. TERAPI OBAT

Obat	Dosis	Frekuensi	Indikasi	Keterangan
Metformin				
Sulfonilurea / Insulin				
Obat lain				

V. PELAYANAN FARMASI & CODING ICD-9-CM

Jenis Pelayanan	Uraian	Kode ICD-9-CM	✓
Kajian Resep	Evaluasi dosis, interaksi, indikasi	89.02	<input type="checkbox"/>
Rekonsiliasi Obat	Verifikasi obat masuk/pulang	89.03	<input type="checkbox"/>
Pemantauan Terapi Obat	Monitoring efektivitas & efek samping	89.01	<input type="checkbox"/>

Konseling Obat	Edukasi penggunaan obat	94.01	<input type="checkbox"/>
Edukasi Diabetes	Diet, aktivitas, SMBG	94.09	<input type="checkbox"/>
Pemberian Insulin	Jika digunakan	99.17	<input type="checkbox"/>

VI. IDENTIFIKASI MASALAH TERKAIT OBAT (DRP)

No	Masalah	Penyebab	Rencana
1			
2			

VII. INTERVENSI FARMASI

- Intervensi ke dokter
- Edukasi pasien
- Monitoring lanjutan
- Penyesuaian dosis

Keterangan:

VIII. HASIL / OUTCOME

Parameter	Target	Hasil
Gula Darah	Terkontrol	
HbA1c	< 7%	
Kepatuhan	Baik	

IX. MINI CLINICAL PATHWAY DM TIPE 2

1. Diagnosis DM Tipe 2 → ICD-10 E11.x
2. Evaluasi klinis & lab (GDP, HbA1c)
3. Terapi awal:
 - o Lini 1: Metformin
 - o Lini 2: Kombinasi OHO / Insulin
4. Pelayanan farmasi:
 - o Kajian resep (89.02)
 - o Rekonsiliasi (89.03)
 - o PTO (89.01)
 - o Konseling (94.01)
5. Monitoring:
 - o Gula darah rutin
 - o Efek samping obat
6. Evaluasi outcome:
 - o HbA1c tercapai
 - o Tidak ada komplikasi

X. INDIKATOR PMKP FARMASI

Indikator	Target
Kepatuhan pasien DM	≥ 80%
Ketepatan dosis obat	100%
Intervensi farmasi diterima	≥ 80%
Edukasi terdokumentasi	100%

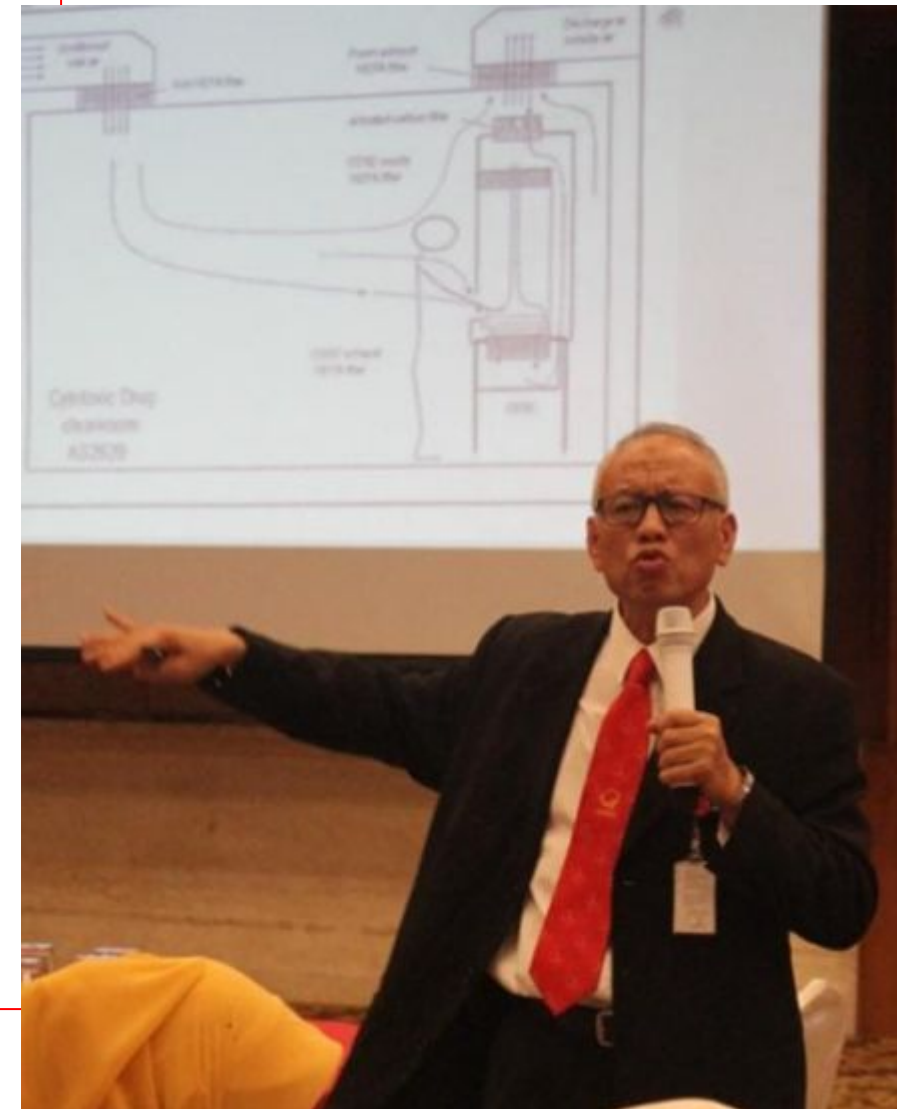
XI. TANDA TANGAN

Apoteker Penanggung Jawab

Nama:

Tanda tangan:

Tanggal:



PANDUAN ASUHAN KEFARMASIAN (PAKf) KANKER PAYUDARA

1. Tabel PAKf Kanker Payudara

Komponen	Uraian
Pengertian	Kanker payudara adalah neoplasma ganas dari epitel kelenjar payudara dengan potensi metastasis. Asuhan kefarmasian bertujuan mengoptimalkan terapi (kemoterapi, hormonal, targeted, imunoterapi dan suportif) untuk meningkatkan survival dan kualitas hidup melalui pemastian indikasi, dosis, keamanan, serta monitoring terapi.
Asesmen Kefarmasian	<ol style="list-style-type: none">1. Status klinis: stadium I–IV, gejala (benjolan, nyeri, limfadenopati, penurunan BB).2. Pemeriksaan: CBC, LFT, RFT, EF jantung, tumor marker (CA 15-3, CEA), ER/PR/HER2.3. Riwayat terapi: kemoterapi (AC→T, FEC), hormonal (tamoksifen/letrozol), targeted (trastuzumab), imunoterapi.4. Premedikasi: antiemetik (5HT3, dexamethasone, aprepitant), antihistamin (paclitaxel).5. Terapi suportif: G-CSF, antiemetik, BMA.6. Keamanan: fungsi hati/ginjal, EF jantung, alergi.7. DRPs: dosis tidak tepat, interaksi, ESO, kepatuhan.
Intervensi Kefarmasian	<ol style="list-style-type: none">1. Rekomendasi regimen sesuai biomarker (HER2, ER/PR).2. Penyesuaian dosis berbasis BSA & fungsi organ.3. Pencegahan & manajemen ESO (CINV, neutropenia).4. Rekomendasi alternatif terapi bila tidak efektif/tidak toleran.5. Edukasi kepatuhan terapi hormonal.6. Validasi kompatibilitas, stabilitas, teknik aseptik.





Monitoring & Evaluasi	<p>1. CBC tiap siklus (neutropenia, anemia).</p> <p>2. EF jantung tiap 3 bulan (antrasiklin/trastuzumab).</p> <p>3. Fungsi hati/ginjal tiap 2–3 siklus.</p> <p>4. Tumor marker tiap 3–6 bulan.</p> <p>5. Evaluasi klinis & kualitas hidup tiap kunjungan.</p>
Informasi & Edukasi	<p>1. DAGUSIBU obat kanker.</p> <p>2. Kepatuhan terapi oral/hormonal.</p> <p>3. Deteksi dini efek samping (mual, infeksi, neuropati).</p> <p>4. Nutrisi dan gaya hidup.</p> <p>5. Edukasi tenaga kesehatan terkait keamanan sitostatika.</p>
Penelaah Kritis (Clinical Review)	<p>1. Validasi regimen sesuai guideline (NCCN/PNPK).</p> <p>2. Verifikasi dosis (BSA/CrCl).</p> <p>3. Evaluasi keamanan (hematologi, jantung).</p> <p>4. Review interaksi obat.</p> <p>5. Audit dokumentasi & farmakovigilans.</p>
Indikator (Outcome)	<p>1. Remisi/kontrol penyakit.</p> <p>2. Tidak terjadi toksisitas \geq grade 3.</p> <p>3. Kepatuhan \geq 90%.</p> <p>4. Peningkatan kualitas hidup.</p>

2. FORM PELAYANAN ASUHAN KEFARMASIAN (PAKf) + MINI CLINICAL PATHWAY

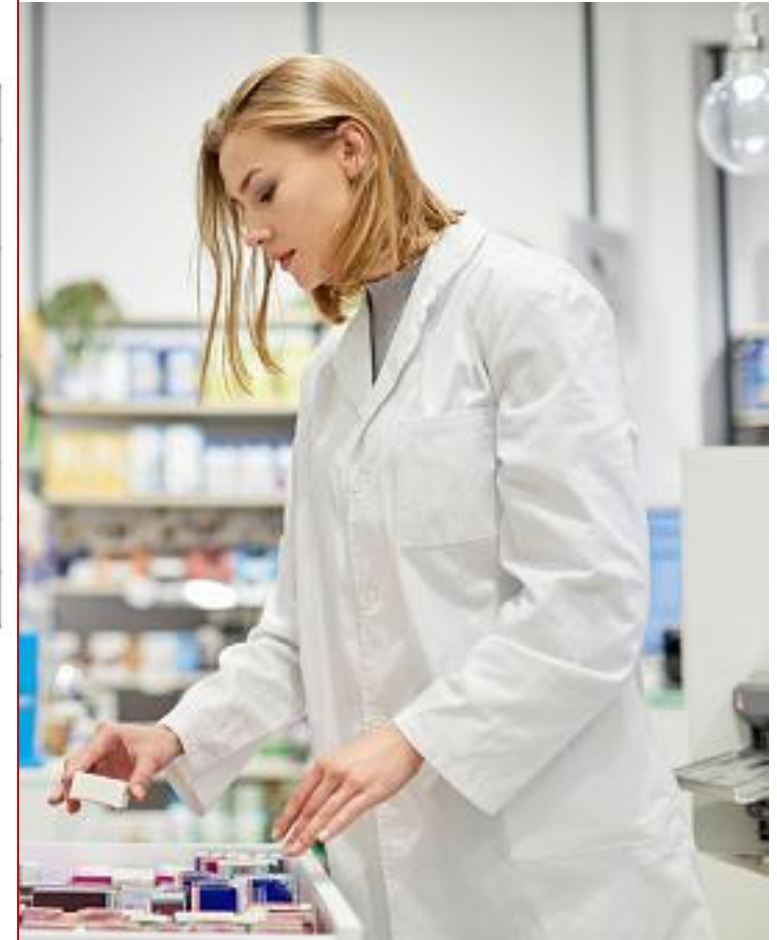
A. MINI CLINICAL PATHWAY KANKER PAYUDARA

Tahap	Kegiatan Klinis	Terapi
Diagnosis	Pemeriksaan klinis + histopatologi (ER/PR/HER2)	Penentuan stadium
Terapi awal	Bedah / neoadjuvan	Kemoterapi (AC→T / FEC)
Terapi lanjutan	Adjuvan	Hormonal / targeted
Monitoring	Evaluasi respons	Marker tumor, imaging
Supportif	Manajemen ESO	Antiemetik, G-CSF
Paliatif	Stadium lanjut	Pain management

B. FORM PAKf KANKER PAYUDARA

Identitas Pasien

- Nama :
- No RM :
- Diagnosis :
- Stadium :
- Status ER/PR/HER2 :
- Dokter Penanggung Jawab :



Tabel Pelayanan Kefarmasian + Kode ICD-9-CM

Jenis Pelayanan	Uraian Kegiatan	Kode ICD-9-CM	Keterangan
Pengkajian Resep	Validasi regimen kemoterapi, dosis, rute, interval	99.25	Kemoterapi kanker
Rekonsiliasi Obat	Penelusuran riwayat obat & kesesuaian terapi	89.02	Evaluasi klinis
Penyiapan Sitostatika	Aseptik di clean room	99.25	Kemoterapi IV
Pemantauan Terapi Obat (PTO)	Monitoring efektivitas & keamanan terapi	89.01	Observasi klinis
Monitoring ESO	Identifikasi & pelaporan efek samping	89.09	Monitoring lainnya
Konseling Obat	Edukasi penggunaan obat & efek samping	94.01	Konseling
Pelayanan Informasi Obat (PIO)	Informasi terapi kepada pasien/tenaga kesehatan	99.29	Terapi suportif
Home Pharmacy Care	Monitoring terapi di rumah	89.03	Follow-up
Farmakovigilans	Pelaporan ESO	89.09	Keselamatan pasien
Pelayanan Paliatif	Manajemen nyeri & gejala	99.29	Terapi suportif



C. FORM MONITORING TERAPI

Parameter	Hasil	Target	Tindak Lanjut
Hb, WBC, ANC		Normal	Tunda terapi / G-CSF
Fungsi hati/ginjal		Normal	Penyesuaian dosis
EF jantung		≥50%	Hentikan trastuzumab
Tumor marker		Stabil/turun	Evaluasi progresi
Efek samping		≤ grade 2	Terapi suportif

D. FORM IDENTIFIKASI DRP

Masalah (DRP)	Penyebab	Intervensi Apoteker
Dosis tidak tepat	Tidak sesuai BSA	Koreksi dosis
Interaksi obat	Tamoksifen + SSRI	Ganti obat
ESO	Neutropenia	G-CSF
Kepatuhan rendah	Lupa obat	Edukasi

E. FORM EDUKASI PASIEN

Materi	Disampaikan (✓)	Keterangan
Cara minum obat		
Efek samping		
Kapan ke RS		
Nutrisi		
Kepatuhan terapi		

F. VALIDASI APOTEKER

- Nama Apoteker :
- Tanggal :
- Tanda tangan :

Catatan penting (nilai tambah akreditasi & BPJS):

1. Sudah terintegrasi PNPk + NCCN
 2. Sudah memuat ICD-9-CM untuk klaim
 3. Bisa dikembangkan ke:
 - ICD-10 (C50.x)
 - INA-CBGs kanker payudara
 - Clinical pathway RS
-

ICD-10 + INA-CBGs + iDRG yang terintegrasi dengan Form & PAKf Kanker Payudara dan dapat digunakan untuk klaim BPJS, audit klinis, dan akreditasi RS.

A. MAPPING ICD-10 KANKER PAYUDARA

Diagnosis Klinis	ICD-10	Keterangan
Kanker payudara (umum)	C50	Neoplasma ganas payudara
Puting & areola	C50.0	Lokasi spesifik
Bagian tengah payudara	C50.1	
Kuadran atas dalam	C50.2	
Kuadran bawah dalam	C50.3	
Kuadran atas luar	C50.4	Lokasi tersering
Kuadran bawah luar	C50.5	
Ketiak (axillary tail)	C50.6	
Lesi tumpang tindih	C50.8	
Tidak spesifik	C50.9	NOS
Metastasis tulang	C79.5	Sekunder
Metastasis paru	C78.0	Sekunder
Metastasis hati	C78.7	Sekunder
Riwayat kanker	Z85.3	Follow-up

B. MAPPING ICD-9-CM + ICD-10 + INA-CBGs (TERINTEGRASI FORM PAKf)

Pelayanan Kefarmasian	ICD-9-CM	ICD-10 (Diagnosis)	INA-CBGs (Kelompok)	Keterangan Klaim
Kemoterapi	99.25	C50.x	C-4-13 (Kanker Payudara)	Rawat jalan/inap
Terapi hormonal	99.29	C50.x	C-4-13	Adjuvan
Terapi target (trastuzumab)	99.29	C50 HER2+	C-4-13	High cost drug
Imunoterapi	99.29	C50	C-4-13	Selektif
Rekonsiliasi obat	89.02	C50.x	Included	Bagian paket
Monitoring terapi	89.01	C50.x	Included	PTO
Konseling	94.01	C50.x	Included	Edukasi
Penyiapan sitostatika	99.25	C50.x	Included	Kemoterapi
Pelayanan paliatif	99.29	C50 stadium IV	Z-4-17 (Paliatif)	Terminal care
Home care	89.03	Z51.5	Z-4-17	Paliatif/homecare

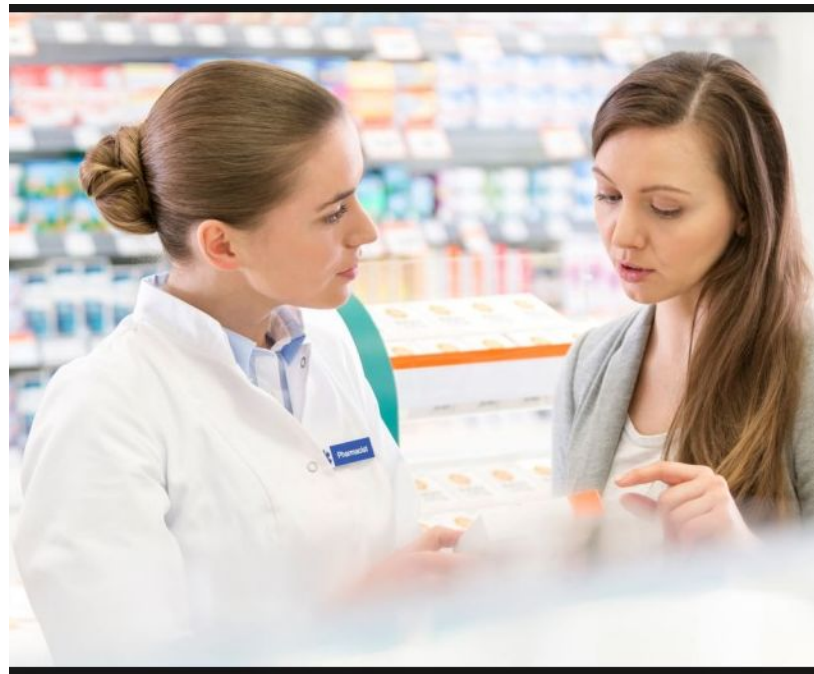
C. MAPPING iDRG (INDONESIAN DIAGNOSIS RELATED GROUP)

Kondisi Klinis	ICD-10	iDRG	Deskripsi
Kanker payudara tanpa komplikasi	C50.x	iDRG C-4-13-I	Severity ringan
Kanker payudara dengan komplikasi	C50.x + komorbid	iDRG C-4-13-II	Sedang
Kanker payudara berat/metastasis	C50.x + C78/C79	iDRG C-4-13-III	Berat
Paliatif kanker	Z51.5	iDRG Z-4-17	End of life care

D. INTEGRASI KE DALAM FORM PAKf (VERSI FINAL)

Form Pelayanan Kefarmasian (Revisi Final)

Jenis Pelayanan	Uraian Kegiatan	ICD-9-CM	ICD-10	INA-CBGs	iDRG	Keterangan
Kemoterapi	Validasi regimen AC → T	99.25	C50.4	C-4-13	C-4-13-II	Stadium II
Terapi target	Trastuzumab	99.29	C50 HER2+	C-4-13	C-4-13-II	HER2+
Monitoring PTO	Evaluasi efek samping	89.01	C50.x	Included	Included	ANC
Konseling	Edukasi pasien	94.01	C50.x	Included	Included	Kepatuhan
Paliatif	Nyeri kanker	99.29	C50 + C79.5	Z-4-17	Z-4-17	Metastasis



E. CATATAN PENTING (KRITIS UNTUK KLAIM BPJS)

1. ICD-10 = dasar diagnosis utama klaim
2. ICD-9-CM = tindakan/prosedur
3. INA-CBGs = grouping tarif BPJS
4. iDRG = stratifikasi severity (audit & costing RS)

F. TIPS IMPLEMENTASI DI RUMAH SAKIT

1. Gunakan C50.4 (kuadran atas luar) jika lokasi spesifik diketahui (lebih akurat klaim)
2. Tambahkan kode metastasis (C78/C79) → menaikkan severity INA-CBGs
3. Dokumentasikan:
 - EF jantung (trastuzumab)
 - ANC (kemoterapi)
 - ESO (farmakovigilans)

VI. IMPLEMENTASIKAN KODING FRS UNTUK PAKF DALAM CP UNTUK MELENGKAPI PPK, PAK, & PAG

- ❑ Clinical pathway seperti peta jalan yang membimbing semua profesi dalam memberikan pelayanan
- ❑ Rumah sakit tanpa “clinical pathway” berpotensi kehilangan kendali efisiensi, yang berakibat rugi operasional.

CLINICAL PATHWAY



PEDOMAN PENYUSUNAN
PANDUAN PRAKTIK KLINIS DAN
CLINICAL PATHWAY DALAM ASUHAN
TERINTEGRASI SESUAI STANDAR
AKREDITASI RUMAH SAKIT :



EDISI 1 2015

MENGACU PADA
KONSEP ASUHAN PASIEN
TERINTEGRASI

PROFESIONAL PEMBERI
ASUHAN:
DPJP-CLINICAL LEADER
PERAWAT
FARMASI KLINIK
NUTRISIONIS/DIETISEN
PPA LAIN

CLINICAL PATHWAY
Rumah Sakit Kelas B & C

		No. RM:	
		DR	Eg
		TR	Or
Nama Pasien			
Jenis Kelamin			
Tanggal Lahir	Tgl.Masuk	Janu	
Diagnosa Masuk RS	Tgl.Keluar	Janu	
	Kode ICD:		hari
Penyakit Utama	Lama dirawat		
	Kode ICD:		
Penyakit Persepsi	Rencana Rawat		
	Kode ICD:		/
Komplikasi	R Rawat/Rlan		
	Kode ICD:		Ya/Tidak
Tindakan	Rawatan		
Dietary Counseling and Surveillance	Kode ICD: Z71.3		

KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	HARI PENYAKIT							KETERANGAN
		1	2	3	4	5	6	7	
		HARI RAWAT							
		1	2	3	4	5	6	7	
1. ASESMEN AWAL									
ASESMEN AWAL MEDIS									
ASESMEN AWAL KEPERAWATAN									
2. LABORATORIUM									Varian
3. RADIOLOGI/IMAGING									
4. KONSULTASI									
5. ASESMEN LANJUTAN									
a. ASESMEN MEDIS									
b. ASESMEN KEPERAWATAN									
c. ASESMEN GIZI									
d. ASESMEN FARMASI									
6. DIAGNOSIS									
a. DIAGNOSIS MEDIS									

KONSEP PEMBERIAN
ASUHAN :
ASESMEN AWAL
RENCANA ASUHAN
IMPLEMENTASI
ASESMEN ULANG
TATALAKSANA/
INTERVENSI





**CLINICAL PATHWAY
KEJANG DEMAM SEDERHANA
Rumah Sakit Kelas B & C**

Nama Pasien	:	.....	BB	:	.....Kg	No. RM	:	.....		
Jenis Kelamin	:	.....	TB	:	.....cm				Jam	:	.....
Tanggal Lahir	:	.....	Tgl.Masuk	:	.....				Jam	:	.....
Diagnosa Masuk RS	:	.....	Tgl.Keluar	:	.....					
Penyakit Utama	:	.....	Kode ICD	:	.....	Lama Rawat	:	.....Hari			
Penyakit Penyerta	:	.....	Kode ICD	:	.....	Rencana Rawat	:	.....		
Komplikasi	:	.....	Kode ICD	:	.....	R. Rawat/ kelas	:/.....			
Tindakan	:	.....	Kode ICD	:	.....	Rujukan	:	Ya / Tidak			
		.....	Kode ICD	:	.....					
		Dietary Counseling and Surveillance	Kode ICD	:	Z71.3						

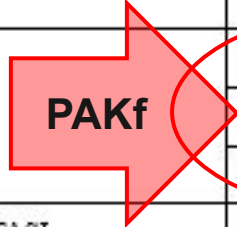
KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	HARI PENYAKIT							KETERANGAN
		1	2	3	4	5	6	7	
		HARI RAWAT							
		1	2	3	4	5	6	7	
1. ASESMEN AWAL									
ASESMEN AWAL MEDIS	Dokter IGD								Pasien masuk melalui IGD
	Dokter Spesialis								Pasien masuk melalui RJ
ASESMEN AWAL KEPERAWATAN	Perawat Primer: Kondisi umum, tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, riwayat alergi, skrining gizi, nyeri, status fungsional: bartel index, risiko jatuh, risiko decubitus, kebutuhan edukasi dan budaya.								Dilanjutkan dengan asesmen bio, psiko, sosial, spiritual dan budaya

	00035 Risiko Cidera								
	00039 Risiko Aspirasi								
c. DIAGNOSIS GIZI	Peningkatan kebutuhan zat gizi energi berkaitan dengan meningkatnya kebutuhan untuk menjaga suhu tubuh ditandai dengan asupan tidak adekuat, demam (NI - 1.1)								Sesuai dengan data asesmen, kemungkinan saja ada diagnosis lain atau diagnosis berubah selama perawatan.
7. DISCHARGE PLANNING	Identifikasi Kebutuhan Edukasi & Latihan Selama Perawatan								Program pendidikan pasien dan keluarga
	Identifikasi kebutuhan di rumah								
	Hand Hygiene								
8. EDUKASI TERINTEGRASI									
a. EDUKASI/ INFORMASI MEDIS	Penjelasan Diagnosis								Oleh semua pemberi asuhan berdasarkan kebutuhan dan juga berdasarkan Discharge Planning.
	Rencana terapi								
	Informed Consent								
b. EDUKASI & KONSELING GIZI	Makanan saring atau lunak								Pengisian formulir informasi dan edukasi terintegrasi oleh pasien dan atau keluarga
c. EDUKASI KEPERAWATAN	Kompres hangat (<i>tapid water sponge</i>)								Edukasi gizi dilakukan saat awal masuk dan atau pada hari ke 4 atau hari ke 5
	Pengaturan posisi saat kejang								
	Mengurangi risiko kejang beruang								
	Menurunkan cidera akibat kejang								
d. EDUKASI FARMASI	Informasi Obat								Meningkatkan kepatuhan pasien minum/menggunakan obat
	Konseling Obat								
PENGISIAN FORMULIR INFORMASI DAN EDUKASI TERINTEGRASI	Lembar Edukasi Terintegrasi								Di TTD Keluarga/Pasien
9. TERAPI/ MEDIKAMENTOSA									
a. INJEKSI	Paracetamol IV								

PAKf



d. TATA LAKSANA/INTERVENSI FARMASI	Rekomendasi kepada DPJP								Sesuai dengan hasil monitoring
11. MONITORING & EVALUASI									
a. DOKTER DPJP	Asesmen Ulang & Review Verifikasi Rencana Asuhan								Monitor perkembangan pasien
b. KEPERAWATAN	413 Monitoring tanda vital								Mengacu pada NOC
	2080 Monitoring Cairan								
	2680 Monitoring Jaringan Otak								
	2680 Monitoring Kejang								
c. GIZI	Monitoring asupan makan								Sesuai dengan masalah gizi dan tanda gejala yang akan dilihat kemajuannya. Monev pada hari ke 4 atau ke 5 kecuali asupan makanan
	Monitoring Antropometri								
	Monitoring Biokimia								Mengacu pada IDNT (Internasional Dietetic & Nutrition Terminology)
	Monitoring Fisik/klinis terkait gizi								
d. FARMASI	Monitoring Interaksi Obat								Menyusun Software interaksi
	Monitoring Efek Samping Obat								Dilanjutkan dengan intervensi farmasi yang sesuai
	Pemantauan Terapi Obat								
12. MOBILISASI / REHABILITASI									
a. MEDIS									Tahapan mobilisasi sesuai kondisi pasien
b. KEPERAWATAN	Pembatasan Mobilisasi pada saat kejang								
c. FISIOTERAPI									
13. OUTCOME/HASIL									
a. MEDIS	Tidak ada kejang								
	Hemodinamik Stabil								



PAKf

b. KEPERAWATAN	Suhu Tubuh Batas Normal								Mengacu pada NOC Dilakukan dalam 3 shift
	Tidak ada kejang								
	Hemodinamik stabil								
c. GIZI	Asupan makan \geq 80%								Status Gizi berdasarkan antropometri, biokimia, fisik/klinis
	Optimalisasi status gizi								
d. FARMASI	Terapi obat sesuai indikasi								Meningkatkan kualitas hidup pasien
	Obat rasional								
14. KRITERIA PULANG	Umum								Status pasien/tanda vital sesuai dengan PPK
	Khusus								
15. RENCANA PULANG / EDUKASI PELAYANAN LANJUTAN	Resume Medis dan Keperawatan								Pasien membawa Resume Perawatan/ Surat Rujukan/ Surat Kontrol/Homecare saat pulang.
	Penjelasan diberikan sesuai dengan keadaan umum pasien								
	Surat pengantar kontrol								
VARIAN									



Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

Perawat Penanggung Jawab

Pelaksana Verivikasi

()

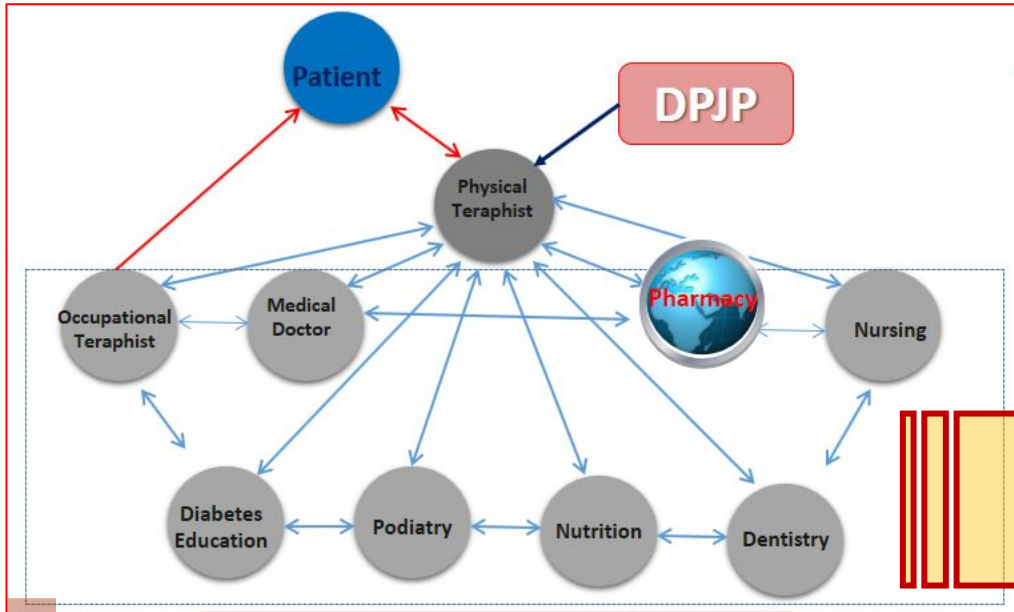
()

()

Keterangan :

	Yang harus dilakukan
	Bisa atau tidak
v	Bila sudah dilakukan

VII. KESIMPULAN □ PERLU DITINDAKLANJUTI OLEH APOTEKER - FRS



**DOKUMENTASI
PADA CPPT**

PERLU

1. IMPLEMENTASI KOLABORASI DENGAN PPA

2. IDENTIFIKASI POLA PENYAKIT SECARA PRIORITAS DENGAN CP YANG DIGUNAKAN

3. PETAKAN MASALAH, INTERVENSI & LUARAN (OUTPUT) YANG FAR □ PAKf

4. MENGEVALUASI DAN MELENGKAPI PAKf YANG SESUAI

5. MENG-CODING PAKf YANG TERKAIT LANGSUNG DENGAN CP YANG DIGUNAKAN

6. PENYUSUNAN PANDUAN NASIONAL ASUHAN KEFARMASIAN (PRAKTEK APOTEKER-PAKf)



terima
kasih

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ