

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN  
NOMOR : 1181/RSSK/SK/XII/2014

TENTANG

**KEBIJAKAN PENGELOLAAN DAN PELAYANAN FARMASI  
DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

- Menimbang : a. bahwa agar tercapai pelayanan yang optimal, terarah dan terpadu dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan farmasi rumah sakit perlu disusun kebijakan pengelolaan dan pelayanan farmasi;
- b. bahwa kebijakan pelayanan farmasi rumah sakit digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan pelayanan di Unit Kerja Farmasi;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, perlu menetapkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan di Rumah Sakit;
7. Keputusan Walikota Pekalongan Nomor 445/221 Tahun 2014 tentang Izin Tetap Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Kota Pekalongan;

8. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 124/YAI/V/II/2012 tentang Penetapan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
9. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 123/SK/YAI/V/II/2012 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

### **MEMUTUSKAN**

- Menetapkan : KEBIJAKAN PENGELOLAAN DAN PELAYANAN FARMASI DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN;
- KESATU : Kebijakan Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan sebagaimana dimaksud tercantum dalam Lampiran Surat Keputusan ini;
- KEDUA : Pembinaan dan pengawasan penerapan pengelolaan dan pelayanan farmasi dilaksanakan oleh Direktur dan Manajer Pelayanan;
- KETIGA : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan catatan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini maka akan dilakukan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : PEKALONGAN  
Pada Tanggal : 31 Desember 2014

-----  
DIREKTUR  
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

**drg. Said Hassan, M.kes**

Tembusan :

1. Manajer Pelayanan
2. Ketua Komite Medik
3. Ketua Komite Farmasi dan Terapi
4. Ketua Kelompok Staf Medis (KSM);
5. Koordinator Instalasi / Urusan / Unit Kerja / Ruangan
6. Arsip

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Kebijakan Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan

Nomor : 1181/RSSK/SK/XII/2014

Tanggal : 31 Desember 2014

**PENGELOLAAN DAN PELAYANAN FARMASI  
DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

**1. MANAJEMEN PELAYANAN FARMASI**

- a. Pelayanan Farmasi dilaksanakan 24 jam.
- b. Pelayanan Farmasi dilaksanakan Unit Kerja Farmasi yang terdiri dari Unit Kerja Farmasi Rawat Jalan dan Unit Kerja Farmasi Rawat Inap.
- c. Pedoman dan Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
- d. Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi dilakukan oleh petugas yang memiliki kompetensi dan komitmen.
- e. Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi mencakup tahapan perencanaan / seleksi, pengadaan, penyimpanan, pemesanan / persepan, pendistribusian dan pemanatauan terapi obat.
- f. Formularium rumah sakit disusun dan disosialisasikan kepada seluruh staf yang terkait sebagai standar pelayanan kefarmasian rumah sakit.
- g. Unit Kerja Farmasi dipimpin oleh Apoteker yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker dan Surat Izin Praktek Apoteker.

**2. PERENCANAAN / SELEKSI DAN PENGADAAN**

- a. Formularium Rumah Sakit dan Formularium Nasional (Fornas) merupakan daftar obat yang telah dipilih dan disepakati untuk diberlakukan sebagai Standar Pelayanan Farmasi.
- b. Penyusunan Formularium Rumah Sakit dilaksanakan oleh Komite Farmasi dan Terapi.
- c. Pengadaan obat dilakukan berdasarkan Formularium Rumah Sakit dan Formularium Nasional (Fornas).
- d. Bila ada penambahan atau pengurangan obat dari Formularium Rumah Sakit harus memenuhi kriteria yang telah ditentukan.
- e. Formularium Rumah Sakit dievaluasi setiap 1 tahun sekali dengan melibatkan para praktisi pelayanan kesehatan.

- f. Untuk menjamin ketersediaan dan keaslian obat di rumah sakit maka dibuat kerjasama dengan Pedagang Besar Farmasi (PBF) resmi.
- g. Untuk mengatasi ketidaktersediaan obat dibuat kerjasama dengan Instalasi Farmasi / sarana kesehatan lain.
- h. Pengadaan perbekalan farmasi dilaksanakan oleh Tim Pengadaan yang pelaksanaannya oleh seorang Apoteker yang mempunyai izin sesuai ketentuan.

### **3. PENYIMPANAN**

- a. Obat disimpan dengan baik sesuai prosedur.
- b. Setiap perbekalan farmasi yang disimpan di gudang medis dibuat kartu persediaan (*stock*) untuk memantau setiap transaksinya dan diadakan stok opname setiap semester.
- c. Produk nutrisi disimpan sesuai prosedur.
- d. Obat-obat Narkotika dan Psikotropika disimpan dalam lemari khusus dengan double pintu dan double kunci.
- e. Obat-obat emergensi disimpan di *trolley emergency* yang terkunci, dimonitor dan dijamin keamanannya.
- f. Dilakukan penggantian obat-obat emergensi di *trolley emergency* segera setelah digunakan.
- g. Obat-obat yang ditarik oleh produsen farmasi dari peredaran dan obat kadaluarsa, ditarik dari semua tempat penyimpanan dan dimusnahkan sesuai prosedur.
- h. Unit Kerja Farmasi tidak mengelola obat sampel dan obat kemoterapi.
- i. Petugas yang berwenang masuk ke Unit Kerja Farmasi serta Gudang Medis adalah Apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian dan Pelaksana Gudang Medis.

### **4. PEMESANAN / PERESEPAN**

- a. Pemesanan / peresepan dilakukan oleh tenaga medis / dokter yang telah ditetapkan sesuai ketentuan dan mempunyai SIP di rumah sakit.
- b. Pemesanan / peresepan dan pencatatan harus dilaksanakan dengan lengkap, benar dan aman sesuai prosedur.
- c. Apabila ada penulisan resep yang tidak jelas atau tidak terbaca maka petugas farmasi harus mengkonfirmasi kepada dokter penulis resep dan dilaksanakan sesuai prosedur.
- d. Obat yang dipakai pasien sebelum dirawat jika atas persetujuan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) tetap dipakai maka dicatat di rekam medis pasien dan di formulir rekonsiliasi obat.

- e. Elemen-elemen dari suatu pemesanan atau penulisan resep yang lengkap serta jenis pemesanan yang akseptabel.
- f. Peresepan obat-obat psikotropik selain oleh dokter spesialis maksimal 3 hari pemakaian.
- g. Obat-obat yang diresepkan untuk pasien dicatat di lembar rekam medis dan resume medis pasien pada saat pemulangan atau pemindahan.

## **5. PERSIAPAN DAN PENYALURAN (*DISPENSING*)**

- a. Penyiapan dan penyaluran obat dilakukan oleh Unit Kerja Farmasi Rawat Jalan dan Unit Kerja Farmasi Rawat Inap.
- b. Obat harus disiapkan dan dikeluarkan dalam lingkungan yang aman dan bersih sesuai prosedur.
- c. Resep dilakukan telaah resep sebelum dilakukan penyiapan dan pemberian obat sesuai prosedur.
- d. Petugas yang berwenang melakukan telaah resep adalah apoteker dan TTK yang mempunyai surat izin dan terlatih serta ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- e. Telaah resep tidak perlu dilakukan pada kondisi darurat, atau jika DPJP hadir yaitu di Kamar Operasi dan IGD, dalam tindakan intervensi radiologi dan *diagnostic imaging*.
- f. Obat yang akan diberikan kepada pasien diberi label, meliputi : Identitas pasien, nama obat, dosis, waktu pemberian, tanggal penyiapan, tanggal kadaluarsa.

## **6. PENYERAHAN OBAT**

- a. Petugas yang berwenang untuk menyerahkan obat adalah Apoteker, dibantu oleh Perawat dan TTK yang terlatih.
- b. Dilakukan verifikasi sebelum obat diberikan.
- c. Penyerahan obat disertai pemberian informasi yang lengkap dan jelas.

## **7. PEMANTAUAN**

- a. Dilakukan monitoring efek obat terhadap pasien termasuk efek yang tidak diharapkan sesuai prosedur.
- b. *Medication error* yang dikategorikan Kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) harus dicatat pada rekam medis dan dilaporkan kepada Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit maksimal 2 x 24 jam dan dilaksanakan sesuai prosedur menggunakan formulir yang telah disepakati.

- c. Efek yang tidak diharapkan dicatat pada status pasien.
- d. Dilakukan pengawasan obat terhadap kehilangan atau pencurian diseluruh rumah sakit.

Direktur  
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan

**drg. Said Hassan, M.Kes**