

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**NOMOR 1197/MENKES/SK/X/2004**

**TENTANG**

**STANDAR PELAYANAN FARMASI DI RUMAH SAKIT**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

- Menimbang : a. bahwa pembangunan di bidang Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan kesehatan;
- b. bahwa untuk meningkatkan mutu dan efisiensi Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit yang berasaskan pelayanan kefarmasian (Pharmaceutical Care) perlu adanya suatu Standar Pelayanan yang dapat digunakan sebagai pedoman dalam pemberian pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit;
- c. bahwa sehubungan hal-hal tersebut di atas perlu ditetapkan standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit dengan Keputusan Menteri;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
2. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3839);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1980 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1965 tentang Apotik;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3781);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);

6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 920/Menkes/Per/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/PER/II/1988 tentang Rumah Sakit;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 085/Menkes/PER/I/ 1989 tentang Kewajiban Menulis Resep dan atau menggunakan Obat Generik di Rumah sakit Pemerintah;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 983/Menkes/SK/XI/ 1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 436/Menkes/SK/VI/ 1993 tentang berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1009/Menkes/SK/X/1995 tentang Pembentukan Komite Nasional Farmasi dan Terapi;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/ 1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1747/Menkes/SK/XII/2000 tentang Pedoman Penetapan Standar Pelayanan Minimal dalam Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
14. Keputusan Menteri Kesehatan No.1277/Menkes/SK/XI/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;

**M E M U T U S K A N :**

- Menetapkan :
- Kesatu : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR PELAYANAN FARMASI DI RUMAH SAKIT.
- Kedua : Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu

sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

- Ketiga : Standar pelayanan Farmasi sebagaimana dimaksud Diktum Kedua agar digunakan sebagai pedoman oleh tenaga kefarmasian dalam melaksanakan pelayanan farmasi di Rumah Sakit.
- Keempat : Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan Keputusan ini dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- Kelima : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di J A K A R T A  
Pada tanggal 19 Oktober 2004

MENTERI KESEHATAN,

Dr. ACHMAD SUJUDI

Lampiran  
Keputusan Menteri Kesehatan  
Nomor:1197/Menkes/SK/X/2004  
Tanggal 19 Oktober 2004

## **STANDAR PELAYANAN FARMASI DI RUMAH SAKIT**

### **BAB I**

#### **PENDAHULUAN**

##### **1.1 Latar Belakang**

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan di Indonesia termasuk rumah sakit. Rumah sakit yang merupakan salah satu dari sarana kesehatan, merupakan rujukan pelayanan kesehatan dengan fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi pasien.

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama (drug oriented) ke paradigma baru (patient oriented) dengan filosofi Pharmaceutical Care (pelayanan kefarmasian). Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan.

Saat ini kenyataannya sebagian besar rumah sakit di Indonesia belum melakukan kegiatan pelayanan farmasi seperti yang diharapkan, mengingat beberapa kendala antara lain kemampuan tenaga farmasi, terbatasnya pengetahuan manajemen rumah sakit akan fungsi farmasi rumah sakit, kebijakan manajemen rumah sakit, terbatasnya pengetahuan pihak-pihak terkait tentang pelayanan farmasi rumah sakit. Akibat kondisi ini maka pelayanan farmasi rumah sakit masih bersifat konvensional yang hanya berorientasi pada produk yaitu sebatas penyediaan dan pendistribusian.

Mengingat Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Standar Pelayanan Rumah Sakit masih bersifat umum, maka untuk membantu pihak rumah sakit dalam mengimplementasikan Standar Pelayanan Rumah Sakit tersebut perlu dibuat Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. Sehubungan dengan berbagai kendala sebagaimana disebut di atas, maka sudah saatnya pula farmasi rumah sakit menginventarisasi semua kegiatan farmasi yang harus dijalankan dan berusaha mengimplementasikan secara prioritas dan simultan sesuai kondisi rumah sakit.

## 1.2 Tujuan

1. Sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan farmasi di rumah sakit
2. Untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi di rumah sakit
3. Untuk menerapkan konsep pelayanan kefarmasian
4. Untuk memperluas fungsi dan peran apoteker farmasi rumah sakit
5. Untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional

### 1.3 Pengertian

- a. Alat kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, serta pemulihan kesehatan, pada manusia dan atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
- b. Evaluasi adalah proses penilaian kinerja pelayanan farmasi di rumah sakit yang meliputi penilaian terhadap sumber daya manusia (SDM), pengelolaan perbekalan farmasi, pelayanan kefarmasian kepada pasien/pelayanan farmasi klinik.
- c. Mutu pelayanan farmasi rumah sakit adalah pelayanan farmasi yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan dalam menimbulkan kepuasan pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata masyarakat, serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar pelayanan profesi yang ditetapkan serta sesuai dengan kode etik profesi farmasi.
- d. Obat yang menurut undang-undang yang berlaku, dikelompokkan ke dalam obat keras, obat keras tertentu dan obat narkotika harus diserahkan kepada pasien oleh Apoteker.
- e. Pengelolaan perbekalan farmasi adalah suatu proses yang merupakan siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan.
- f. Pengendalian mutu adalah suatu mekanisme kegiatan pemantauan dan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan, secara terencana dan sistematis, sehingga dapat diidentifikasi peluang untuk peningkatan mutu serta menyediakan mekanisme tindakan yang diambil sehingga terbentuk proses peningkatan mutu pelayanan farmasi yang berkesinambungan.
- g. Perbekalan farmasi adalah sediaan farmasi yang terdiri dari obat, bahan obat, alat kesehatan, reagensia, radio farmasi dan gas medis.
- h. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, yang terdiri

dari sediaan farmasi, alat kesehatan, gas medik, reagen dan bahan kimia, radiologi, dan nutrisi.

- i. Perlengkapan farmasi rumah sakit adalah semua peralatan yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kefarmasian di farmasi rumah sakit.
- j. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada Apoteker, untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku.
- k. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.

## **BAB II**

### **STANDAR PELAYANAN FARMASI RUMAH SAKIT**

#### **2.1 Falsafah dan Tujuan**

Sesuai dengan SK Menkes Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Farmasi rumah sakit bertanggung jawab terhadap semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit tersebut.

Tujuan pelayanan farmasi ialah :

- a. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia
- b. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi
- c. Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat
- d. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku
- e. Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan

- f. Mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan
- g. Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metoda

#### Tugas Pokok & Fungsi

##### Tugas Pokok

- a. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal
- b. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi
- c. Melaksanakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)
- d. Memberi pelayanan bermutu melalui analisa, dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi
- e. Melakukan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku
- f. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang farmasi
- g. Mengadakan penelitian dan pengembangan di bidang farmasi
- h. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit

##### Fungsi

#### A. Pengelolaan Perbekalan Farmasi

- a. Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit
- b. Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal
- c. Mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku
- d. Memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit
- e. Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku
- f. Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian
- g. Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit

#### B. Pelayanan Kefarmasian dalam Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan



- a. Mengkaji instruksi pengobatan/resep pasien
- b. Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan
- c. Mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan
- d. Memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan
- e. Memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga
- f. Memberi konseling kepada pasien/keluarga
- g. Melakukan pencampuran obat suntik
- h. Melakukan penyiapan nutrisi parenteral
- i. Melakukan penanganan obat kanker
- j. Melakukan penentuan kadar obat dalam darah
- k. Melakukan pencatatan setiap kegiatan
- l. Melaporkan setiap kegiatan

## 2.2 Administrasi dan Pengelolaan

Pelayanan diselenggarakan dan diatur demi berlangsungnya pelayanan farmasi yang efisien dan bermutu, berdasarkan fasilitas yang ada dan standar pelayanan keprofesian yang universal.

1. Adanya bagan organisasi yang menggambarkan uraian tugas, fungsi, wewenang dan tanggung jawab serta hubungan koordinasi di dalam maupun di luar pelayanan farmasi yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit.
2. Bagan organisasi dan pembagian tugas dapat direvisi kembali setiap tiga tahun dan diubah bila terdapat hal :
  - a. Perubahan pola kepegawaian
  - b. Perubahan standar pelayanan farmasi
  - c. Perubahan peran rumah sakit
  - d. Penambahan atau pengurangan pelayanan
3. Kepala Instalasi Farmasi harus terlibat dalam perencanaan manajemen dan penentuan anggaran serta penggunaan sumber daya.
4. Instalasi Farmasi harus menyelenggarakan rapat pertemuan untuk membicarakan masalah-masalah dalam peningkatan pelayanan

farmasi. Hasil pertemuan tersebut disebar luaskan dan dicatat untuk disimpan.

5. Adanya Komite/Panitia Farmasi dan Terapi di rumah sakit dan apoteker IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit) menjadi sekretaris komite/panitia.
6. Adanya komunikasi yang tetap dengan dokter dan paramedis, serta selalu berpartisipasi dalam rapat yang membahas masalah perawatan atau rapat antar bagian atau konferensi dengan pihak lain yang mempunyai relevansi dengan farmasi.
7. Hasil penilaian/pencatatan konduite terhadap staf didokumentasikan secara rahasia dan hanya digunakan oleh atasan yang mempunyai wewenang untuk itu.
8. Dokumentasi yang rapi dan rinci dari pelayanan farmasi dan dilakukan evaluasi terhadap pelayanan farmasi setiap tiga tahun.
9. Kepala Instalasi Farmasi harus terlibat langsung dalam perumusan segala keputusan yang berhubungan dengan pelayanan farmasi dan penggunaan obat.

### 2.3 Staf dan Pimpinan

Pelayanan farmasi diatur dan dikelola demi tercapainya tujuan pelayanan

1. IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit) dipimpin oleh Apoteker.
2. Pelayanan farmasi diselenggarakan dan dikelola oleh Apoteker yang mempunyai pengalaman minimal dua tahun di bagian farmasi rumah sakit.
3. Apoteker telah terdaftar di Depkes dan mempunyai surat izin kerja.
4. Pada pelaksanaannya Apoteker dibantu oleh Tenaga Ahli Madya Farmasi (D-3) dan Tenaga Menengah Farmasi (AA).
5. Kepala Instalasi Farmasi bertanggung jawab terhadap segala aspek hukum dan peraturan-peraturan farmasi baik terhadap pengawasan distribusi maupun administrasi barang farmasi.
6. Setiap saat harus ada apoteker di tempat pelayanan untuk melangsungkan dan mengawasi pelayanan farmasi dan harus ada pendelegasian wewenang yang bertanggung jawab bila kepala farmasi berhalangan.
7. Adanya uraian tugas (job description) bagi staf dan pimpinan farmasi.

8. Adanya staf farmasi yang jumlah dan kualifikasinya disesuaikan dengan kebutuhan.
9. Apabila ada pelatihan kefarmasian bagi mahasiswa fakultas farmasi atau tenaga farmasi lainnya, maka harus ditunjuk apoteker yang memiliki kualifikasi pendidik/pengajar untuk mengawasi jalannya pelatihan tersebut.
10. Penilaian terhadap staf harus dilakukan berdasarkan tugas yang terkait dengan pekerjaan fungsional yang diberikan dan juga pada penampilan kerja yang dihasilkan dalam meningkatkan mutu pelayanan.

#### 2.4 Fasilitas dan Peralatan

Harus tersedia ruangan, peralatan dan fasilitas lain yang dapat mendukung administrasi, profesionalisme dan fungsi teknik pelayanan farmasi, sehingga menjamin terselenggaranya pelayanan farmasi yang fungsional, profesional dan etis.

1. Tersedianya fasilitas penyimpanan barang farmasi yang menjamin semua barang farmasi tetap dalam kondisi yang baik dan dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan spesifikasi masing-masing barang farmasi dan sesuai dengan peraturan.
2. Tersedianya fasilitas produksi obat yang memenuhi standar.
3. Tersedianya fasilitas untuk pendistribusian obat.
4. Tersedianya fasilitas pemberian informasi dan edukasi.
5. Tersedianya fasilitas untuk penyimpanan arsip resep.
6. Ruangan perawatan harus memiliki tempat penyimpanan obat yang baik sesuai dengan peraturan dan tata cara penyimpanan yang baik.
7. Obat yang bersifat adiksi disimpan sedemikian rupa demi menjamin keamanan setiap staf.

#### 2.5 Kebijakan dan Prosedur

Semua kebijakan dan prosedur yang ada harus tertulis dan dicantumkan tanggal dikeluarkannya peraturan tersebut. Peraturan dan prosedur yang ada harus mencerminkan standar pelayanan farmasi mutakhir yang sesuai dengan peraturan dan tujuan dari pada pelayanan farmasi itu sendiri.

1. Kriteria kebijakan dan prosedur dibuat oleh kepala instalasi, panita/komite farmasi dan terapi serta para apoteker.
2. Obat hanya dapat diberikan setelah mendapat pesanan dari dokter dan apoteker menganalisa secara kefarmasian. Obat adalah bahan berkhasiat dengan nama generik.
3. Kebijakan dan prosedur yang tertulis harus mencantumkan beberapa hal berikut :
  - a. macam obat yang dapat diberikan oleh perawat atas perintah dokter
  - b. label obat yang memadai
  - c. daftar obat yang tersedia
  - d. gabungan obat parenteral dan labelnya
  - e. pencatatan dalam rekam farmasi pasien beserta dosis obat yang diberikan
  - f. pengadaan dan penggunaan obat di rumah sakit
  - g. pelayanan perbekalan farmasi untuk pasien rawat inap, rawat jalan, karyawan dan pasien tidak mampu
  - h. pengelolaan perbekalan farmasi yang meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, pembuatan/produksi, penyimpanan, pendistribusian dan penyerahan
  - i. pencatatan, pelaporan dan pengarsipan mengenai pemakaian obat dan efek samping obat bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta pencatatan penggunaan obat yang salah dan atau dikeluhkan pasien
  - j. pengawasan mutu pelayanan dan pengendalian perbekalan farmasi
  - k. pemberian konseling/informasi oleh apoteker kepada pasien maupun keluarga pasien dalam hal penggunaan dan penyimpanan obat serta berbagai aspek pengetahuan tentang obat demi meningkatkan derajat kepatuhan dalam penggunaan obat
  - l. pemantauan terapi obat (PTO) dan pengkajian penggunaan obat
  - m. apabila ada sumber daya farmasi lain disamping instalasi maka secara organisasi dibawah koordinasi instalasi farmasi
  - n. prosedur penarikan/penghapusan obat
  - o. pengaturan persediaan dan pesanan

- p. cara pembuatan obat yang baik
  - q. penyebaran informasi mengenai obat yang bermanfaat kepada staf
  - r. masalah penyimpanan obat yang sesuai dengan pengaturan/undang-undang
  - s. pengamanan pelayanan farmasi dan penyimpanan obat harus terjamin
  - t. peracikan, penyimpanan dan pembuangan obat-obat sitotoksik
  - u. prosedur yang harus ditaati bila terjadi kontaminasi terhadap staf
4. Harus ada sistem yang mendokumentasikan penggunaan obat yang salah dan atau mengatasi masalah obat.
  5. Kebijakan dan prosedur harus konsisten terhadap sistem pelayanan rumah sakit lainnya.

#### 2.6 Pengembangan Staf dan Program Pendidikan

Setiap staf di rumah sakit harus mempunyai kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya.

1. Apoteker harus memberikan masukan kepada pimpinan dalam menyusun program pengembangan staf.
2. Staf yang baru mengikuti program orientasi sehingga mengetahui tugas dan tanggung jawab.
3. Adanya mekanisme untuk mengetahui kebutuhan pendidikan bagi staf.
4. Setiap staf diberikan kesempatan yang sama untuk mengikuti pelatihan dan program pendidikan berkelanjutan.
5. Staf harus secara aktif dibantu untuk mengikuti program yang diadakan oleh organisasi profesi, perkumpulan dan institusi terkait.
6. Penyelenggaraan pendidikan dan penyuluhan meliputi :
  - a. penggunaan obat dan penerapannya
  - b. pendidikan berkelanjutan bagi staf farmasi
  - c. praktikum farmasi bagi siswa farmasi dan pasca sarjana farmasi

#### 2.7 Evaluasi dan Pengendalian Mutu

Pelayanan farmasi harus mencerminkan kualitas pelayanan kefarmasian yang bermutu tinggi, melalui cara pelayanan farmasi rumah sakit yang baik.

1. Pelayanan farmasi dilibatkan dalam program pengendalian mutu pelayanan rumah sakit.
2. Mutu pelayanan farmasi harus dievaluasi secara periodik terhadap konsep, kebutuhan, proses, dan hasil yang diharapkan demi menunjang peningkatan mutu pelayanan.
3. Apoteker dilibatkan dalam merencanakan program pengendalian mutu.
4. Kegiatan pengendalian mutu mencakup hal-hal berikut :
  - a. Pemantauan : pengumpulan semua informasi yang penting yang berhubungan dengan pelayanan farmasi.
  - b. Penilaian : penilaian secara berkala untuk menentukan masalah-masalah pelayanan dan berupaya untuk memperbaiki.
  - c. Tindakan : bila masalah-masalah sudah dapat ditentukan maka harus diambil tindakan untuk memperbaikinya dan didokumentasi.
  - d. Evaluasi : efektivitas tindakan harus dievaluasi agar dapat diterapkan dalam program jangka panjang.
  - e. Umpan balik : hasil tindakan harus secara teratur diinformasikan kepada staf.

## **BAB III**

### **ADMINISTRASI DAN PENGELOLAAN**

#### **3.1 Bagan Organisasi**

##### **Organisasi Kerangka Dasar**

Pelayanan farmasi diselenggarakan dengan visi, misi, tujuan, dan bagan organisasi yang mencerminkan penyelenggaraan berdasarkan filosofi pelayanan kefarmasian.

Bagan organisasi adalah bagan yang menggambarkan pembagian tugas, koordinasi dan kewenangan serta fungsi. Kerangka organisasi minimal mengakomodasi penyelenggaraan pengelolaan perbekalan, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu, dan harus selalu dinamis sesuai perubahan yang dilakukan yang tetap menjaga mutu sesuai harapan pelanggan.

Contoh struktur organisasi terlampir ( Lampiran 1 )

Disesuaikan dengan situasi dan kondisi rumah sakit.

## 3.2 Peran Lintas Terkait dalam Pelayanan Farmasi Rumah Sakit

### 3.2.1 Panitia Farmasi dan Terapi

Panitia Farmasi dan Terapi adalah organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara para staf medis dengan staf farmasi, sehingga anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili spesialisasi-spesialisasi yang ada di rumah sakit dan apoteker wakil dari Farmasi Rumah Sakit, serta tenaga kesehatan lainnya.

Tujuan :

- a. Menerbitkan kebijakan-kebijakan mengenai pemilihan obat, penggunaan obat serta evaluasinya
- b. Melengkapi staf profesional di bidang kesehatan dengan pengetahuan terbaru yang berhubungan dengan obat dan penggunaan obat sesuai dengan kebutuhan.

(merujuk pada SK Dirjen Yanmed nomor YM.00.03.2.3.951)

#### 3.2.1.1 Organisasi dan Kegiatan

Susunan kepanitian Panitia Farmasi dan Terapi serta kegiatan yang dilakukan bagi tiap rumah sakit dapat bervariasi sesuai dengan kondisi rumah sakit setempat :

- a. Panitia Farmasi dan Terapi harus sekurang-kurangnya terdiri dari 3 (tiga) Dokter, Apoteker dan Perawat. Untuk Rumah Sakit yang besar tenaga dokter bisa lebih dari 3 (tiga) orang yang mewakili semua staf medis fungsional yang ada.
- b. Ketua Panitia Farmasi dan Terapi dipilih dari dokter yang ada di dalam kepanitiaan dan jika rumah sakit tersebut mempunyai ahli farmakologi klinik, maka sebagai ketua adalah Farmakologi. Sekretarisnya adalah Apoteker dari instalasi farmasi atau apoteker yang ditunjuk.
- c. Panitia Farmasi dan Terapi harus mengadakan rapat secara teratur, sedikitnya 2 (dua) bulan sekali dan untuk rumah sakit besar rapatnya diadakan sebulan sekali. Rapat Panitia Farmasi dan Terapi dapat mengundang pakar-pakar dari dalam maupun dari luar rumah sakit yang dapat memberikan masukan bagi pengelolaan Panitia Farmasi dan Terapi.

- d. Segala sesuatu yang berhubungan dengan rapat PFT (Panitia Farmasi dan Terapi) diatur oleh sekretaris, termasuk persiapan dari hasil-hasil rapat.
- e. Membina hubungan kerja dengan panitia di dalam rumah sakit yang sasarannya berhubungan dengan penggunaan obat.

#### 3.2.1.2 Fungsi dan Ruang Lingkup

- a. Mengembangkan formularium di Rumah Sakit dan merevisinya. Pemilihan obat untuk dimasukkan dalam formularium harus didasarkan pada evaluasi secara subjektif terhadap efek terapi, keamanan serta harga obat dan juga harus meminimalkan duplikasi dalam tipe obat, kelompok dan produk obat yang sama.
- b. Panitia Farmasi dan Terapi harus mengevaluasi untuk menyetujui atau menolak produk obat baru atau dosis obat yang diusulkan oleh anggota staf medis.
- c. Menetapkan pengelolaan obat yang digunakan di rumah sakit dan yang termasuk dalam kategori khusus.
- d. Membantu instalasi farmasi dalam mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan-kebijakan dan peraturan-peraturan mengenai penggunaan obat di rumah sakit sesuai peraturan yang berlaku secara lokal maupun nasional.
- e. Melakukan tinjauan terhadap penggunaan obat di rumah sakit dengan mengkaji medical record dibandingkan dengan standar diagnosa dan terapi. Tinjauan ini dimaksudkan untuk meningkatkan secara terus menerus penggunaan obat secara rasional.
- f. Mengumpulkan dan meninjau laporan mengenai efek samping obat.
- g. Menyebarkan ilmu pengetahuan yang menyangkut obat kepada staf medis dan perawat.

#### 3.2.1.3 Kewajiban Panitia Farmasi dan Terapi



- a. Memberikan rekomendasi pada Pimpinan rumah sakit untuk mencapai budaya pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional
- b. Mengkoordinir pembuatan pedoman diagnosis dan terapi, formularium rumah sakit, pedoman penggunaan antibiotika dan lain-lain
- c. Melaksanakan pendidikan dalam bidang pengelolaan dan penggunaan obat terhadap pihak-pihak yang terkait
- d. Melaksanakan pengkajian pengelolaan dan penggunaan obat dan memberikan umpan balik atas hasil pengkajian tersebut

#### 3.2.1.4 Peran Apoteker dalam Panitia Farmasi dan Terapi

Peran apoteker dalam panitia ini sangat strategis dan penting karena semua kebijakan dan peraturan dalam mengelola dan menggunakan obat di seluruh unit di rumah sakit ditentukan dalam panitia ini. Agar dapat mengemban tugasnya secara baik dan benar, para apoteker harus secara mendasar dan mendalam dibekali dengan ilmu-ilmu farmakologi, farmakologi klinik, farmako epidemiologi, dan farmako ekonomi disamping ilmu-ilmu lain yang sangat dibutuhkan untuk memperlancar hubungan profesionalnya dengan para petugas kesehatan lain di rumah sakit.

#### 3.2.1.5 Tugas Apoteker dalam Panitia Farmasi dan Terapi

- a. Menjadi salah seorang anggota panitia (Wakil Ketua/Sekretaris)
- b. Menetapkan jadwal pertemuan
- c. Mengajukan acara yang akan dibahas dalam pertemuan
- d. Menyiapkan dan memberikan semua informasi yang dibutuhkan untuk pembahasan dalam pertemuan
- e. Mencatat semua hasil keputusan dalam pertemuan dan melaporkan pada pimpinan rumah sakit
- f. Menyebarkan keputusan yang sudah disetujui oleh pimpinan kepada seluruh pihak yang terkait

- g. Melaksanakan keputusan-keputusan yang sudah disepakati dalam pertemuan
- h. Menunjang pembuatan pedoman diagnosis dan terapi, pedoman penggunaan antibiotika dan pedoman penggunaan obat dalam kelas terapi lain
- i. Membuat formularium rumah sakit berdasarkan hasil kesepakatan Panitia Farmasi dan Terapi
- j. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan
- k. Melaksanakan pengkajian dan penggunaan obat
- l. Melaksanakan umpan balik hasil pengkajian pengelolaan dan penggunaan obat pada pihak terkait

#### 3.2.1.6 Formularium Rumah Sakit

Formularium adalah himpunan obat yang diterima/disetujui oleh Panitia Farmasi dan Terapi untuk digunakan di rumah sakit dan dapat direvisi pada setiap batas waktu yang ditentukan.

Komposisi Formularium :

- Halaman judul
- Daftar nama anggota Panitia Farmasi dan Terapi
- Daftar Isi
- Informasi mengenai kebijakan dan prosedur di bidang obat
- Produk obat yang diterima untuk digunakan
- Lampiran

Sistem yang dipakai adalah suatu sistem dimana prosesnya tetap berjalan terus, dalam arti kata bahwa sementara Formularium itu digunakan oleh staf medis, di lain pihak Panitia Farmasi dan Terapi mengadakan evaluasi dan menentukan pilihan terhadap produk obat yang ada di pasaran, dengan lebih mempertimbangkan kesejahteraan pasien.

#### 3.2.1.7 Pedoman Penggunaan Formularium

Pedoman penggunaan yang digunakan akan memberikan petunjuk kepada dokter, apoteker perawat serta petugas

administrasi di rumah sakit dalam menerapkan sistem formularium.

Meliputi :

- a. Membuat kesepakatan antara staf medis dari berbagai disiplin ilmu dengan Panitia Farmasi dan Terapi dalam menentukan kerangka mengenai tujuan, organisasi, fungsi dan ruang lingkup. Staf medis harus mendukung Sistem Formularium yang diusulkan oleh Panitia Farmasi dan Terapi.
- b. Staf medis harus dapat menyesuaikan sistem yang berlaku dengan kebutuhan tiap-tiap institusi.
- c. Staf medis harus menerima kebijakan-kebijakan dan prosedur yang ditulis oleh Panitia Farmasi dan Terapi untuk menguasai sistem Formularium yang dikembangkan oleh Panitia Farmasi dan Terapi.
- d. Nama obat yang tercantum dalam Formularium adalah nama generik.
- e. Membatasi jumlah produk obat yang secara rutin harus tersedia di Instalasi Farmasi.
- f. Membuat prosedur yang mengatur pendistribusian obat generik yang efek terapinya sama, seperti :
  - ✍ Apoteker bertanggung jawab untuk menentukan jenis obat generik yang sama untuk disalurkan kepada dokter sesuai produk asli yang diminta.
  - ✍ Dokter yang mempunyai pilihan terhadap obat paten tertentu harus didasarkan pada pertimbangan farmakologi dan terapi.
  - ✍ Apoteker bertanggung jawab terhadap kualitas, kuantitas, dan sumber obat dari sediaan kimia, biologi dan sediaan farmasi yang digunakan oleh dokter untuk mendiagnosa dan mengobati pasien.

### 3.2.2 Panitia Pengendalian Infeksi Rumah Sakit

Panitia Pengendalian Infeksi Rumah Sakit adalah organisasi yang terdiri dari staf medis, apoteker yang mewakili farmasi rumah sakit dan tenaga kesehatan lainnya.

## Tujuan

1. Menunjang pembuatan pedoman pencegahan infeksi
2. Memberikan informasi untuk menetapkan disinfektan yang akan digunakan di rumah sakit
3. Melaksanakan pendidikan tentang pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit
4. Melaksanakan penelitian (surveilans) infeksi nosokomial di rumah sakit

### 3.2.3 Panitia Lain yang Terkait dengan Tugas Farmasi Rumah Sakit

Apoteker juga berperan dalam Tim/Panitia yang menyangkut dengan pengobatan antara lain :

- Panitia Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit
- Tim perawatan paliatif dan bebas nyeri
- Tim penanggulangan AIDS
- Tim Transplantasi
- Tim PKMRS, dan lain-lain.

### 3.3 Administrasi dan Pelaporan

Administrasi Perbekalan Farmasi merupakan kegiatan yang berkaitan dengan pencatatan manajemen perbekalan farmasi serta penyusunan laporan yang berkaitan dengan perbekalan farmasi secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulanan, semesteran atau tahunan.

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

Administrasi Penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap perbekalan farmasi yang tidak terpakai karena kadaluarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan perbekalan farmasi kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Pelaporan adalah kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi perbekalan farmasi, tenaga dan perlengkapan kesehatan yang disajikan kepada pihak yang berkepentingan.

## Tujuan

- ✍ Tersedianya data yang akurat sebagai bahan evaluasi
- ✍ Tersedianya informasi yang akurat
- ✍ Tersedianya arsip yang memudahkan penelusuran surat dan laporan
- ✍ Mendapat data/laporan yang lengkap untuk membuat perencanaan
- ✍ Agar anggaran yang tersedia untuk pelayanan dan perbekalan farmasi dapat dikelola secara efisien dan efektif.

Proses pendataan dan pelaporan dapat dilakukan secara :

- ✍ Tulis tangan, mesin tik
- ✍ Otomatisasi dengan menggunakan komputer (soft ware)

## **BAB IV**

### **STAF DAN PIMPINAN**

#### 4.1 Sumber Daya Manusia Farmasi Rumah Sakit

Personalia Pelayanan Farmasi Rumah Sakit adalah sumber daya manusia yang melakukan pekerjaan kefarmasian di rumah sakit yang termasuk dalam bagan organisasi rumah sakit dengan persyaratan :

- ✍ Terdaftar di Departemen Kesehatan
- ✍ Terdaftar di Asosiasi Profesi
- ✍ Mempunyai izin kerja.
- ✍ Mempunyai SK penempatan

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dilaksanakan oleh tenaga farmasi profesional yang berwenang berdasarkan undang-undang, memenuhi persyaratan baik dari segi aspek hukum, strata pendidikan, kualitas maupun kuantitas dengan jaminan kepastian adanya peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap keprofesian terus menerus dalam rangka menjaga mutu profesi dan kepuasan pelanggan. Kualitas dan rasio kuantitas harus disesuaikan dengan beban kerja dan keluasan cakupan pelayanan serta perkembangan dan visi rumah sakit.

##### 4.1.1 Kompetensi Apoteker :

###### 4.1.1.1 Sebagai Pimpinan :

- ✍ Mempunyai kemampuan untuk memimpin

- ✍ Mempunyai kemampuan dan kemauan mengelola dan mengembangkan pelayanan farmasi
- ✍ Mempunyai kemampuan untuk mengembangkan diri
- ✍ Mempunyai kemampuan untuk bekerja sama dengan pihak lain
- ✍ Mempunyai kemampuan untuk melihat masalah, menganalisa dan memecahkan masalah

#### 4.1.1.2 Sebagai Tenaga Fungsional

- ✍ Mampu memberikan pelayanan kefarmasian
- ✍ Mampu melakukan akuntabilitas praktek kefarmasian
- ✍ Mampu mengelola manajemen praktis farmasi
- ✍ Mampu berkomunikasi tentang kefarmasian
- ✍ Mampu melaksanakan pendidikan, penelitian dan pengembangan
- ✍ Dapat mengoperasikan komputer
- ✍ Mampu melaksanakan penelitian dan pengembangan bidang farmasi klinik.

Setiap posisi yang tercantum dalam bagan organisasi harus dijabarkan secara jelas fungsi ruang lingkup, wewenang, tanggung jawab, hubungan koordinasi, fungsional, dan uraian tugas serta persyaratan/kualifikasi sumber daya manusia untuk dapat menduduki posisi ( Lampiran 2 ).

#### 4.1.2 Analisa Kebutuhan Tenaga

##### 4.1.2.1 Jenis Ketenagaan

- a. Untuk pekerjaan kefarmasian dibutuhkan tenaga :
  - ✍ Apoteker
  - ✍ Sarjana Farmasi
  - ✍ Asisten Apoteker (AMF, SMF)
- b. Untuk pekerjaan administrasi dibutuhkan tenaga :
  - ✍ Operator Komputer /Teknisi yang memahami kefarmasian
  - ✍ Tenaga Administrasi
- c. Pembantu Pelaksana

#### 4.1.2.2 Beban Kerja

Dalam perhitungan beban kerja perlu diperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh pada kegiatan yang dilakukan, yaitu

- ✍ Kapasitas tempat tidur dan BOR
- ✍ Jumlah resep atau formulir per hari
- ✍ Volume perbekalan farmasi
- ✍ Idealnya 30 tempat tidur = 1 Apoteker (untuk pelayanan kefarmasian)

#### 4.1.2.3 Pendidikan

Untuk menghasilkan mutu pelayanan yang baik, dalam penentuan kebutuhan tenaga harus dipertimbangkan :

- ✍ Kualifikasi pendidikan disesuaikan dengan jenis pelayanan/tugas fungsi
- ✍ Penambahan pengetahuan disesuaikan dengan tanggung jawab
- ✍ Peningkatan keterampilan disesuaikan dengan tugas

#### 4.1.2.4 Waktu Pelayanan

- ✍ Pelayanan 3 shift (24 jam)
- ✍ Pelayanan 2 shift
- ✍ Pelayanan 1 shift

Disesuaikan dengan sistem pendistribusian perbekalan farmasi di rumah sakit.

#### 4.1.2.5 Jenis Pelayanan

- ✍ Pelayanan IGD (Instalasi Gawat Darurat)
- ✍ Pelayanan rawat inap intensif
- ✍ Pelayanan rawat inap
- ✍ Pelayanan rawat jalan
- ✍ Penyimpanan dan pendistribusian
- ✍ Produksi obat

## **BAB V**

### **FASILITAS DAN PERALATAN**

#### 5.1 Bangunan

Fasilitas bangunan, ruangan dan peralatan harus memenuhi ketentuan dan perundangan-undangan kefarmasian yang berlaku:

- a. Lokasi harus menyatu dengan sistem pelayanan rumah sakit.
  - b. Terpenuhi luas yang cukup untuk penyelenggaraan asuhan kefarmasian di rumah sakit.
  - c. Dipisahkan antara fasilitas untuk penyelenggaraan manajemen, pelayanan langsung pada pasien, dispensing serta ada penanganan limbah.
  - d. Dipisahkan juga antara jalur steril, bersih dan daerah abu-abu, bebas kontaminasi.
  - e. Persyaratan ruang tentang suhu, pencahayaan, kelembaban, tekanan dan keamanan baik dari pencuri maupun binatang pengerat.
- Fasilitas peralatan memenuhi persyaratan yang ditetapkan terutama untuk perlengkapan dispensing baik untuk sediaan steril, non steril maupun cair untuk obat luar atau dalam.

##### 5.1.1 Pembagian Ruangan

###### 5.1.1.1 Ruang Kantor

- ✍ Ruang pimpinan
- ✍ Ruang staf
- ✍ Ruang kerja/administrasi
- ✍ Ruang pertemuan

###### 5.1.1.2 Ruang Produksi

Lingkungan kerja ruang produksi harus rapi, tertib, efisien untuk meminimalkan terjadinya kontaminasi sediaan dan dipisahkan antara :

- ✍ Ruang produksi sediaan non steril
- ✍ Ruang produksi sediaan steril



#### 5.1.1.3 Ruang Penyimpanan

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi, sanitasi temperatur sinar/cahaya, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas yang terdiri dari :

##### 5.1.1.3.1 Kondisi Umum untuk Ruang Penyimpanan

- ✍ Obat jadi
- ✍ Obat produksi
- ✍ Bahan baku obat
- ✍ Alat kesehatan dan lain-lain.

##### 5.1.1.3.2 Kondisi Khusus untuk Ruang Penyimpanan :

- ✍ Obat termolabil
- ✍ Alat kesehatan dengan suhu rendah
- ✍ Obat mudah terbakar
- ✍ Obat/bahan obat berbahaya
- ✍ Barang karantina

#### 5.1.1.4 Ruang Distribusi/Pelayanan

Ruang distribusi yang cukup untuk seluruh kegiatan farmasi rumah sakit:

- ✍ Ruang distribusi untuk pelayanan rawat jalan (Apotik)  
Ada ruang khusus/terpisah untuk penerimaan resep dan persiapan obat
- ✍ Ruang distribusi untuk pelayanan rawat inap (satelit farmasi)
- ✍ Ruang distribusi untuk melayani kebutuhan ruangan
  - Ada ruang khusus/terpisah dari ruang penerimaan barang dan penyimpanan barang
  - Dilengkapi kereta dorong trolley

#### 5.1.1.5 Ruang Konsultasi

Sebaiknya ada ruang khusus untuk apoteker memberikan konsultasi pada pasien dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien

- ✍ Ruang konsultasi untuk pelayanan rawat jalan (Apotik)
- ✍ Ruang konsultasi untuk pelayanan rawat inap

#### 5.1.1.6 Ruang Informasi Obat

Sebaiknya tersedia ruangan sumber informasi dan teknologi komunikasi dan penanganan informasi yang memadai untuk mempermudah pelayanan informasi obat.

Luas ruangan yang dibutuhkan untuk pelayanan informasi obat :

- ✍ 200 tempat tidur : 20 meter<sup>2</sup>
- ✍ 400-600 tempat tidur : 40 meter<sup>2</sup>
- ✍ 1300 tempat tidur : 70 meter<sup>2</sup>

#### 5.1.1.7 Ruang Arsip Dokumen

Harus ada ruangan khusus yang memadai dan aman untuk memelihara dan menyimpan dokumen dalam rangka menjamin agar penyimpanan sesuai hukum., aturan, persyaratan, dan tehnik manajemen yang baik

### 5.2 Peralatan

Fasilitas peralatan memenuhi persyaratan yang ditetapkan terutama untuk perlengkapan dispensing baik untuk sediaan steril, non steril, maupun cair untuk obat luar atau dalam. Fasilitas peralatan harus dijamin sensitif pada pengukuran dan memenuhi persyaratan, peneraan dan kalibrasi untuk peralatan tertentu setiap tahun.

Peralatan minimal yang harus tersedia :

- a. Peralatan untuk penyimpanan, peracikan dan pembuatan obat baik nonsteril maupun aseptik
- b. Peralatan kantor untuk administrasi dan arsip
- c. Kepustakaan yang memadai untuk melaksanakan pelayanan informasi obat
- d. Lemari penyimpanan khusus untuk narkotika
- e. Lemari pendingin dan AC untuk obat yang termolabil
- f. Penerangan, sarana air, ventilasi dan sistem pembuangan limbah yang baik
- g. Alarm

## Macam-macam Peralatan

### 5.2.1 Peralatan Kantor

- ✍ Furniture ( meja, kursi, lemari buku/rak, filing cabinet dan lain-lain )
- ✍ Komputer/mesin tik
- ✍ Alat tulis kantor
- ✍ Telpon dan Faximile
- \* Disesuaikan dengan kondisi Rumah Sakit

### 5.2.2 Peralatan Produksi

- ✍ Peralatan farmasi untuk persediaan, peracikan dan pembuatan obat, baik nonsteril maupun steril/aseptik
- ✍ Peralatan harus dapat menunjang persyaratan keamanan cara pembuatan obat yang baik

### 5.2.3 Peralatan Penyimpanan

#### 5.2.3.1 Peralatan Penyimpanan Kondisi Umum

- ✍ lemari/rak yang rapi dan terlindung dari debu, kelembaban dan cahaya yang berlebihan
- ✍ Lantai dilengkapi dengan palet

#### 5.2.3.2 Peralatan Penyimpanan Kondisi Khusus :

- ✍ Lemari pendingin dan AC untuk obat yang termolabil  
Fasilitas peralatan penyimpanan dingin harus divalidasi secara berkala
- ✍ Lemari penyimpanan khusus untuk narkotika dan obat psikotropika
- ✍ Peralatan untuk penyimpanan obat, penanganan dan pembuangan limbah sitotoksik dan obat berbahaya harus dibuat secara khusus untuk menjamin keamanan petugas, pasien dan pengunjung

### 5.2.4 Peralatan Pendistribusian/Pelayanan

- ✍ Pelayanan rawat jalan (Apotik)
- ✍ Pelayanan rawat inap (satelit farmasi)

- ✍ Kebutuhan ruang perawatan/unit lain

#### 5.2.5 Peralatan Konsultasi

- ✍ Buku kepustakaan bahan-bahan leaflet, dan brosur dan lain-lain
- ✍ Meja, kursi untuk apoteker dan 2 orang pelanggan, lemari untuk menyimpan medical record
- ✍ Komputer
- ✍ Telpon
- ✍ Lemari arsip
- ✍ Kartu arsip

#### 5.2.6 Peralatan Ruang Informasi Obat

- ✍ Kepustakaan yang memadai untuk melaksanakan pelayanan informasi obat
- ✍ Peralatan meja, kursi, rak buku, kotak
- ✍ Komputer
- ✍ Telpon - Faksimile
- ✍ Lemari arsip
- ✍ Kartu arsip
- ✍ TV dan VCD ( disesuaikan dengan kondisi Rumah Sakit )

#### 5.2.6 Peralatan Ruang Arsip

- ✍ Kartu Arsip
- ✍ Lemari Arsip

## **BAB VI**

### **KEBIJAKAN DAN PROSEDUR**

#### 6.1 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

Pengelolaan Perbekalan Farmasi merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan.

Tujuan :

- a. Mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien
- b. Menerapkan farmako ekonomi dalam pelayanan
- c. Meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga farmasi
- d. Mewujudkan Sistem Informasi Manajemen berdaya guna dan tepat guna
- e. Melaksanakan pengendalian mutu pelayanan

#### 6.1.1 Pemilihan

Merupakan proses kegiatan sejak dari meninjau masalah kesehatan yang terjadi di rumah sakit, identifikasi pemilihan terapi, bentuk dan dosis, menentukan kriteria pemilihan dengan memprioritaskan obat esensial, standarisasi sampai menjaga dan memperbaharui standar obat.

Penentuan seleksi obat merupakan peran aktif apoteker dalam Panitia Farmasi dan Terapi untuk menetapkan kualitas dan efektifitas, serta jaminan purna transaksi pembelian.

#### 6.1.2 Perencanaan

Merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain Konsumsi, Epidemiologi, Kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Pedoman Perencanaan

- ✍ DOEN, Formularium Rumah Sakit, Standar Terapi Rumah Sakit, Ketentuan setempat yang berlaku.
- ✍ Data catatan medik
- ✍ Anggaran yang tersedia
- ✍ Penetapan prioritas
- ✍ Siklus penyakit
- ✍ Sisa persediaan

- ✍ Data pemakaian periode yang lalu
- ✍ Rencana pengembangan

### 6.1.3 Pengadaan

Merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui, melalui :

a. Pembelian :

- ✍ Secara tender (oleh Panitia Pembelian Barang Farmasi)
- ✍ Secara langsung dari pabrik/distributor/pedagang besar farmasi/rekanan

b. Produksi/pembuatan sediaan farmasi:

- ✍ Produksi Steril
- ✍ Produksi Non Steril

c. Sumbangan/droping/hibah

### 6.1.4 Produksi

Merupakan kegiatan membuat, merubah bentuk, dan pengemasan kembali sediaan farmasi steril atau nonsteril untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Kriteria obat yang diproduksi :

- ✍ Sediaan farmasi dengan formula khusus
- ✍ Sediaan farmasi dengan harga murah
- ✍ Sediaan farmasi dengan kemasan yang lebih kecil
- ✍ Sediaan farmasi yang tidak tersedia dipasaran
- ✍ Sediaan farmasi untuk penelitian
- ✍ Sediaan nutrisi parenteral
- ✍ Rekonstruksi sediaan obat kanker

### 6.1.5 Penerimaan

Merupakan kegiatan untuk menerima perbekalan farmasi yang telah diadakan sesuai dengan aturan kefarmasian, melalui pembelian langsung, tender, konsinyasi atau sumbangan.

Pedoman dalam penerimaan perbekalan farmasi:

- ✍ Pabrik harus mempunyai Sertifikat Analisa
- ✍ Barang harus bersumber dari distributor utama
- ✍ Harus mempunyai Material Safety Data Sheet (MSDS)
- ✍ Khusus untuk alat kesehatan/kedokteran harus mempunyai certificate of origin
- ✍ Expire date minimal 2 tahun

#### 6.1.6 Penyimpanan

Merupakan kegiatan pengaturan perbekalan farmasi menurut persyaratan yang ditetapkan:

- ✍ Dibedakan menurut bentuk sediaan dan jenisnya
- ✍ Dibedakan menurut suhunya, kestabilannya
- ✍ Mudah tidaknya meledak/terbakar
- ✍ Tahan/tidaknya terhadap cahaya

disertai dengan sistem informasi yang selalu menjamin ketersediaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan

#### 6.1.7 Pendistribusian

Merupakan kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di rumah sakit untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis.

Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan :

- ✍ Efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada
- ✍ Metode sentralisasi atau desentralisasi
- ✍ Sistem floor stock, resep individu, dispensing dosis unit atau kombinasi

##### 6.1.7.1 Pendistribusian Perbekalan Farmasi untuk Pasien Rawat Inap

Merupakan kegiatan pendistribusian perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pasien rawat inap di rumah

sakit, yang diselenggarakan secara sentralisasi dan atau desentralisasi dengan sistem persediaan lengkap di ruangan, sistem resep perorangan, sistem unit dosis dan sistem kombinasi oleh Satelit Farmasi.

#### 6.1.7.2 Pendistribusian Perbekalan Farmasi untuk Pasien Rawat Jalan

Merupakan kegiatan pendistribusian perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pasien rawat jalan di rumah sakit, yang diselenggarakan secara sentralisasi dan atau desentralisasi dengan sistem resep perorangan oleh Apotik Rumah Sakit.

#### 6.1.7.3 Pendistribusian Perbekalan Farmasi di luar Jam Kerja

Merupakan kegiatan pendistribusian perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pasien di luar jam kerja yang diselenggarakan oleh:

- a. Apotik rumah sakit/satelit farmasi yang dibuka 24 jam
- b. Ruang rawat yang menyediakan perbekalan farmasi emergensi

Sistem pelayanan distribusi :

- a. Sistem persediaan lengkap di ruangan
  - ✍ Pendistribusian perbekalan farmasi untuk persediaan di ruang rawat merupakan tanggung jawab perawat ruangan.
  - ✍ Setiap ruang rawat harus mempunyai penanggung jawab obat.
  - ✍ Perbekalan yang disimpan tidak dalam jumlah besar dan dapat dikontrol secara berkala oleh petugas farmasi.
- b. Sistem resep perorangan

Pendistribusian perbekalan farmasi resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi.
- c. Sistem unit dosis



Pendistribusian obat-obatan melalui resep perorangan yang disiapkan, diberikan/digunakan dan dibayar dalam unit dosis tunggal atau ganda, yang berisi obat dalam jumlah yang telah ditetapkan atau jumlah yang cukup untuk penggunaan satu kali dosis biasa.

Kegiatan pelayanan distribusi diselenggarakan pada:

- a. Apotik rumah sakit dengan sistem resep perorangan
- b. Satelit farmasi dengan sistem dosis unit
- c. Ruang perawat dengan sistem persediaan di ruangan

## 6.2 Pelayanan Kefarmasian Dalam Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan

Adalah pendekatan profesional yang bertanggung jawab dalam menjamin penggunaan obat dan alat kesehatan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau oleh pasien melalui penerapan pengetahuan, keahlian, ketrampilan dan perilaku apoteker serta bekerja sama dengan pasien dan profesi kesehatan lainnya.

Tujuan :

- a. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan farmasi di rumah sakit
- b. Memberikan pelayanan farmasi yang dapat menjamin efektifitas, keamanan dan efisiensi penggunaan obat
- c. Meningkatkan kerjasama dengan pasien dan profesi kesehatan lain yang terkait dalam pelayanan farmasi
- d. Melaksanakan kebijakan obat di rumah sakit dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional

Kegiatan :

### 6.2.1 Pengkajian Resep

Kegiatan dalam pelayanan kefarmasian yang dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasi dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi :

- ✍ Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien

✍ Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter

✍ Tanggal resep

✍ Ruang/unit asal resep

Persyaratan farmasi meliputi :

✍ Bentuk dan kekuatan sediaan

✍ Dosis dan Jumlah obat

✍ Stabilitas dan ketersediaan

✍ Aturan, cara dan tehnik penggunaan

Persyaratan klinis meliputi :

✍ Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat

✍ Duplikasi pengobatan

✍ Alergi, interaksi dan efek samping obat

✍ Kontra indikasi

✍ Efek aditif

### 6.2.2 Dispensing

Merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap validasi, interpretasi, menyiapkan/meracik obat, memberikan label/etiket, penyerahan obat dengan pemberian informasi obat yang memadai disertai sistem dokumentasi.

Tujuan

✍ Mendapatkan dosis yang tepat dan aman

✍ Menyediakan nutrisi bagi penderita yang tidak dapat menerima makanan secara oral atau emperal

✍ Menyediakan obat kanker secara efektif, efisien dan bermutu.

✍ Menurunkan total biaya obat

Dispensing dibedakan berdasarkan atas sifat sediaan nya :

#### 6.2.2.1 Dispensing sediaan farmasi khusus

a. Dispensing sediaan farmasi parenteral nutrisi

Merupakan kegiatan pencampuran nutrisi parenteral yang dilakukan oleh tenaga yang terlatih secara aseptis sesuai kebutuhan pasien dengan menjaga stabilitas sediaan, formula standar dan kepatuhan terhadap prosedur yang menyertai.

Kegiatan :

- ✍ Mencampur sediaan karbohidrat, protein, lipid, vitamin, mineral untuk kebutuhan perorangan.
- ✍ Mengemas ke dalam kantong khusus untuk nutrisi

Faktor yang perlu diperhatikan :

- ✍ Tim yang terdiri dari dokter, Apoteker, perawat, ahli gizi.
- ✍ Sarana dan prasarana
- ✍ Ruang khusus
- ✍ Lemari pencampuran Biological Safety Cabinet
- ✍ Kantong khusus untuk nutrisi parenteral

b. Dispensing sediaan farmasi pencampuran obat steril

Melakukan pencampuran obat steril sesuai kebutuhan pasien yang menjamin kompatibilitas, dan stabilitas obat maupun wadah sesuai dengan dosis yang ditetapkan.

Kegiatan :

- ✍ Mencampur sediaan intravena kedalam cairan infus
- ✍ Melarutkan sediaan intravena dalam bentuk serbuk dengan pelarut yang sesuai
- ✍ Mengemas menjadi sediaan siap pakai

Faktor yang perlu diperhatikan :

- ✍ Ruang khusus
- ✍ Lemari pencampuran Biological Safety Cabinet
- ✍ Hepa Filter

6.2.2.2 Dispensing Sediaan Farmasi Berbahaya

Merupakan penanganan obat kanker secara aseptis dalam kemasan siap pakai sesuai kebutuhan pasien oleh tenaga farmasi yang terlatih dengan pengendalian pada keamanan

terhadap lingkungan, petugas maupun sediaan obatnya dari efek toksik dan kontaminasi, dengan menggunakan alat pelindung diri, mengamankan pada saat pencampuran, distribusi, maupun proses pemberian kepada pasien sampai pembuangan limbahnya.

Secara operasional dalam mempersiapkan dan melakukan harus sesuai prosedur yang ditetapkan dengan alat pelindung diri yang memadai, sehingga kecelakaan terkendali.

Kegiatan :

- ✍ Melakukan perhitungan dosis secara akurat
- ✍ Melarutkan sediaan obat kanker dengan pelarut yang sesuai
- ✍ Mencampur sediaan obat kanker sesuai dengan protokol pengobatan
- ✍ Mengemas dalam kemasan tertentu
- ✍ Membuang limbah sesuai prosedur yang berlaku

Faktor yang perlu diperhatikan :

- ✍ Cara pemberian obat kanker
- ✍ Ruang khusus yang dirancang dengan kondisi yang sesuai
- ✍ Lemari pencampuran Biological Safety Cabinet
- ✍ Hepa Filter
- ✍ Pakaian khusus
- ✍ Sumber Daya Manusia yang terlatih

### 6.2.3 Pemantauan Dan Pelaporan Efek Samping Obat

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi.

Tujuan :

- ✍ Menemukan ESO (Efek Samping Obat) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal, frekuensinya jarang.

- ✍ Menentukan frekuensi dan insidensi Efek Samping Obat yang sudah dikenal sekali, yang baru saja ditemukan.
- ✍ Mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/mempengaruhi timbulnya Efek Samping Obat atau mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya Efek Samping Obat.

Kegiatan :

- ✍ Menganalisa laporan Efek Samping Obat
- ✍ Mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami Efek Samping Obat
- ✍ Mengisi formulir Efek Samping Obat
- ✍ Melaporkan ke Panitia Efek Samping Obat Nasional

Faktor yang perlu diperhatikan :

- ✍ Kerjasama dengan Panitia Farmasi dan Terapi dan ruang rawat
- ✍ Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat

#### 6.2.4 Pelayanan Informasi Obat

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

Tujuan

- ✍ Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan dilingkungan rumah sakit.
- ✍ Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan obat, terutama bagi Panitia/Komite Farmasi dan Terapi.
- ✍ Meningkatkan profesionalisme apoteker.
- ✍ Menunjang terapi obat yang rasional.

Kegiatan :

- ✍ Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara aktif dan pasif.

- ✍ Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka.
- ✍ Membuat buletin, leaflet, label obat.
- ✍ Menyediakan informasi bagi Komite/Panitia Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit.
- ✍ Bersama dengan PKMRS melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap.
- ✍ Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga farmasi dan tenaga kesehatan lainnya.
- ✍ Mengkoordinasi penelitian tentang obat dan kegiatan pelayanan kefarmasian.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan :

- ✍ Sumber informasi obat
- ✍ Tempat
- ✍ Tenaga
- ✍ Perlengkapan

#### 6.2.5 Konseling

Merupakan suatu proses yang sistematis untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan pengambilan dan penggunaan obat pasien rawat jalan dan pasien rawat inap.

Tujuan :

Memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan mengenai nama obat, tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara menggunakan obat, lama penggunaan obat, efek samping obat, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan obat dan penggunaan obat-obat lain.

Kegiatan :

- ✍ Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien.
- ✍ Menanyakan hal-hal yang menyangkut obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode open-ended question
- ✍ Apa yang dikatakan dokter mengenai obat
- ✍ Bagaimana cara pemakaian

- ✍ Efek yang diharapkan dari obat tersebut.
- ✍ Memperagakan dan menjelaskan mengenai cara penggunaan obat
- ✍ Verifikasi akhir : mengecek pemahaman pasien, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan obat, untuk mengoptimalkan tujuan terapi.

Faktor yang perlu diperhatikan :

- ✍ Kriteria pasien :
  - Pasien rujukan dokter
  - Pasien dengan penyakit kronis
  - Pasien dengan obat yang berindeks terapeutic sempit dan polifarmasi
  - Pasien geriatrik.
  - Pasien pediatrik.
  - Pasien pulang sesuai dengan kriteria diatas
- ✍ Sarana dan Prasarana :
  - Ruang khusus
  - Kartu pasien/catatan konseling

#### 6.2.6 Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah

Melakukan pemeriksaan kadar beberapa obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit.

Tujuan :

- ✍ Mengetahui kadar obat dalam darah
- ✍ Memberikan rekomendasi kepada dokter yang merawat

Kegiatan :

- ✍ Memisahkan serum dan plasma darah
- ✍ Memeriksa kadar obat yang terdapat dalam plasma dengan menggunakan alat TDM
- ✍ Membuat rekomendasi kepada dokter berdasarkan hasil pemeriksaan

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan :

- ✍ Alat Therapeutic Drug Monitoring
- ✍ Reagen sesuai obat yang diperiksa

#### 6.2.7 Ronde/Visite Pasien

Merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap bersama tim dokter dan tenaga kesehatan lainnya

Tujuan :

- ✍ Pemilihan obat
- ✍ Menerapkan secara langsung pengetahuan farmakologi terapan
- ✍ Menilai kemajuan pasien.
- ✍ Bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain.

Kegiatan :

- ✍ Apoteker harus memperkenalkan diri dan menerangkan tujuan dari kunjungan tersebut kepada pasien.
- ✍ Untuk pasien baru dirawat Apoteker harus menanyakan terapi obat terdahulu dan memperkirakan masalah yang mungkin terjadi.
- ✍ Apoteker memberikan keterangan pada formulir resep untuk menjamin penggunaan obat yang benar.
- ✍ Melakukan pengkajian terhadap catatan perawat akan berguna untuk pemberian obat.
- ✍ Setelah kunjungan membuat catatan mengenai permasalahan dan penyelesaian masalah dalam satu buku dan buku ini digunakan oleh setiap Apoteker yang berkunjung ke ruang pasien untuk menghindari pengulangan kunjungan.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan :

- ✍ Pengetahuan cara berkomunikasi
- ✍ Memahami teknik edukasi
- ✍ Mencatat perkembangan pasien

#### 6.2.8 Pengkajian Penggunaan Obat



Merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat-obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau oleh pasien.

Tujuan :

- ✍ Mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan obat pada pelayanan kesehatan/dokter tertentu.
- ✍ Membandingkan pola penggunaan obat pada pelayanan kesehatan/dokter satu dengan yang lain.
- ✍ Penilaian berkala atas penggunaan obat spesifik
- ✍ Menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan obat.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan :

- ✍ Indikator persepsian
- ✍ Indikator pelayanan
- ✍ Indikator fasilitas

## **BAB VII**

### **PENGEMBANGAN STAF DAN PROGRAM PENDIDIKAN**

#### 7.1 Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan dan pelatihan adalah suatu proses atau upaya peningkatan pengetahuan dan pemahaman di bidang kefarmasian atau bidang yang berkaitan dengan kefarmasian secara kesinambungan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan di bidang kefarmasian.

Pendidikan dan Pelatihan merupakan kegiatan pengembangan sumber daya manusia Instalasi Farmasi Rumah Sakit untuk meningkatkan potensi dan produktifitasnya secara optimal, serta melakukan pendidikan dan pelatihan bagi calon tenaga farmasi untuk mendapatkan wawasan, pengetahuan dan keterampilan di bidang farmasi rumah sakit.

##### 7.1.1 Tujuan

###### 7.1.1.1 Tujuan Umum :

- a. Mempersiapkan sumber daya manusia Farmasi untuk dapat melaksanakan rencana strategi Instalasi farmasi di waktu mendatang.
- b. Menghasilkan calon Apoteker, Ahli Madya Farmasi, Asisten Apoteker yang dapat menampilkan potensi dan produktifitasnya secara optimal di bidang kefarmasian.

#### 7.1.1.2 Tujuan Khusus :

- a. Meningkatkan pemahaman tentang farmasi rumah sakit
- b. Memahami tentang pelayanan farmasi klinik
- c. Meningkatkan keterampilan, pengetahuan dan kemampuan di bidang kefarmasian.

#### 7.1.2 Ruang Lingkup Kegiatan

- a. Pendidikan formal
- b. Pendidikan berkelanjutan (internal dan eksternal)
- c. Pelatihan
- d. Pertemuan ilmiah (seminar, simposium)
- e. Studi banding
- f. Praktek kerja lapangan

### 7.2 Penelitian Dan Pengembangan

#### 7.2.1 Penelitian

Penelitian yang dilakukan apoteker di rumah sakit yaitu :

- a. Penelitian farmasetik, termasuk pengembangan dan menguji bentuk sediaan baru. Formulasi, metode pemberian (konsumsi) dan sistem pelepasan obat dalam tubuh Drug Released System.
- b. Berperan dalam penelitian klinis yang diadakan oleh praktisi klinis, terutama dalam karakterisasi terapeutik, evaluasi, perbandingan hasil Outcomes dari terapi obat dan regimen pengobatan.
- c. Penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan, termasuk penelitian perilaku dan sosioekonomi seperti penelitian tentang biaya keuntungan cost-benefit dalam pelayanan farmasi.
- d. Penelitian operasional operation research seperti studi waktu, gerakan, dan evaluasi program dan pelayanan farmasi yang baru dan yang ada sekarang.

### 7.2.2 Pengembangan

Instalasi Farmasi Rumah Sakit di rumah sakit pemerintah kelas A dan B (terutama rumah sakit pendidikan) dan rumah sakit swasta sekelas, agar mulai meningkatkan mutu perbekalan farmasi dan obat-obatan yang diproduksi serta mengembangkan dan melaksanakan praktek farmasi klinik.

Pimpinan dan Apoteker Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus berjuang, bekerja keras dan berkomunikasi efektif dengan semua pihak agar pengembangan fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang baru itu dapat diterima oleh pimpinan dan staf medik rumah sakit.

## **BAB VIII EVALUASI DAN PENGENDALIAN MUTU**

### 8.1 Tujuan

#### 8.1.1 Tujuan Umum

Agar setiap pelayanan farmasi memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan dan dapat memuaskan pelanggan.

#### 8.1.2 Tujuan Khusus

- ✍ Menghilangkan kinerja pelayanan yang substandar
- ✍ Terciptanya pelayanan farmasi yang menjamin efektifitas obat dan keamanan pasien
- ✍ Meningkatkan efisiensi pelayanan
- ✍ Meningkatkan mutu obat yang diproduksi di rumah sakit sesuai CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik)
- ✍ Meningkatkan kepuasan pelanggan
- ✍ Menurunkan keluhan pelanggan atau unit kerja terkait

### 8.2 Evaluasi

#### 8.2.1 Jenis Evaluasi

Berdasarkan waktu pelaksanaan evaluasi, dibagi tiga jenis program evaluasi:

- a. Prospektif : program dijalankan sebelum pelayanan dilaksanakan  
Contoh : pembuatan standar, perijinan.
- b. Konkuren : program dijalankan bersamaan dengan pelayanan dilaksanakan  
Contoh : memantau kegiatan konseling apoteker, peracikan resep oleh Asisten Apoteker
- c. Retrospektif : program pengendalian yang dijalankan setelah pelayanan dilaksanakan  
Contoh : survei konsumen, laporan mutasi barang.

## 8.2.2 Metoda Evaluasi

### 8.2.2.1 Audit (pengawasan)

Dilakukan terhadap proses hasil kegiatan apakah sudah sesuai standar

### 8.2.2.2 Review (penilaian)

Terhadap pelayanan yang telah diberikan, penggunaan sumber daya, penulisan resep.

### 8.2.2.3 Survei

Untuk mengukur kepuasan pasien, dilakukan dengan angket atau wawancara langsung.

### 8.2.2.4 Observasi

Terhadap kecepatan pelayanan antrian, ketepatan penyerahan obat.

## 8.3 Pengendalian Mutu

Merupakan kegiatan pengawasan, pemeliharaan dan audit terhadap perbekalan farmasi untuk menjamin mutu, mencegah kehilangan, kadaluarsa, rusak dan mencegah ditarik dari peredaran serta keamanannya sesuai dengan Kesehatan, Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS). yang meliputi :

- a. Melaksanakan prosedur yang menjamin keselamatan kerja dan lingkungan.

- b. Melaksanakan prosedur yang mendukung kerja tim Pengendalian Infeksi Rumah Sakit .

#### 8.3.1 Unsur-Unsur Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan

- ✍ Unsur masukan (input) : tenaga/sumber daya manusia, sarana dan prasarana, ketersediaan dana
- ✍ Unsur proses : tindakan yang dilakukan oleh seluruh staf farmasi
- ✍ Unsur lingkungan : Kebijakan-kebijakan, organisasi, manajemen
- ✍ Standar – standar yang digunakan
- ✍ Standar yang digunakan adalah standar pelayanan farmasi minimal yang ditetapkan oleh lembaga yang berwenang dan standar lain yang relevan dan dikeluarkan oleh lembaga yang dapat dipertanggungjawabkan .

#### 8.3.2 Tahapan Program Pengendalian Mutu

- a. Mendefinisikan kualitas pelayanan farmasi yang diinginkan dalam bentuk kriteria.
- b. Penilaian kualitas pelayanan farmasi yang sedang berjalan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan.
- c. Pendidikan personel dan peningkatan fasilitas pelayanan bila diperlukan.
- d. Penilaian ulang kualitas pelayanan farmasi.
- e. Up date kriteria.

#### 8.3.3 Aplikasi Program Pengendalian Mutu

Langkah – langkah dalam aplikasi program pengendalian mutu :

- a. Memilih subyek dari program
- b. Karena banyaknya fungsi pelayanan yang dilakukan secara simultan , maka tentukan jenis pelayanan farmasi yang akan dipilih berdasarkan prioritas
- c. Mendefinisikan kriteria suatu pelayanan farmasi sesuai dengan kualitas pelayanan yang diinginkan
- d. Mensosialisasikan Kriteria Pelayanan farmasi yang dikehendaki
- e. Dilakukan sebelum program dimulai dan disosialisasikan pada semua personil serta menjalin konsensus dan komitmen bersama untuk mencapainya

- f. Melakukan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang sedang berjalan menggunakan kriteria
- g. Bila ditemukan kekurangan memastikan penyebab dari kekurangan tersebut
- h. Merencanakan formula untuk menghilangkan kekurangan
- i. Mengimplementasikan formula yang telah direncanakan
- j. Reevaluasi dari mutu pelayanan Pelayanan

#### 8.3.4 Indikator dan Kriteria

Untuk mengukur pencapaian standar yang telah ditetapkan diperlukan indikator, suatu alat/tolok ukur yang hasil menunjuk pada ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan.

Makin sesuai yang diukur dengan indikatornya, makin sesuai pula hasil suatu pekerjaan dengan standarnya. Indikator dibedakan menjadi :

- ? Indikator persyaratan minimal yaitu indikator yang digunakan untuk mengukur terpenuhi tidaknya standar masukan, proses, dan lingkungan.
- ? Indikator penampilan minimal yaitu indikator yang ditetapkan untuk mengukur tercapai tidaknya standar penampilan minimal pelayanan yang diselenggarakan.

Indikator atau kriteria yang baik sebagai berikut :

- ✍ Sesuai dengan tujuan
- ✍ Informasinya mudah didapat
- ✍ Singkat, jelas, lengkap dan tak menimbulkan berbagai interpretasi
- ✍ Rasional

## **BAB IX PENUTUP**

Dengan ditetapkannya Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, tidaklah berarti semua permasalahan tentang pelayanan kefarmasian di rumah sakit menjadi mudah dan selesai. Dalam pelaksanaannya di lapangan, Standar

Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit ini sudah barang tentu akan menghadapi berbagai kendala, antara lain sumber daya manusia/tenaga farmasi di rumah sakit, kebijakan manajemen rumah sakit serta pihak-pihak terkait yang umumnya masih dengan paradigma lama yang “melihat” pelayanan farmasi di rumah sakit “hanya” mengurus masalah pengadaan dan distribusi obat saja.

Untuk keberhasilan pelaksanaan Standar Pelayanan Farmasi di rumah sakit yang merupakan penjabaran dari Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, perlu komitmen dan kerjasama yang lebih baik antara Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan dengan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, sehingga pelayanan rumah sakit pada umumnya akan semakin optimal, dan khususnya pelayanan farmasi di rumah sakit akan dirasakan oleh pasien/masyarakat.

**MENTERI KESEHATAN,**

**Dr. ACHMAD SUJUDI**

## PUSTAKA

Allwood, MC, Fell JT, "Textbook of Hospital Pharmacy", Blackwell Scientific Publications, 1980.

Aslam M, Tan CK, Prayitno A, "Farmasi Klinik", (Clinical Pharmacy), Menuju Pengobatan Rasional dan Penghargaan Pilihan Pasien, Elex Media komputindo, Jakarta, 2003.

Blissitt CW, "Clinical Pharmacy Practice", Lea dan Febiger, 1972

Brown TR, "Institutional Pharmacy Practice", ASHP 3 th edition 1992

Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC, "Pharmaceutical Care Practice", McGraw-Hill, 1998.

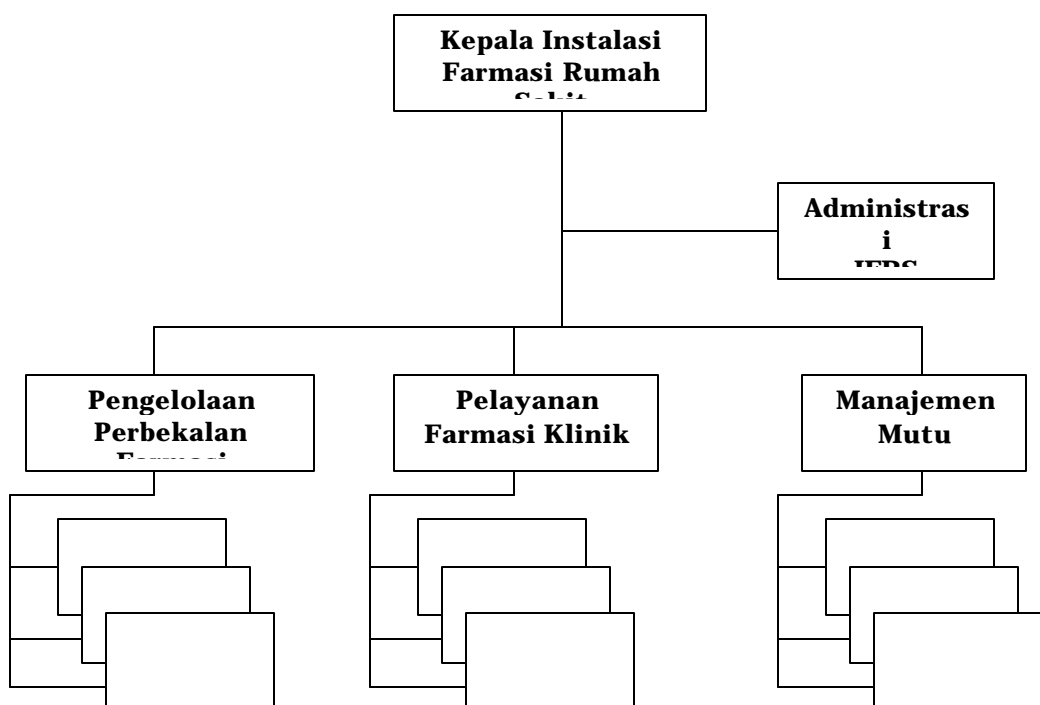
Hassan WE, "Hospital Pharmacy", 5 th editon, Lea dan Febger Philadelphia, 1986.

Hiclus WE, "Practice Standards of ASHP", 1994.

Manajement Sciences for Health, "Managing Drug Supply", The Selection, Procurement, Distribution, and use of Pharmaceutical, 1997.

### Lampiran 1

#### Contoh Struktur Organisasi Minimal IFRS





Lampiran 2

Kualifikasi SDM untuk dapat menduduki jabatan

JABATAN	FUNGSI	KUALIFIKASI
Kepala Instalasi	Mengorganisir & mengarahkan	Apoteker, Apoteker Pasca Sarjana Farmasi Rumah Sakit, kursus manajemen disesuaikan dengan akreditasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit.
Koordinator	Mengkoordinir beberapa penyelia	Apoteker, Apoteker Pasca Sarjana Farmasi Rumah Sakit, kursus Farmasi Rumah Sakit sesuai ruang lingkup.
Penyelia/Supervisor	Menyelia beberapa pelaksana (3-5 pelaksana membutuhkan 1 penyelia)	Apoteker, kursus FRS.
Pelaksana Teknis Kefarmasian	Melaksanakan tugas-tugas tertentu	Apoteker, Sarjana Farmasi, AA.