

**PEDOMAN
PELAYANAN FARMASI
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH
PEKALONGAN**



**Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan
2015**

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN
NOMOR: 001/RSSK/SK/I/2015

TENTANG

**PEMBERLAKUAN PEDOMAN PELAYANAN FARMASI
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

DIREKTUR RUMAH SITI KHODIJAH PEKALONGAN

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka menyelenggarakan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
- b. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan guna melindungi masyarakat dari pelayanan kefarmasian yang tidak profesional;
- c. bahwa dalam rangka meningkatkan fungsi dan peran apoteker farmasi rumah sakit;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana disebut pada huruf a, huruf b dan huruf c perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5063) ;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) ;
3. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);
4. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062) ;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran

Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781) ;

6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189/MENKES/SK/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional ;
7. Peraturan Menteri Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044) ;
8. Peraturan Menteri Kesehatan No. 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

M E M U T U S K A N

- Menetapkan : PEMBERLAKUAN PEDOMAN PELAYANAN FARMASI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN
- KESATU : Pedoman 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 : 5 Januari 2015

DIREKTUR

RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.kes

Tembusan Kepada :

1. Ketua Komite Medik Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
2. Ketua Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
3. Kepala Staf Medis Fungsional Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
4. Manajer / Asisten Manajer/ Koordinator Instalasi/ Koordinator Unit Kerja Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
5. Arsip.

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang
Pedoman Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan
Nomor : 001/RSSK/SK/I/2015
Tanggal : 5 Januari 2016

PEDOMAN PELAYANAN FARMASI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu, hal tersebut diperjelas dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa pelayanan kefarmasian merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan di 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 kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi kepada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*Pharmaceutical Care*). Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu.

B. Tujuan

1. Adapun tujuan pelayanan farmasi

- a. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dengan 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 pelaksanaan pelayanan yang bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.

2. Fungsi pelayanan farmasi

a. Pengelolaan Perbekalan Farmasi

- 1) Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit.
- 2) Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal.
- 3) Mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
- 4) Memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
- 5) Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
- 6) Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
- 7) Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit.
- 8) Melakukan pemusnahan dan penarikan perbekalan farmasi.

b. Pelayanan Kefarmasian dalam Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan

- 1) Mengkaji instruksi pengobatan/resep pasien.
- 2) Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan.
- 3) Mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan.
- 4) Memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan.
- 5) Memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga.
- 6) Memberi konseling kepada pasien/keluarga.
- 7) Melakukan pencatatan setiap kegiatan.
- 8) Melaporkan setiap kegiatan.

c. Sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan farmasi di rumah sakit.

d. Untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi di rumah sakit.

e. Untuk menerapkan konsep pelayanan kefarmasian.

f. Untuk memperluas fungsi dan peran apoteker farmasi rumah sakit.

g. Untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional.

C. Ruang Lingkup

1. **Obat** yang menurut undang-undang yang berlaku, dikelompokkan ke dalam obat keras, obat keras tertentu dan obat narkotika harus diserahkan kepada pasien oleh Apoteker.

2. **Alat kesehatan** adalah instrumen, aparatus, 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.
3. **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.
4. **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.

D. Batasan Operasional

1. **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.
2. **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.
3. **Perbekalan farmasi** adalah sediaan farmasi yang terdiri dari obat, bahan obat, alat kesehatan, reagensia, radio farmasi dan gas medis.
4. **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.
5. **Perlengkapan farmasi rumah sakit** adalah semua peralatan yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kefarmasian di farmasi rumah sakit.
6. **Resep** adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada Apoteker, untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku.
7. **Sediaan farmasi** adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.

E. Landasan Hukum

Landasan hukum buku pedoman Unit Kerja Farmasi adalah :

1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072).
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063).
3. Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 143 , Tambahan Lembaran Negara Nomor).
4. Undang-undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika.
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang berlakunya Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 351/Menkes/SK/III/2003 tentang Komite K3 Sektor Kesehatan.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 1996 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Berdasarkan pekerjaan yang dilakukan, kualifikasi SDM di farmasi diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Untuk pekerjaan kefarmasian terdiri dari :
 - a) Apoteker
 - b) Tenaga Teknis Kefarmasian
2. Untuk pekerjaan penunjang terdiri dari :
 - a) Operator komputer yang memahami kefarmasian
 - b) Tenaga administrasi

B. Persyaratan SDM

Pelayanan kefarmasian harus dilakukan oleh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Tenaga Teknis Kefarmasian yang melakukan pelayanan kefarmasian harus di bawah supervisi Apoteker.

Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian harus memenuhi persyaratan administrasi :

1. Mempunyai STRA untuk Apoteker
2. Mempunyai STRTTK untuk Asisten Apoteker
3. Mempunyai Surat Izin Kerja (SIK)

Persyaratan Apoteker:

1. Sebagai Pimpinan :
 1. Mempunyai kemampuan untuk memimpin.
 2. Mempunyai kemampuan dan kemauan mengelola dan mengembangkan pelayanan farmasi.
 3. Mempunyai kemampuan untuk mengembangkan diri.
 4. Mempunyai kemampuan untuk bekerja sama dengan pihak lain.
 5. Mempunyai kemampuan untuk melihat masalah, menganalisa dan memecahkan masalah.
2. Sebagai Tenaga Fungsional
 - a. Mampu memberikan pelayanan kefarmasian.
 - b. Mampu melakukan akuntabilitas praktek kefarmasian.
 - c. Mampu mengelola manajemen praktis farmasi.
 - d. Mampu berkomunikasi tentang kefarmasian.
 - e. Mampu melaksanakan pendidikan, penelitian dan pengembangan.
 - f. Dapat mengoperasikan computer.
 - g. Mampu melaksanakan penelitian dan pengembangan bidang farmasi klinik.

C. Beban Kerja

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

1. Kapasitas tempat tidur dan BOR
2. Jumlah dan jenis kegiatan farmasi yang dilakukan
3. Jumlah resep atau formulir permintaan obat per hari
4. Volume perbekalan farmasi
5. Idealnya 30 tempat tidur = 1 Apoteker (untuk pelayanan kefarmasian)

D. Pengembangan Staf dan Program Pendidikan

Setiap staf di Rumah sakit harus diberi kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan. Peran Koordinator Unit Kerja Farmasi dalam pengembangan staf dan program pendidikan meliputi :

1. Menyusun program orientasi staf baru, pendidikan dan pelatihan berdasarkan kebutuhan pengembangan kompetensi SDM.

2. Menentukan dan mengirim staf sesuai dengan spesifikasi pekerjaan untuk meningkatkan kompetensi yang diperlukan.
3. Menentukan staf sebagai narasumber/pelatih/fasilitator sesuai kompetensinya.

E. Pengaturan Jaga

1. Pelayanan 3 shift (24 jam) dilaksanakan di Unit Farmasi Rawat jalan.
2. Pelayanan 2 shift dilaksanakan di Unit Farmasi Rawat Inap.
3. Pelayanan 1 shift dilaksanakan di Unit Gudang Medis.

f. Jenis Pelayanan

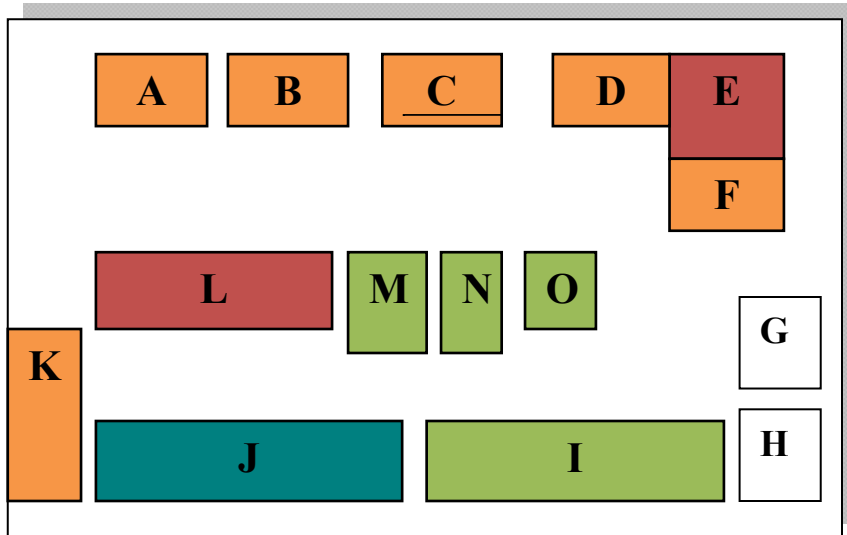
1. Pelayanan Farmasi Rawat inap
2. Pelayanan Farmasi Rawat jalan

BAB III

STÁNDAR FASILITAS

A. Denah Ruangan

1. Denah Unit Pelayanan Farmasi Rawat Jalan



Keterangan :

A: Meja operator, tempat penerimaan resep, tempat penyerahan obat BPJS Kesehatan

B: Meja operator, tempat penerimaan resep, tempat penyerahan obat Pribadi dan Asuransi Lain

C: Kasir Rawat Jalan

D: Tempat entri resep BPJS Kesehatan

E: Meja informasi obat dan penyimpanan dokumen

F : Meja Apoteker

G: Pintu

H: Lemari Es

I : Rak sediaan tablet dan injeksi

J : Rak sediaan tablet dan injeksi

K: Tempat peracikan puyer dan kapsul

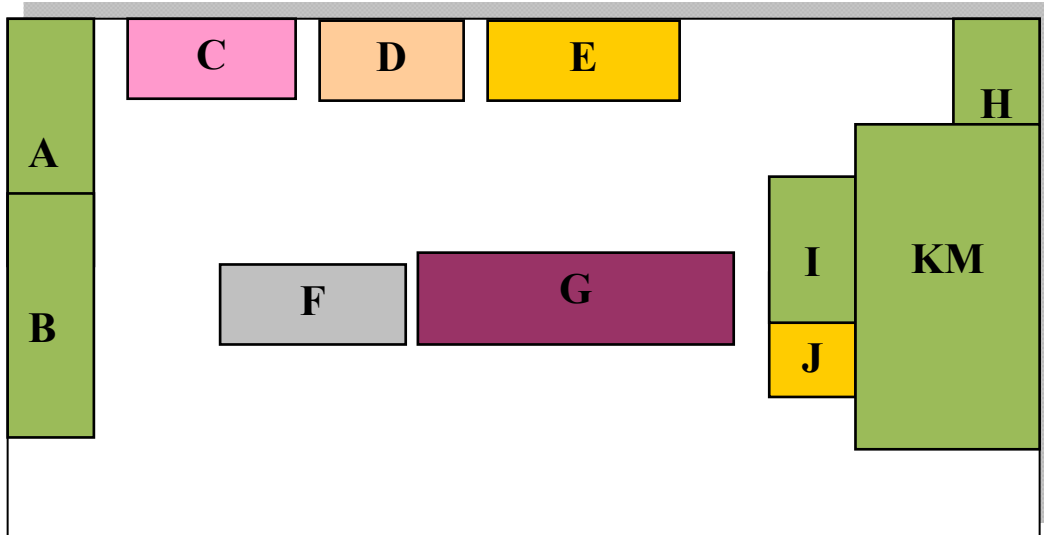
L: Tempat penyimpanan sirup dan menulis etiket

M : Lemari alkes

N : Loker petugas

O : Lemari Narkotika dan Psikotropika

2. Denah Unit Pelayanan Farmasi Rawat Inap



Keterangan :

A: Meja operator, penyerahan obat, penerimaan resep

B: Meja operator, penyerahan obat, penerimaan resep

C: Rak Persediaan Sirup

D: Rak Persediaan Alkes

E: Rak Persediaan Injeksi

F: Rak persediaan Tablet

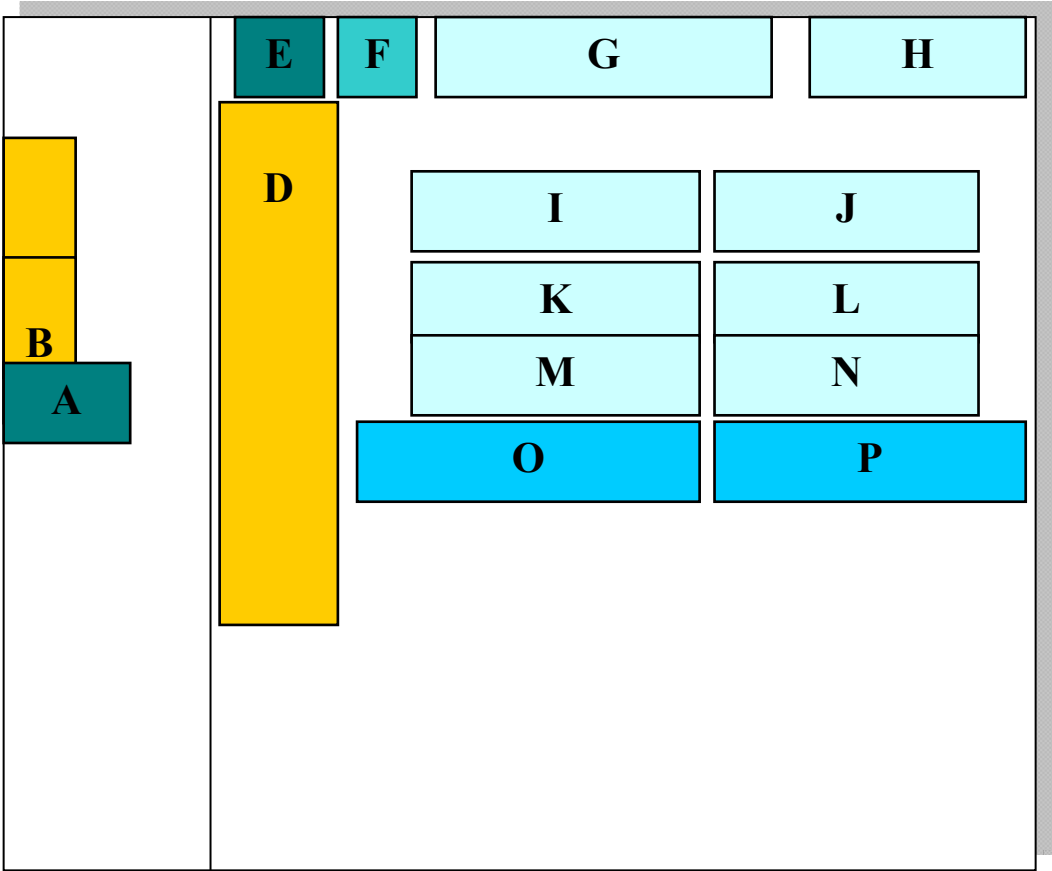
G: Rak Persediaan Tablet

H: Lemari Es

I : Tempat penyiapan puyer

J : Bak Cuci

5. Denah Gudang Medis



Keterangan :

- A: Meja Penerimaan Barang
- B: Meja Komputer
- C: Meja Administrasi Gudang
- D: Tempat Infus
- E: Lemari Es 1
- F : Lemari Es 2
- G: Rak Tablet
- H : Lemari Alat medis
- I : Rak Salep
- J : Rak Tablet
- K: Rak Sirup
- L: Rak Sirup
- M: Rak injeksi
- N: Rak Injeksi
- O : Rak Alkes 1
- P : Rak Alkes 2

B. Bangunan

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

1. Lokasi harus menyatu dengan sistem pelayanan rumah sakit.
2. Terpenuhinya luas yang cukup untuk penyelenggaraan asuhan kefarmasian di rumah sakit.
3. Dipisahkan antara fasilitas untuk penyelenggaraan manajemen, pelayanan langsung pada pasien, dispensing serta ada penanganan limbah.
4. Dipisahkan juga antara jalur steril, bersih dan daerah abu-abu, bebas kontaminasi.
5. 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.

C. Pembagian Ruangan

1. Fasilitas utama dalam kegiatan pelayanan farmasi

a. Ruang Kantor

- 1) Ruang pimpinan
- 2) Ruang kerja/administrasi

2. Ruang Penyimpanan

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

- a. Kondisi Umum untuk Ruang Penyimpanan
 - a. Obat jadi
 - b. Bahan baku obat
 - c. Alat kesehatan dan lain-lain.
- b. Kondisi Khusus untuk Ruang Penyimpanan
 - 1) Obat termolabil
 - 2) Alat kesehatan dengan suhu rendah
 - 3) Obat mudah terbakar
 - 4) Obat/bahan obat berbahaya
 - 5) Barang karantina.

3. Ruang Distribusi/Pelayanan

Ruang distribusi yang cukup untuk seluruh kegiatan farmasi rumah sakit:

- a. Ruang distribusi untuk pelayanan rawat jalan dan rawat inap

- b. Ada ruang khusus/terpisah untuk penerimaan resep dan persiapan obat
- c. Ruang distribusi untuk melayani kebutuhan ruangan
 - 1) Ada ruang khusus/terpisah dari ruang penerimaan barang dan penyimpanan barang.
 - 2) Dilengkapi kereta dorong *trolley*.

4. Ruang Informasi Obat

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

5. 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 teknik manajemen yang baik.

C. 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.

1. Peralatan minimal yang harus tersedia :

- a. Peralatan untuk penyimpanan, peracikan dan pembuatan obat.
- b. Peralatan kantor untuk administrasi dan arsip.
- c. Kepustakaan 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.

2. Macam-macam Peralatan

a. Peralatan Kantor

- 1) Furniture (meja, kursi, lemari buku/rak, filing cabinet dan lain-lain)
- 2) Komputer/mesin tik
- 3) Alat tulis kantor
- 4) Telpon dan Faximile
- 5) Peralatan komputerisasi

3. Peralatan Penyimpanan

a. Peralatan Penyimpanan Kondisi Umum

- 1) Lemari/rak yang rapi dan terlindung dari debu, kelembaban dan cahaya

yang berlebihan.

- 2) Lantai dilengkapi dengan palet.

b. Peralatan Penyimpanan Kondisi Khusus :

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

c. Peralatan Pendistribusian/Pelayanan

- 1) Pelayanan farmasi rawat jalan
- 2) Pelayanan farmasi rawat inap

d. Peralatan Konsultasi

- 1) Buku kepustakaan bahan-bahan *leaflet*, brosur dan lain-lain
- 2) Meja, kursi untuk apoteker dan 2 orang pelanggan
- 3) Komputer
- 4) Telpon
- 5) Lemari arsip

e. Peralatan Ruang Informasi Obat

- 1) Kepustakaan yang memadai untuk melaksanakan pelayanan informasi obat
- 2) Peralatan meja, kursi, rak buku, kotak
- 3) Komputer
- 4) Telpon
- 5) Lemari arsip

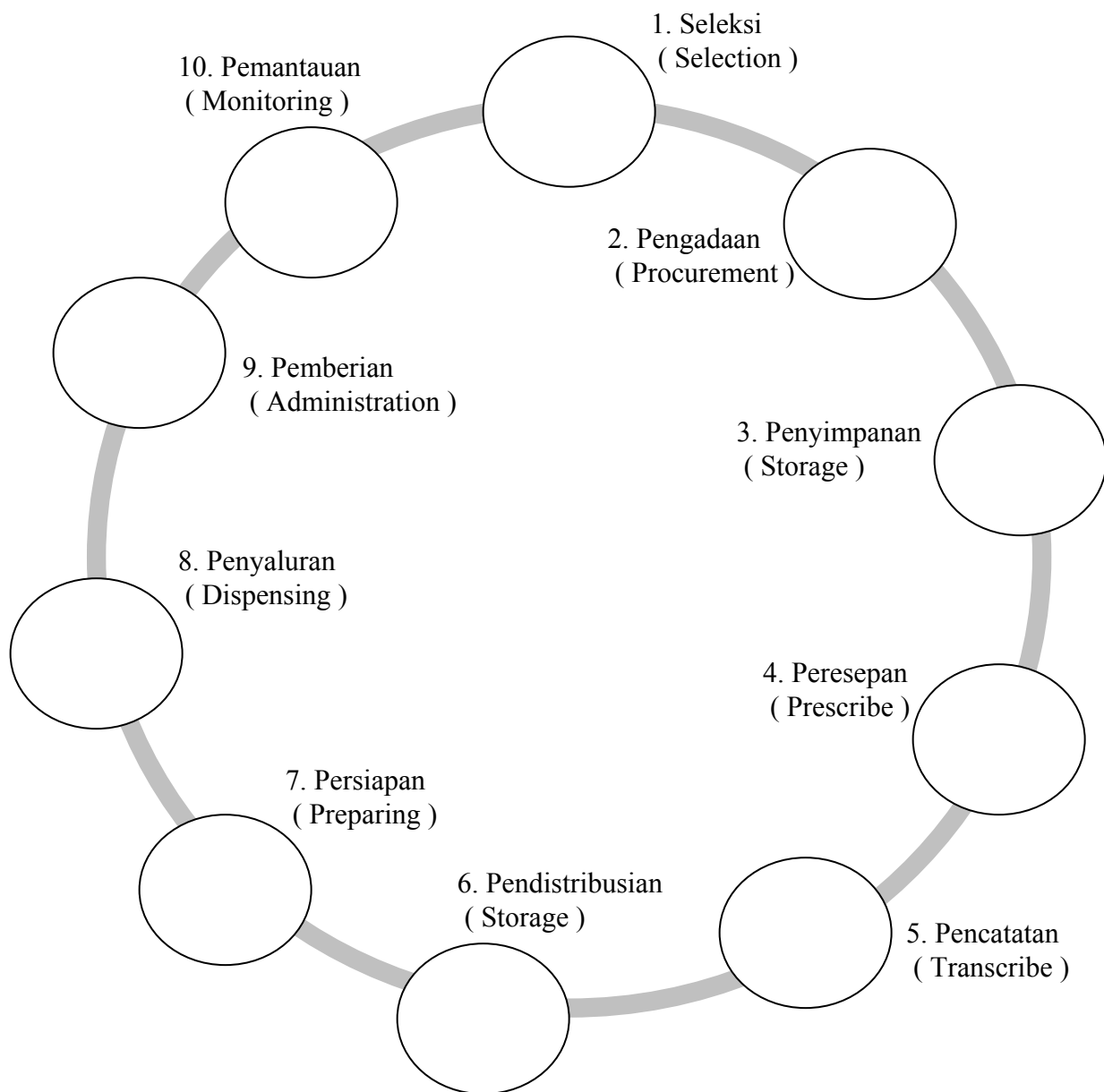
BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN

A. Tujuan

1. Mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien.
2. Menerapkan farmakoekonomi dalam pelayanan.
3. Meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga farmasi.
4. Mewujudkan Sistem Informasi Manajemen berdaya guna dan tepat guna.
5. Melaksanakan pengendalian mutu pelayanan.

B. Pengelolaan Perbekalan Farmasi

Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan yang dapat dilihat dari bahan alur berikut ini :



1. Pemilihan (Selection)

Pemilihan obat secara rasional di Rumah Sakit Siti Khodijah dengan tujuan untuk menghasilkan penyediaan atau pengadaan obat yang lebih baik, penggunaan obat yang lebih rasional dan harga obat yang lebih murah. Pemilihan pengadaan perbekalan farmasi dilakukan oleh Komite Farmasi dan Terapi (KFT). Langkah-langkah dalam pemilihan pengadaan perbekalan farmasi dasarnya terdapat pada

Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi adalah pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Penentuan seleksi obat memerlukan peran aktif apoteker dalam Komite Farmasi dan Terapi (KFT) untuk menetapkan kualitas dan efektifitas, serta jaminan purna transaksi pembelian.

2. Perencanaan

Perencanaan perbekalan farmasi adalah suatu kegiatan perencanaan pembelian perbekalan farmasi dan alkes yang dibutuhkan oleh Unit Kerja Farmasi Rumah Sakit Siti Khodijah, digunakan dalam melayani kebutuhan perbekalan farmasi pada tiap-tiap unit pelayanan farmasi. Tujuan perencanaan perbekalan farmasi adalah agar dapat melakukan pembelian perbekalan farmasi yang optimal dan sesuai dengan kebutuhan. Selain itu dapat meminimalisasi perbekalan farmasi yang kadaluarsa.

Perencanaan perbekalan farmasi mengacu pada pola kebutuhan dalam 1 tahun terakhir dan dilaporkan ke bagian keuangan untuk diajukan sebagai Rencana Pengadaan Medis Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan. Rencana pengadaan mengacu pada Formularium Rumah Sakit Siti Khodijah dan Formularium Nasional.

3. Pengadaan

Pengadaan adalah suatu kegiatan pemesanan obat-obatan dan alkes yang dibutuhkan Unit Kerja Farmasi Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF). Sistem pengadaan perbekalan farmasi dengan jumlah cukup sesuai kebutuhan dengan mutu terjamin dan ada saat diperlukan. Sistem pengadaan di Rumah Sakit Siti Khodijah menganut pola konsumsi perbekalan farmasi 1 tahun dengan mempertimbangkan adanya perubahan pola penyakit. Kebutuhan dihitung berdasarkan pola konsumsi, serta memperhatikan hal-hal seperti pengumpulan dan pengolahan data, analisa data untuk informasi dan evaluasi, perhitungan, perkiraan, kebutuhan obat dengan alokasi dana. Pelaksana pengadaan mengentri Surat Pesanan (SP) kepada PBF. Adapun dalam penyerahan SP tidak semuanya diberikan langsung kepada salesnya ada juga yang dikirim menggunakan faximile. PBF yang ditunjuk dalam pengadaan ini adalah distributor resmi dari pabrik produsennya.

4. Penerimaan

Penerimaan perbekalan farmasi adalah kegiatan untuk menerima perbekalan farmasi yang telah dipesan sesuai dengan surat pesanan. Penerimaan perbekalan farmasi di Rumah Sakit Siti Khodijah terdapat dua cara: barang dikirim melalui distributor dan paket. Penerimaan dilakukan oleh bagian logistik dan diserahkan ke bagian gudang medis.

Pedoman dalam penerimaan perbekalan farmasi:

- a. Barang dengan kondisi baik
- b. Barang dan jumlahnya sesuai surat pesanan
- c. Expire date minimal 1 tahun
- d. Khusus untuk alat kesehatan/kedokteran harus mempunyai *certificate of origin*.

5. Penyimpanan

Penyimpanan perbekalan farmasi adalah kegiatan mengatur dan menempatkan perbekalan farmasi yang telah disediakan agar terjamin mutunya dengan sistem FIFO dan FEFO agar perbekalan farmasi sesuai dengan syarat – syarat yang telah ditentukan, meliputi : lokasi, temperatur, kelembaban, sehingga setelah penyimpanan dalam kurun waktu tertentu tidak terjadi perubahan fisik dan kimia serta masih dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Perbekalan farmasi disimpan secara :

- a. Berdasarkan bentuk sediaan
- b. Alfabetis
- c. Mudah tidaknya meleleh/ terbakar
- d. Tahan/ tidaknya terhadap cahaya
- e. Penyimpanan obat sesuai dengan ketentuan yang tertera pada kemasan obat dengan memperhatikan suhu :
 - 1) Suhu ruang adalah suhu ruang kerja, suhu ruang terkendali adalah suhu yang diatur antara 16°- 20 ° C.
 - 2) Suhu sejuk antara 8° - 15° C, kecuali dinyatakan lain bahan ini disimpan dengan cooler pengaturan suhu 8° - 15° C.
 - 3) Suhu dingin adalah antara 2°-8° C, lemari pendingin dapat diatur 2°-8° C, sedangkan lemari beku antara -20° dan -10° C.

Komponen yang harus diperhatikan antara lain :

- a. Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label yang secara jelas terbaca dan memuat nama, tanggal kadaluarsa, dan peringatan khusus.
- b. Elektrolit konsentrat tinggi disimpan di unit perawatan khusus dengan pengamanan, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati – hati.
- c. Obat yang dibawa pasien dari rumah, diidentifikasi, dikonsultasikan dokter DPJP apabila masih dilanjutkan untuk digunakan disimpan dalam loker obat pasien.

Jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai yang disimpan di RS Siti Khodijah, meliputi :

- a. Alat Kesehatan

Penyimpanan dilakukan oleh gudang medis dan ruang pelayanan farmasi.

- d. Obat dan bahan baku

Penyimpanan dilakukan oleh gudang medis dan ruang pelayanan farmasi.

- e. Nutrisi

Gudang medis rumah sakit siti khodijah pekalongan hanya menyimpan produk nutrisi oral dan disimpan pada suhu ruang antara 15°-25° C.

- f. Radioaktif

Unit radiologi tidak menggunakan bahan radioaktif hanya zat kontras dan film rontgen dan disimpan di unit radiologi.

- g. Reagensia

Penyimpanan reagensia hanya dilakukan oleh bagian laboratorium sesuai dengan kestabilan suhunya masing- masing reagen.

- h. Gas medis

Penyimpanan gas medis dilakukan oleh bagian umum ditempat khusus, gas medis disimpan dalam posisi berdiri dan diikat. Gas medis yang habis tabungnya dipisah dengan tabung yang masih ada isinya.

- i. Sampel obat baru

Rumah sakit Siti Khodijah tidak menerima sampel obat baru karena belum terbukti efektivitas maupun efisiensi biayanya sehingga perlu ada kajian.

j. Penyimpanan bahan beracun dan berbahaya (B3)

Penyimpanan B3 dilakukan terpisah dari sediaan lainnya, dalam ruangan khusus yang cukup ventilasi karena bahan- bahan yang mudah menguap atau terbakar. Pengemasan B3 harus dalam wadah dengan label untuk menghindari kesalahan pengambilan, untuk yang dilakukan pengemasan ulang juga harus diberi label. Dalam penyimpanan B3 harus dipasang APAR untuk penanganan segera apabila terjadi kebakaran.

k. Penyimpanan narkotika

Penyimpanan narkotika harus memiliki kriteria sebagai berikut :

- 1) Harus dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat
- 2) Harus mempunyai kunci yang kuat
- 3) Dibagi dua masing- masing dengan kunci yang berlainan : Bagian yang pertama dipergunakan untuk menyimpan narkotika, pethidina, dan garam-garamnya serta persediaan narkotika, bagian kedua dipergunakan untuk menyimpan narkotika lainnya yang dipakai sehari- hari.
- 4) Apabila tempat khusus tersebut berupa lemari berukuran kurang dari 40x80x100 cm, maka lemari tersebut harus ditempelkan pada tembok atau lantai.

l. Penyimpanan obat *High Alert*

Obat hi- alert merupakan obat- obat yang perlu diwaspadai.

Obat yang termasuk dalam daftar kesalahan terbesar/ terbanyak/ dan atau dapat mengakibatkan kejadian sentinel. Obat yang beresiko lebih tinggi bila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan.

Yang termasuk kategori obat hi- alert, antara lain :

- 1) Cairan elektrolit pekat disimpan pada rak/ almari tersendiri dengan diberi label “*HIGH ALERT DOUBLE CHECK*” warna merah.
- 2) Penyimpanan obat lasa (*Look alike sound alike*) dibedakan menjadi :
 - a) Obat yang mempunyai kemasan mirip diletakkan dalam kotak obat terpisah dan diberi label “*Look alike sound alike*”.
 - b) Obat yang mempunyai nama mirip diletakkan dalam kotak obat terpisah dan diberi label “*Look alike sound alike*”.

- c) Obat agonis adrenergik dipisahkan tersendiri dan diberi label “*HIGH ALERT DOUBLE CHECK*”
- d) Obat *High Alert* disimpan di Unit Kerja Farmasi dan Ruang perawatan khusus (ICU, OK, Kamar Bersalin)

m. Penyimpanan obat emergency

Perbekalan farmasi *emergency* disimpan dalam *trolley emergency* terkunci yang terdapat di setiap ruang keperawatan.

Trolley emergency menjadi tanggung jawab Koordinator Ruang perawatan dimana Unit Kerja Farmasi mensupervisi keluar masuknya stok perbekalan farmasi *emergency*. Order perbekalan *emergency* untuk menggantikan stok yang telah digunakan dilakukan oleh petugas segera setelah digunakan ke Unit Kerja Farmasi dengan resep. Stok obat *emergency* dilakukan supervisi oleh Apoteker setiap bulan. Apabila ada obat yang rusak atau kadaluarsa maka petugas harus melapor ke Unit Kerja Farmasi segera supaya dilakukan penarikan, dan diganti dengan obat yang ED nya lebih panjang. Dan obat yang ED maupun rusak akan masuk dalam daftar obat kadaluarsa atau rusak untuk dimusnahkan. Standar obat *emergency* masing- masing ruangan disesuaikan dengan kebutuhan masing – masing ruangan.

n. Penyimpanan obat yang dibawa pasien dari rumah (obat rekonsiliasi)

Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. Prosedur rekonsiliasi obat dilakukan di rawat inap kepada semua pasien yang masuk perawatan rawat inap. Obat yang dibawa pasien akan disimpan di Unit Kerja Farmasi.

6. 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. Unit Kerja Farmasi RS Siti Khodijah dalam melakukan distribusi menggunakan metode FIFO (*First In First Out*) dimana perbekalan farmasi yang keluar dari gudang ke unit pelayanan farmasi berdasarkan obat yang masuknya pertama kali keluar pertama kali.

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

- a. Efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada

- b. Metode sentralisasi atau desentralisasi
- c. Sistem resep individu dan dispensing dosis unit.

a. Jenis distribusi perbekalan farmasi yang dilakukan di Rumah Sakit Siti

Khodijah :

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 *Unit Dose Dispensing* dan sistem resep perorangan.

2) Pendistribusian Perbekalan Farmasi untuk Pasien Rawat Jalan

Merupakan kegiatan pendistribusian perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pasien rawat jalan di rumah sakit yang diselenggarakan dengan sistem resep perorangan oleh Unit Kerja Farmasi Rawat Jalan.

3) Pendistribusian Perbekalan Farmasi di luar Jam Kerja

Merupakan kegiatan pendistribusian perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pasien saat Unit Kerja Farmasi Rawat Inap tutup. Pelayanan distribusi dilakukan oleh Unit Kerja Farmasi Rawat Jalan rumah sakit yang dibuka 24 jam.

b. Sistem pelayanan distribusi:

1) Sistem persediaan di ruangan

- a) Persediaan yang ada di ruangan hanya perbekalan farmasi tertentu (bahan habis pakai dan persediaan emergensi).
- b) Pemakaian sediaan farmasi tersebut kemudian dilaporkan dengan formulir pemakaian ruangan untuk dilakukan penggantian oleh gudang medis.

2) Sistem resep perorangan

Pendistribusian perbekalan farmasi resep perorangan / pasien rawat jalan melalui Unit Kerja Farmasi Rawat Jalan.

3) Sistem unit dosis

Pendistribusian obat-obatan untuk pasien rawat inap disiapkan dan diberikan dalam unit dosis tunggal bekerja sama dengan perawat ruangan.

C. Pelayanan Kefarmasian

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 :

1. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan farmasi di rumah sakit
2. Memberikan pelayanan farmasi yang dapat menjamin efektifitas, keamanan dan efisiensi penggunaan obat
3. Meningkatkan kerjasama dengan pasien dan profesi kesehatan lain yang terkait dalam pelayanan farmasi
4. Melaksanakan kebijakan obat di rumah sakit dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional

Kegiatan :

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 :

- a) Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien
- b) Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter
- c) Tanggal resep
- d) Ruangan/unit asal resep

Persyaratan farmasi meliputi :

- a) Bentuk dan kekuatan sediaan
- b) Dosis dan Jumlah obat
- c) Stabilitas dan ketersediaan
- d) Aturan, cara dan teknik penggunaan

Persyaratan klinis meliputi :

- a) Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
- b) Duplikasi pengobatan
- c) Alergi, interaksi dan efek samping obat
- d) Kontra indikasi
- e) Efek aditif

2. 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 :

- a) Menemukan ESO (Efek Samping Obat) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal, frekuensinya jarang.
- b) Menentukan frekuensi dan insidensi Efek Samping Obat yang sudah dikenal sekali, yang baru saja ditemukan.
- c) Mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan / mempengaruhi timbulnya Efek Samping Obat atau mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya Efek Samping Obat.

Kegiatan :

- a) Menganalisa laporan Efek Samping Obat.
- b) Mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami Efek Samping Obat.
- c) Mengisi formulir Efek Samping Obat.
- d) Melaporkan ke komite MESO Nasional.

Faktor yang perlu diperhatikan :

- a) Kerjasama dengan Komite Farmasi dan Terapi dan ruang rawat.
- b) Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

3. Pelayanan Informasi Obat

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

Tujuan :

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

Kegiatan :

- a) Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara aktif dan pasif
- b) Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka.
- c) Membuat buletin, leaflet, label obat.
- d) Menyediakan informasi bagi Komite Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit.
- e) Bersama dengan PKRS melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap.
- f) Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga farmasi dan tenaga kesehatan lainnya.
- g) Mengkoordinasi penelitian tentang obat dan kegiatan pelayanan kefarmasian.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan :

- a) Sumber informasi obat
- b) Tempat
- c) Tenaga
- d) Perlengkapan

4. 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 :

- a) Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien.
- b) Menanyakan hal-hal yang menyangkut obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode *open-ended question*.
- c) Apa yang dikatakan dokter mengenai obat
- d) Bagaimana cara pemakaian
- e) Efek yang diharapkan dari obat tersebut.

- f) Memperagakan dan menjelaskan mengenai cara penggunaan obat
- g) Verifikasi akhir : mengecek pemahaman pasien, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi.

Faktor yang perlu diperhatikan :

- a) Kriteria pasien :
 - 1) Pasien rujukan dokter
 - 2) Pasien dengan penyakit kronis
 - 3) Pasien dengan obat yang berindeks terapeutik sempit dan polifarmasi
 - 4) Pasien geriatrik.
 - 5) Pasien pediatrik.
 - 6) Pasien pulang sesuai dengan kriteria diatas
- b) Sarana dan Prasarana :
 - 1) Ruang khusus
 - 2) Kartu pasien/catatan konseling

5. 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 :

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

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan :

- a) Indikator persepan
- b) Indikator pelayanan
- c) Indikator fasilitas

BAB V

PENGENDALIAN MUTU

A. Pengertian

Pengendalian mutu adalah 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. Melalui pengendalian mutu diharapkan dapat terbentuk proses peningkatan mutu pelayanan yang berkesinambungan.

Pengendalian mutu pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang dapat dilakukan terhadap kegiatan yang sedang berjalan maupun yang sudah berlalu. Kegiatan ini dapat dilakukan melalui monitoring dan evaluasi. Tujuan kegiatan ini untuk menjamin pelayanan kefarmasian yang sudah dilaksanakan sesuai dengan rencana dan upaya perbaikan kegiatan yang akan datang. Pengendalian mutu pelayanan kefarmasian harus terintegrasi dengan program pengendalian mutu pelayanan kesehatan rumah sakit yang dilaksanakan secara berkesinambungan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Menghilangkan kinerja pelayanan yang substandar
- b. Terciptanya pelayanan farmasi yang menjamin efektifitas obat dan keamanan pasien.
- c. Meningkatkan efesiensi pelayanan.
- d. Meningkatkan mutu obat yang diproduksi di rumah sakit sesuai CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik).
- e. Meningkatkan kepuasan pelanggan.
- f. Menurunkan keluhan pelanggan atau unit kerja terkait.

C. Kegiatan

Kegiatan pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian meliputi:

- a. Perencanaan, yaitu menyusun rencana kerja dan cara monitoring dan evaluasi untuk peningkatan mutu sesuai target yang ditetapkan.
- b. Pelaksanaan, yaitu:

- 1) Monitoring dan evaluasi capaian pelaksanaan rencana kerja (membandingkan antara capaian dengan rencana kerja);
 - 2) Memberikan umpan balik terhadap hasil capaian.
- c. Tindakan hasil monitoring dan evaluasi, yaitu:
- 1) Melakukan perbaikan kualitas pelayanan sesuai target yang ditetapkan;
 - 2) Meningkatkan kualitas pelayanan jika capaian sudah memuaskan.

Tahapan Program Pengendalian Mutu

1. Mendefinisikan kualitas pelayanan farmasi yang diinginkan dalam bentuk kriteria.
2. Penilaian kualitas pelayanan farmasi yang sedang berjalan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan.
3. Pendidikan personel dan peningkatan fasilitas pelayanan bila diperlukan.
4. Penilaian ulang kualitas pelayanan farmasi.
5. *Up date* kriteria.

Aplikasi Program Pengendalian Mutu

Langkah - langkah dalam aplikasi program pengendalian mutu :

1. Memilih subyek dari program
2. Tentukan jenis pelayanan farmasi yang akan dipilih berdasarkan prioritas
3. Mendefinisikan kriteria suatu pelayanan farmasi sesuai dengan kualitas pelayanan yang diinginkan
4. Mensosialisasikan Kriteria Pelayanan farmasi yang dikehendaki
5. Dilakukan sebelum program dimulai dan disosialisasikan pada semua personil serta menjalin konsensus dan komitmen bersama untuk mencapainya
6. Melakukan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang sedang berjalan menggunakan kriteria
7. Bila ditemukan kekurangan memastikan penyebab dari kekurangan tersebut
8. Merencanakan formula untuk menghilangkan kekurangan
9. Mengimplementasikan formula yang telah direncanakan
10. Re-evaluasi dari mutu pelayanan farmasi

Indikator dan Kriteria

Untuk mengukur pencapaian standar yang telah ditetapkan diperlukan indikator, suatu alat/tolak 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 :

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

Indikator atau kriteria yang baik sebagai berikut:

1. Sesuai dengan tujuan
2. Informasinya mudah didapat
3. Singkat, jelas, lengkap dan tak menimbulkan berbagai interpretasi
4. Rasional

Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi merupakan suatu pengamatan dan penilaian secara terencana, sistematis dan terorganisir sebagai umpan balik perbaikan sistem dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan. Monitoring dan evaluasi harus dilaksanakan terhadap seluruh proses tata kelola Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai ketentuan yang berlaku.

Berdasarkan waktu pelaksanaan evaluasi, dibagi menjadi 3 (tiga) jenis program evaluasi, yaitu:

1. Prospektif adalah program dijalankan sebelum pelayanan dilaksanakan, contoh: standar prosedur operasional, dan pedoman.
2. Konkuren adalah program dijalankan bersamaan dengan pelayanan dilaksanakan, contoh: memantau kegiatan konseling Apoteker, peracikan Resep oleh Asisten Apoteker.
3. Retrospektif adalah program pengendalian yang dijalankan setelah pelayanan dilaksanakan, contoh: survei konsumen, laporan mutasi barang, audit internal.

Evaluasi Mutu Pelayanan merupakan proses pengukuran, penilaian atas semua kegiatan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit secara berkala. Kualitas pelayanan meliputi: teknis pelayanan, proses pelayanan, tata cara / standar prosedur operasional, waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan.

Metoda Evaluasi

Metoda evaluasi yang digunakan, terdiri dari:

1. Audit (pengawasan)

Dilakukan terhadap proses hasil kegiatan apakah sudah sesuai standar.

2. Review (penilaian)

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

3. Survei

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

4. Observasi

Terhadap kecepatan pelayanan misalnya lama antrian, ketepatan penyerahan Obat.

BAB VI

PENUTUP

Dengan ditetapkan buku pedoman Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan, tidaklah berarti semua permasalahan tentang pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Siti Khodijah menjadi mudah dan selesai. Dalam pelaksanaannya dipanggang akan menghadapi berbagai kendala, antara lain sumber daya manusia / tenaga farmasi, kebijakan manajemen 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 itu perlu komitmen dan kerjasama yang lebih baik antara manajemen sebagai pembuat kebijakan, tenaga medis dan paramedis yang menangani pasien, sehingga pelayanan farmasi dengan paradigma baru yaitu asuhan kefarmasian dapat diwujudkan, sehingga pelayanan rumah sakit kepada pengguna jasa akan semakin optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2009a, Rumah Sakit, Undang-undang Nomor 44 (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Negara Nomor 5072)
- Anonim, 2009b, Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Negara Nomor 5063)
- Anonim, 2009c, Narkotika, Undang-Undang Nomor 35 (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Negara Nomor 5062)
- Anonim, 2009d, Pekerjaan Kefarmasian, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51
- Anonim, 2008, Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 / Menkes / SK / II / 2008
- Anonim, 2004, Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit, Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 58 tahun 20142
- Anonim, 2003, Komite K3 Sektor Kesehatan, Keputusan Menteri Kesehatan RI No.351 / Menkes / SK / III / 2003

DIREKTUR
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.kes

Pedoman Pelayanan Farmasi
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan