

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pelayanan kefarmasian adalah pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dan alat kesehatan dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk :

1. Menjamin mutu, manfaat, keamanan, serta khasiat sediaan farmasi dan alat kesehatan;
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian;
3. Melindungi pasien, masyarakat, dan staf dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*Patient Safety*);
4. Menurunkan angka kelesalahan penggunaan obat

Pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat merupakan komponen yang penting dalam pengobatan simtomatik, preventif, kuratif, paliatif dan rehabilitatif terhadap penyakit dan berbagai kondisi, serta mencakup sistem dan proses yang digunakan rumah sakit dalam memberikan farmakoterapi kepada pasien. Pelayanan kefarmasian dilakukan secara multidisiplin dalam koordinasi para staf di rumah sakit.

Rumah sakit menerapkan prinsip rancang proses yang efektif, implementasi dan peningkatan mutu terhadap seleksi, pengadaan, penyimpanan, peresepan atau permintaan obat atau instruksi pengobatan, penyalinan (*transcribe*), pendistribusian, penyiapan (*dispensing*), pemberian, pendokumentasian, dan pemantauan terapi obat. Praktik penggunaan obat yang tidak aman (*unsafe medicationn practices*) dan kesalahan penggunaan obat (*medication error*) adalah penyebab utama cedera dan bahaya yang dapat dihindari dalam sistem pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Oleh karena itu, rumah sakit diminta untuk mematuhi peraturan perundang- undangan, membuat sistem pelayanan kefarmasian, dan penggunaan obat yang lebih aman yang senantiasa berupaya menurunkan kesalahan pemberian obat.

B. TUJUAN PEDOMAN

1. Melaksanakan Pelayanan kefarmasian yang optimal.
2. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi klinik berdasarkan prosedur kefarmasian dan etika profesi
3. Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat
4. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku
5. Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan
6. Mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan

C. RUANG LINGKUP PELAYANAN

1. 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.

- a) Adanya pedoman pengorganisasian 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.
- b) Bagan organisasi dan pembagian tugas dapat direvisi kembali dan diubah bila terdapat hal:
 - 1) Perubahan pola kepegawaian
 - 2) Perubahan standar pelayanan farmasi
 - 3) Perubahan peran rumah sakit
 - 4) Penambahan atau pengurangan pelayanan
- c) Kepala Instalasi Farmasi terlibat dalam perencanaan manajemen dan penentuan anggaran serta penggunaan sumber daya.
- d) Instalasi Farmasi menyelenggarakan rapat pertemuan untuk membicarakan masalah-masalah dalam peningkatan pelayanan farmasi. Hasil pertemuan tersebut disebarluaskan, dicatat dan disimpan.
- e) Adanya Komite/Panitia Farmasi dan Terapi di rumah sakit dan apoteker IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit) menjadi sekretaris komite/panitia.
- f) 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.
- g) Hasil penilaian/pencatatan komite terhadap staf didokumentasikan secara rahasia dan hanya digunakan oleh atasan yang mempunyai wewenang untuk itu.
- h) Dokumentasi yang rapi dan rinci dari pelayanan farmasi dan dilakukan evaluasi terhadap pelayanan farmasi setiap tahun.
- i) Kepala Instalasi Farmasi harus terlibat langsung dalam perumusan segala keputusan yang berhubungan dengan pelayanan farmasi dan penggunaan obat.

2. Staf dan Pimpinan

Pelayanan farmasi diatur dan dikelola demi terciptanya tujuan pelayanan

- a. IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit) dipimpin oleh Apoteker.
- b. Apoteker telah terdaftar di Depkes dan mempunyai surat izin kerja.
- c. Pada pelaksanaannya Apoteker dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dan Tenaga Administrasi Farmasi (TAF)
- d. Kepala Instalasi Farmasi bertanggung jawab terhadap aspek hukum dan peraturan-peraturan farmasi baik terhadap pengawasan distribusi maupun administrasi barang farmasi.

- e. Setiap saat harus ada apoteker yang bertanggung jawab dan mengawasi pelayanan farmasi dan ada pendelegasian wewenang dan tanggung jawab bila kepala Instalasi farmasi berhalangan kepada kepala ruangan.
- f. Adanya uraian tugas (*job description*) bagi staf dan pimpinan farmasi.
- g. Adanya staf farmasi yang jumlah dan kualifikasinya disesuaikan dengan kebutuhan.
- h. 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.

3. 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.

- a. Tersedianya fasilitas penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang menjamin tetap dalam kondisi yang aman, bermutu, bermanfaat, dan berkhasiat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- b. Tersedianya fasilitas untuk pendistribusian obat.
- c. Tersedianya fasilitas pemberian informasi dan edukasi.
- d. Tersedianya fasilitas untuk penyimpanan arsip resep.
- e. Ruangan perawatan harus memiliki tempat penyimpanan obat yang baik sesuai dengan peraturan dan tata cara penyimpanan yang baik.
- f. Obat yang bersifat adiksi disimpan sedemikian rupa demi menjamin keamanan setiap staf.

4. 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 yang sesuai dengan peraturan dan tujuan dari pada pelayanan farmasi itu sendiri.

- a. Kriteria kebijakan dan prosedur obat di rumah sakit dibuat oleh kepala komite farmasi dan terapi serta para apoteker.
- b. Obat hanya dapat diberikan setelah mendapat peresepan/permintaan obat dan instruksi pengobatan dengan benar, lengkap dan terbaca tulisannya dari dokter yang berhak menuliskan resep sesuai dengan Rincian Kewenangan Klinis (RKK) dan Surat Penugasan Klinis (SPK).

- c. Staf medis yang kompeten dan berwenang untuk melakukan persepan/permintaan obat serta instruksi pengobatan adalah sebagai berikut :
1. dr. Adhe Kurniawan
 2. dr. Hosea Pongsigala
 3. dr. Stefania Vera Do Minggu
 4. dr. Dian Mahfudz Asri Saputri
 5. dr. Marthen Dannel Jordan Nyola
 6. dr. Widya Kusumastuti
 7. drg. Ilham Zunaidi Alkis
 8. dr. Alan Francho Andrew Sumanti, M. Biomed, Sp.An
 9. dr. Benny Herlianto, Sp.A
 10. dr. Ardi Eko Marsanto, Sp.OG
- d. Untuk menghindari keragaman dan menjaga keselamatan pasien maka diperlukan adanya elemen penting kelengkapan suatu resep atau permintaan obat dan instruksi pengobatan
- e. Persyaratan atau elemen kelengkapan resep meliputi :
1. Persyaratan kelengkapan resep termasuk identitas pasien secara akurat (nama, nomor rekam medik dan tanggal lahir)
 2. Elemen pokok disemua resep atau permintaan obat atau instruksi pengobatan
 3. Kapan menggunakan nama dagang atau generik
 4. Kapan diperlukan menggunakan indikasi seperti pada PRN (*pro re nata*) “jika perlu” atau instruksi pengobatan lain
 5. Jenis instruksi pengobatan yang berdasar atas berat badan seperti untuk anak-anak, lansia yang rapuh, dan populasi khusus sejenis lainnya.
 6. Kecepatan pemberian (jika berupa infus)
 7. Instruksi khusus, sebagai contoh: titrasi, tapering, rentang dosis
- f. Adanya kriteria dalam menjamin penulisan resep atau permintaan obat dan instruksi pengobatan yang meliputi :
1. Resep atau permintaan obat dan instruksi pengobatan yang tidak benar, tidak lengkap dan tidak terbaca.
 2. Resep atau permintaan obat dan instruksi pengobatan yang NORUM (Nama Obat Rupa Ucapan Mirip) atau LASA (*Look Alike Sound Alike*)
 3. Jenis resep khusus seperti emergensi, cito berhenti otomatis (*automatic stop order*), tapering dan lainnya.
 4. Instruksi pengobatan secara lisan atau melalui telepon wajib dilakukan tulis lengkap, baca ulang dan meminta konfirmasi.

- g. Rumah sakit menetapkan beberapa hal yang dibutuhkan dalam membuat pembatasan resep diantaranya :
1. Yang berhak menulis resep adalah staf medis purnawaktu, dan dokter yang bertugas dan mempunyai surat izin praktik di RS dan dan memiliki kualifikasi sesuai dengan Rincian Kewenangan Klinis (RKK) dan Surat Penugasan Klinis (SPK)
 2. Yang berhak menulis obat anestesi untuk sedasi adalah dokter yang memiliki nomor SIP (Surat Izin Praktik) di Rumah Sakit dan memiliki kewenangan melalui ketetapan dari direktur utama Rumah Sakit.
 3. Obat-obat yang sedang digunakan pasien sebelum masuk rumah sakit harus dicatat pada rekam medis dan diketahui oleh petugas farmasi, dan dapat diakses oleh petugas kesehatan lain yang terkait.
 4. Resep pertama harus dilakukan penyesuaian obat (*medication reconciliation*). Penyesuaian obat adalah proses membandingkan daftar obat yang dipergunakan oleh pasien sebelum dirawat inap, dengan peresepan atau permintaan obat dan instruksi pengobatan yang dibuat pertama kali sejak pasien masuk, saat pemindahan pasien antar instalasi pelayanan (Transfer), dan sebelum pasien pulang.
 5. Penulis resep harus memperhatikan kemungkinan adanya kontraindikasi, interaksi obat, dan reaksi alergi.
 6. Resep rawat jalan dibuat secara manual pada blanko lembar resep berkop rumah sakit, sedangkan rawat inap pada lembar permintaan obat pasien
 7. Tulisan harus jelas dan dapat dibaca, menggunakan istilah dan singkatan yang lazim sehingga tidak disalah artikan.
 8. Obat yang diresepkan harus sesuai dengan formularium rumah sakit
 9. Resep yang ditulis oleh staf medis yang berwenang dalam hal penulisan
 10. Item obat dalam satu lembar resep di batasi maksimal 5 item, dalam hal jumlah resep narkotik dan psikotropik dibatasi maksimal 10 tablet per resep, 1 ampul per resep, dalam hal jumlah pemesanan obat dibatasi maksimal untuk 1 hari pemakaian obat.
 11. Adanya rekam medik pasien memuat daftar obat yang diinstruksikan yang memuat identitas pasien, nama obat, dosis, rute pemberian, waktu pemberian, nama dan tanda tangan dokter serta keterangan bila perlu *tapering off*, titrasi dan rentang dosis termasuk obat yang diberikan “jika perlu”/prorenata. Pencatatan dibuat di formulir obat yang tersendiri dan dimasukkan dalam berkas kedalam berkas rekam medik serta disertakan pada waktu pasien pulang dari rumah sakit atau dipindahkan.
 12. Obat yang disiapkan dan diserahkan harus menjamin keamanan, mutu, manfaat dan khasiat obat pada pasien, petugas, dan lingkungan serta untuk mencegah kontaminasi tempat penyiapan obat harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan praktik profesi seperti:
 - a) Pencampuran obat intravena dan epidural suntik harus dilakukan dalam ruang bersih (*clean room*) dan petugas sudah terlatih dengan teknik aseptik serta menggunakan alat perlindungan diri yang sesuai.

- b) Pencampuran obat intravena dilakukan oleh perawat yang sudah mendapatkan pendelegasian oleh apoteker yang telah mendapat pelatihan teknik pencampuran aseptik.
13. Setiap resep/permintaan obat/instruksi pengobatan harus dilakukan dua pengkajian telaah yaitu:
 - a) Pengkajian/telaah resep yang dilakukan sebelum obat disiapkan untuk memastikan resep memenuhi syarat secara administratif, farmasetik dan klinik
 - b) Telaah obat yang dilakukan setelah obat selesai disiapkan untuk memastikan bahwa obat yang disiapkan sudah sesuai dengan resep/instruksi pengobatan.
 14. Pengkajian resep dilakukan oleh apoteker meliputi :
 - a) Ketepatan identitas pasien, obat, dosis, frekuensi, aturan minum/makan obat, dan waktu pemberian.
 - b) Duplikasi pengobatan
 - c) Potensi alergi dan sensitivitas
 - d) Interaksi antara obat dan obat lain atau dengan makanan.
 - e) Variasi kriteria penggunaan dari rumah sakit
 - f) Berat badan pasien dan atau informasi fisiologik lainnya
 - g) Kontraindikasi
 15. Telaah obat dilakukan terhadap obat yang telah siap dan telaah dilakukan meliputi lima informasi yaitu:
 - a) Identitas pasien
 - b) Ketepatan indikasi
 - c) ketetapan obat
 - d) Dosis
 - e) Rute pemberian
 - f) Waktu pemberian
 - g) Waspada efek samping
 16. Setelah obat disiapkan obat diberi label yang meliputi :
 - a) Identitas pasien : Nama Pasien, Nomor RM dan Tanggal Lahir Pasien
 - b) Nama obat
 - c) Dosis atau konsentrasi
 - d) Cara pemakaian
 - e) Waktu pemberian
 - f) Tanggal disiapkan
 - g) Tanggal kadaluarsa
 17. Adanya pemberian obat dalam bentuk siap diberikan/*Unit Doses Dispensing* (UDD)
 18. Adanya catatan dalam rekam medik pemberian tepat waktu
 19. Pemberian obat untuk pengobatan pasien memerlukan pengetahuan spesifik dan pengalaman yang diperlukan, memiliki ijin, dan sertifikat berdasar atas peraturan perundang-undangan untuk memberikan obat. Berikut adalah daftar

nama yang berhak melakukan pelayanan resep dan memberikan obat atas resep yang dikeluarkan oleh dokter :

No.	Nama	Jabatan
1	Elsye E. Saudale, S.Farm, Apt	Apoteker
2	Merina Regifana Loak, S.Farm, Apt	Apoteker
3	Deperindah M. Sumaa, A.Md.Farm	Asisten Apoteker
4	Mery Djami Kote, A.Md.Farm	Asisten Apoteker
5	Denders Arysandy D Logo, A.Md.Farm	Asisten Apoteker
6	Saystin Dwi Putri, A.Md.Farm	Asisten Apoteker
7	Ni Putu Eka Pratiwi, A.Md.Farm	Asisten Apoteker

20. Pemberian obat perlu dilakukan verifikasi kesesuaian obat dengan instruksi pengobatan. Jika obat disiapkan dan diserahkan di unit rawat inap pasien maka verifikasi juga harus dilakukan oleh orang yang kompeten terutama terhadap obat yang harus diwaspadai (*high alert*) harus dilakukan *double check* minimal dua orang. Verifikasi kesesuaian obat dengan instruksi pengobatan meliputi :
 - a) Identitas pasien : Nama Pasien, Nomor RM dan Tanggal Lahir Pasien
 - b) Nama obat.
 - c) Dosis
 - d) Rute pemberian, dan
 - e) Waktu pemberian
21. Efek obat dan efek samping obat terhadap pasien dipantau agar apabila timbul efek samping obat dapat dilaporkan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) kepada tim farmasi dan terapi yang selanjutnya dilaporkan pada pusat meso nasional dan dicatat dalam status rekam medik pasien. Apoteker mengevaluasi efek obat untuk memantau secara ketat respon pasien dengan melakukan Pemantauan Terapi Obat (PTO).
22. Proses identifikasi dan pelaporan bila terjadi kesalahan penggunaan obat (*Medication error*), Kejadian yang tidak diharapkan (KTD) termasuk kejadian sentinel, serta Kejadian Tidak Cedera (KTC) maupun Kejadian Nyaris Cedera (KNC). Proses pelaporan kesalahan penggunaan obat (*Medication error*) dilaporkan kepada komite peningkatan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit untuk mencegah kesalahan dikemudian hari sehingga dapat ditindaklanjuti upaya perbaikan untuk mencegah kesalahan penggunaan obat.
23. Adanya *medication safety* yang bertujuan mengarahkan penggunaan obat yang aman, dan meminimalisasi kemungkinan terjadi kesalahan penggunaan obat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
24. Pengobatan sendiri oleh pasien. Obat semacam ini harus diketahui oleh dokter yang merawat dan dicatat direkam medik.

5. Pengembangan Staff dan Program Pendidikan

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

- a. Staf yang baru mengikuti program orientasi sehingga mengetahui tugas dan tanggung jawab.
- b. Setiap staf diberikan kesempatan yang sama untuk mengikuti pelatihan dan program pendidikan berkelanjutan.
- c. Staf harus secara aktif dibantu untuk mengikuti program yang diadakan oleh organisasi profesi, perkumpulan dan institusi terkait.

6. Evaluasi dan Pengendalian Mutu

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

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

D. BATASAN OPERASIONAL

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.

E. LANDASAN HUKUM

Landasan hukum yang digunakan dalam pelayanan Farmasi di rumah sakit antara lain :

- 1) Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika
- 2) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika
- 3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

- 4) Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- 5) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
- 6) Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan
- 7) Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
- 8) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasaian di Rumah Sakit

BAB II STANDAR KETENAGAAN

A. KUALIFIKASI SUMBER DAYA MANUSIA

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 :

1. Terdaftar di Departemen Kesehatan
2. Terdaftar di Asosiasi Profesi
3. Mempunyai Izin Kerja
4. 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 keprofesional 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.

B. DISTRIBUSI KETENAGAAN

1. Jenis Ketenagaan

a. Untuk pekerjaan kefarmasian dibutuhkan tenaga :

- 1) Apoteker
- 2) Sarjana Farmasi
- 3) Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)

b. Untuk pekerjaan administrasi dibutuhkan tenaga :

- 1) Tenaga Administrasi

2. Beban Kerja

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

- a. Kapasitas tempat tidur dan BOR (*Bed Occupancy Ratio*)
- b. Jumlah resep atau formulir pesanan per hari
- c. Volume persediaan farmasi

3. Pendidikan

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

- a. Kualifikasi pendidikan disesuaikan dengan jenis pelayanan/tugas fungsi

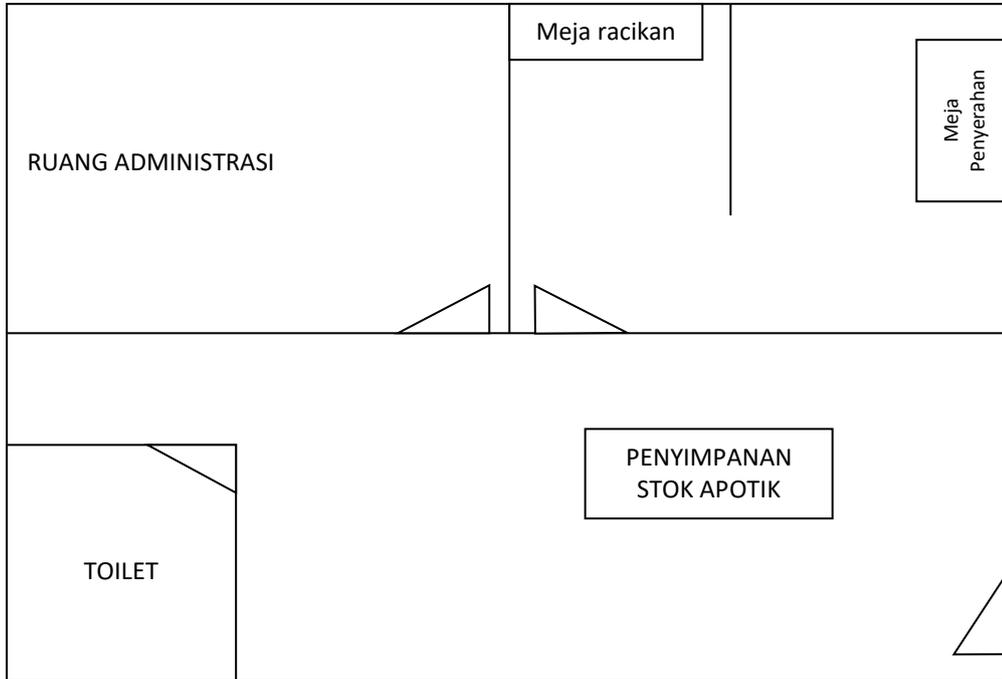
- b. Penambahan pengetahuan disesuaikan dengan tanggung jawab
- c. Peningkatan keterampilan disesuaikan dengan tugas
- 4. Waktu Pelayanan
 - a. Pelayanan 3 shift (24 jam)
 - b. Apoteker Jaga
- 5. Jenis Pelayanan
 - a. Pelayanan IGD (Instalasi Gawat Darurat)
 - b. Pelayanan rawat inap
 - c. Pelayanan rawat jalan
 - d. Penyimpanan dan pendistribusian

C. PENGATURAN JAGA

1. Pengaturan jadwal dinas dibuat dan di pertanggung jawabkan oleh Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sabu Raijua
2. Jadwal dinas dibuat untuk jangka waktu satu bulan dan direalisasikan ke anggota farmasi setiap satu bulan.
3. Untuk tenaga farmasi yang memiliki keperluan penting pada hari tertentu, maka dapat mengajukan permohonan ijin pada pimpinan Rumah Sakit. Permohonan akan disesuaikan dengan kebutuhan tenaga yang ada (apabila tenaga cukup dan berimbang serta tidak mengganggu pelayanan, maka permintaan disetujui).
4. Jadwal dinas terbagi atas dinas pagi, dinas sore, dinas malam, lepas malam, dan libur.
5. Apabila ada tenaga farmasi jaga karena sesuatu hal sehingga tidak dapat jaga sesuai jadwal yang telah ditetapkan (terencana), maka tenaga farmasi yang bersangkutan harus memberitahu Kepala Instalasi Farmasi 1 hari sebelum dinas. Sebelum memberitahu Kepala Instalasi Farmasi, diharapkan anggota farmasi yang bersangkutan sudah mencari pengganti. Apabila yang bersangkutan tidak mendapatkan pengganti, maka Kepala Instalasi Farmasi akan mencari tenaga pengganti yaitu yang hari itu libur.
6. Apabila ada tenaga farmasi tiba-tiba tidak dapat jaga sesuai jadwal yang telah ditetapkan (tidak terencana), maka Kepala Instalasi Farmasi akan mencari pengganti yang hari itu libur. Apabila tenaga farmasi pengganti tidak di dapatkan, maka yang dinas pada shift sebelumnya wajib untuk menggantikan.

**BAB III
STANDAR FASILITAS**

A. DENAH RUANG



B. STANDAR FASILITAS

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, penerangan dan kalibrasi untuk peralatan tertentu setiap tahun.

1. Peralatan minimal yang harus tersedia :
 - a) Peralatan untuk penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang baik, benar dan aman
 - b) Peralatan untuk peracikan dan pembuatan obat baik nonsteril maupun aseptik
 - c) Peralatan kantor untuk administrasi dan arsip
 - d) Lemari pendingin dan AC untuk obat yang termolabil
 - e) Penerangan, sarana air dan ventilasi
2. Macam-macam Peralatan:
 - 1) Peralatan Kantor
 - a) Furniture (meja, kursi, lemari buku/rak, dan lain lain)
 - b) Komputer/mesin tik
 - c) Alat tulis kantor
 - d) Telpon
 - 2) Peralatan Produksi
 - a) Peralatan farmasi untuk persediaan, peracikan dan peracikan obat, baik nonsteril maupun steril/aseptik
 - 3) Peralatan Penyimpanan
 - a) lemari/rak yang rapi dan terlindung dari debu, kelembaban dan cahaya yang berlebihan
 - b) Lemari pendingin dan ruang ber AC untuk obat yang termolabil.
 - c) Lemari Dobel key untuk penyimpanan obat Narkotika dan psikotropika
 - d) Lemari /rak untuk penyimpanan produk nutrisi
 - e) Lemari / rak untuk penyimpanan obat dan bahan radioaktif
 - f) Lemari / tempat penyimpanan obat yang dibawa oleh pasien sebelum rawat inap yang mungkin memiliki resiko terhadap keamanan
 - g) Lemari/ rak untuk penyimpanan obat program, bantuan pemerintah/ pihal lain
 - h) Lemari/ rak untuk penyimpanan obat yang digunakan untuk penelitian (Jika ada)
 - i) Ruang penyimpanan bahan berbahaya dan beracun (B3)
 - j) Lemari/rak untuk penyimpanan elektrolit konsentrat (*high alert*) yang dilokalisasi

- k) Tersedianya Kotak Emergensi di semua unit pelayanan dan ambulace yang tersegel
- l) Tersedianya palet untuk penyimpan
- 4) Peralatan Pendistribusian/Pelayanan
 - a) Pelayanan rawat jalan (Apotik rawat jalan)
 - b) Pelayanan rawat inap
 - c) Kebutuhan ruang perawatan/instalasi lain
- 5) Peralatan Konsultasi
 - a) Komputer
 - b) Telpon
 - c) Lemari arsip
 - d) Kartu arsip
- 6) Peralatan Ruang Arsip
 - a) Kartu Arsip
 - b) Lemari Arsip

BAB IV TATALAKSANA PELAYANAN

A. 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 :

- 1) Mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien
- 2) Menerapkan farmako ekonomi dalam pelayanan
- 3) Meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga farmasi
- 4) Mewujudkan Sistem Informasi Manajemen berdaya guna dan tepatguna
- 5) Melaksanakan pengendalian mutu pelayanan

1. Pemilihan / seleksi

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.

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 :

- 1) Formularium Rumah Sakit
- 2) Data catatan medik
- 3) Anggaran yang tersedia
- 4) Penetapan prioritas
- 5) Sisa persediaan
- 6) Data pemakaian periode yang lalu
- 7) Rencana pengembangan

3. Pengadaan

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

- a) Secara tender (oleh Panitia / Unit Layanan Pengadaan)
- b) Secara langsung dari pabrik/distributor/pedagang besar farmasi/rekanan

4. 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:

- a) Pabrik harus mempunyai Sertifikat Analisa
- b) Barang harus bersumber dari distributor utama
- c) Harus mempunyai *Material Safety Data Sheet* (MSDS)
- d) *Expire date* minimal 2 tahun

5. Penyimpanan

Merupakan kegiatan pengaturan penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang baik benar dan aman yang ditetapkan:

- a) Dibedakan menurut bentuk sediaan dan jenisnya (sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai)
- b) Dibedakan menurut suhu dan kestabilannya dimana harus dimonitoring suhu ruangan dan suhu lemari pendingin secara berkala
- c) Termasuk golongan bahan berbahaya dan beracun (B3)
- d) Obat Narkotika dan psikotropika disimpan pada lemari double key untuk menjamin keamanannya
- e) Obat-obat nutrisi / produk nutrisi, obat dan bahan radioaktif (jika ada), obat program atau bantuan pemerintah/pihak lain, obat yang digunakan untuk penelitian (jika ada) disimpan pada kondisi terlindung dari cahaya, kelembaban, sirkulasi udara yang baik, kering dan bersih bebas dari kotoran untuk menjamin stabilitas dan keamanannya serta memudahkan dalam pencarian dan mempercepat pelayanan dan hanya boleh diakses oleh petugas farmasi
- f) Obat yang dibawa oleh pasien sebelum rawat inap yang mungkin memiliki resiko terhadap keamanan disimpan terpisah pada rak obat pasien dari obat yang didapat di rumah sakit.
- g) Penyimpanan produk elektrolit konsentrat (*high alert*) dilokalisasi dan diberi stiker *high alert* untuk menjamin pemberian yang tidak disengaja/kekeliruan dan tidak disimpan di unit perawatan atau hanya disimpan di instalasi farmasi.

- h) Penyimpanan obat *Look Alike sound alike* (LASA) disimpan terpisah atau diantarai dengan satu item/obat lain dan diberi stiker *Look Alike sound alike* (LASA) untuk menjamin pemberian yang tidak disegaja/kekeliruan dan hanya disimpan di instalasi farmasi dan kotak emergensi.
- i) Obat emergensi disimpan dalam kotak emergensi yang disegel dan diberi nama dan jumlah masing-masing item obat di semua unit pelayanan dan ambulance untuk menjamin keamanan dan dimonitoring pemakaiannya.

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

- 1) Efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada
- 2) Metode Sentralisasi
- 3) Sistem *floor stock* dan resep individu.
 - a) 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 dengan sistem persediaan ODD (*One Daily Dose*) di ruangan.
 - b) 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 dengan sistem resep perorangan oleh Apotik Rumah Sakit.
 - c) Pendistribusian Perbekalan Farmasi di luar jam kerja (Poli Rawat Jalan)
Merupakan kegiatan pendistribusian perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pasien di luar jam kerja poli rawat jalan yang diselenggarakan oleh apotik rumah sakit yang dibuka 24 jam dan ruang rawat yang menyediakan perbekalan farmasi emergensi.

7. Penarikan kembali dan pemusnahan Perbekalan Farmasi

Penarikan kembali dan pemusnahan perbekalan farmasi dilakukan terhadap obat yang sudah tidak memenuhi standar farmasi Rumah Sakit antara lain :

- a) Obat sudah Kadaluarasa
- b) Obat yang sudah ditarik izin edarnya dari BPOM RI
- c) Obat yang sudah Rusak

Metode yang digunakan adalah dengan cara dibakar di dalam lubang yang sudah dibuat oleh Tim Pemusnahan. Pemusnahan obat dilakukan dan

disaksikan kepala Instalasi farmasi dengan membuat berita acara yang isinya memuat keterangan :

1. Hari, tanggal dan lokasi pemusnahan
2. Petugas yang melakukan pemusnahan
3. Saksi – saksi
4. Nama obat
5. Bentuk sediaan
6. Jumlah Obat
7. Nomor Bacth obat
8. Cara pemusnahan
9. Nama dan tanda tangan pihak yang memusnahkan dan saksi – saksi

Kepala Instalasi farmasi melaporkan acara pemusnahan obat kepada direktur rumah sakit setelah dilakukam pemusnahan obat.

BAB V LOGISTIK

Untuk menunjang kelancaran pelayanan farmasi terutama pemenuhan alat tulis kantor, prasarana untuk peracikan dan pengemasan, maka tiap awal bulan farmasi menyampaikan usulan kebutuhan ke unit logistik Rumah Sakit sesuai kebutuhan permintaan bahan habis pakai (BHP) dan alat tulis kantor (ATK). Prasarana yang dibutuhkan antara lain :

No.	Nama Alat
1	Bolpoint
2	Spidol
3	Isi steples
4	Plastik kresek
5	Plastik klip
6	Tissue
7	Pembungkus puyer
8	Formulir informasi obat
9	Blangko resep
10	Label <i>high alert, Look Alike sound alike</i> (LASA)
11	Surat pesanan
12	Tinta printer
13	Kertas A4

BAB VI

KESELAMATAN PASIEN

A. Pengertian

Bagian ini mengemukakan Sasaran Keselamatan Pasien, sebagai syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang sedang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Penyusunan sasaran ini mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari WHO *Patient Safety* (2007) yang juga digunakan oleh Komite Peningkatan mutu dan keselamatan pasien Rumah Sakit (KPMKP PERSI), Maksud dari Sasaran Keselamatan Pasien adalah mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran ini menyoroti bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan dan menjelaskan bukti serta solusi dari konsensus para ahli atas permasalahan ini. Diakui bahwa desain sistem yang baik secara intrinsik adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu tinggi, sedapat mungkin sasaran secara umum, difokuskan pada solusi-solusi sistem yang menyeluruh. Dalam pelayanan farmasi sasaran keselamatan pasien adalah Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai (*high-alert*).

B. Tujuan

Untuk memperbaiki keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai (*high alert medications*)

Ruang Lingkup :

1. Obat-obat yang beresiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan seperti obat-obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip
2. Obat-obat yang perlu diwaspadai (*high alert medications*) merupakan obat-obat yang sering menyebabkan terjadinya kesalahan / kesalahan serius (*sentinel event*), obat yang beresiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) seperti obat-obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip / NORUM), atau *Look Alike Sound Alike / LASA*).
3. Obat-obat yang sering digunakan dalam keadaan darurat karena berkaitan dengan keselamatan pasien.

C. Tata Laksana Keselamatan Pasien

1. Membuat daftar obat-obatan baik yang aman maupun yang harus diwaspadai
2. Memberi label yang jelas pada obat-obat yang harus diwaspadai
3. Membatasi akses masuk dimana hanya orang tertentu yang boleh masuk ke dalam tempat penyimpanan obat yang perlu diwaspadai untuk mencegah pemberian yang tidak disengaja/kurang hati-hati (*restricted area*).

4. Obat/konsentrat tinggi tidak boleh diletakkan di dalam ruang pelayanan (kecuali dalam troli emergensi).
5. Tempat pelayanan obat-obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip tidak boleh diletakkan di dalam 1 rak / disandingkan.

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

Farmasi rumah sakit merupakan unit pelaksana fungsional yang bertanggung jawab dalam meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian secara menyeluruh di rumah sakit dengan ruang lingkup pengelolaan perbekalan farmasi.

1. Tujuan

1) Tujuan Umum

Terlaksananya keselamatan kerja di Instalasi farmasi agar tercapai pelayanan kefarmasian dan produktivitas kerja yang optimal.

2) Tujuan Khusus

- a. Memberikan perlindungan kepada pekerja farmasi, pasien dan pengunjung
- b. Mencegah kecelakaan kerja, paparan / pajanan bahan berbahaya, kebakaran dan pencemaran lingkungan
- c. Mengamankan peralatan kerja, sediaan farmasi
- d. Menciptakan cara kerja yang baik dan benar.

BAB VIII

PENGENDALIAN MUTU

Prinsip dasar upaya peningkatan mutu pelayanan adalah pemilihan aspek yang akan ditingkatkan dengan menetapkan indikator, kriteria serta standar yang digunakan untuk mengukur mutu pelayanan rumah sakit yaitu :

1. Defenisi Indikator adalah :

Adalah ukuran atau cara mengukur sehingga menunjukkan suatu indikasi. Indikator merupakan suatu variable yang digunakan untuk bisa melihat perubahan. Indikator yang baik adalah yang sensitif tapi spesifik.

2. Kriteria :

Adalah spesifikasi dari indikator

3. Standar :

- a) Tingkat performance atau keadaan yang dapat diterima oleh seseorang yang berwenang dalam situasi tersebut, atau oleh mereka yang bertanggung jawab untuk mempertahankan performans atau kondisi tersebut
- b) Suatu norma atau persetujuan mengenai keadaan atau prestasi yang baik
- c) Sesuatu ukuran atau patokan untuk mengukur kuantitas, berat, nilai atau mutu.

Dalam melaksanakan upaya peningkatan mutu pelayanan maka harus memperhatikan prinsip dasar sebagai berikut :

- 1) Aspek yang dipilih untuk ditingkatkan
 - a. Keprofesian
 - b. Efisiensi
 - c. Keamanan pasien
 - d. Kepuasan pasien
 - e. Sarana dan lingkungan pasien
- 2) Indikator yang dipilih
 - a. Indikator lebih diutamakan untuk menilai output dari input dan proses
 - b. Bersifat umum, yaitu lebih baik indicator untuk situasi dan kelompok daripada untuk perorangan
 - c. Dapat digunakan untuk membandingkan antar daerah dan antar rumah sakit
 - d. Dapat mendorong intervensi sejak awal pada aspek yang dipilih untuk dimonitor.
 - e. Didasarkan pada data yang ada

- 3) Kriteria yang digunakan
Kriteria yang digunakan harus dapat diukur dan dihitung untuk dapat menilai indikator, sehingga dapat sebagai batas yang memisahkan antara mutu baik dan mutu tidak baik.
- 4) Standar yang digunakan
Standar yang digunakan ditetapkan berdasarkan :
 - a. Acuan dari berbagai sumber
 - b. Benchmarking dengan rumah sakit yang setar
 - c. Berdasarkan trend yang menuju kebaikan

4. Indikator pengendalian mutu unit farmasi adalah sebagai berikut :

1. Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional Bagi Rumah Sakit Providen BPJS

Judul	Kepatuhan penggunaan formularium nasional bagi rumah sakit providen BPJS
Dimensi mutu	efektifitas dan efisiensi
Tujuan	Kesiapan farmasi dalam menyediakan sediaan farmasi sesuai permintaan/resep
Defenisi operasional	Sediaan farmasi adalah obat dan alat kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien rumah sakit
Frekuensi pengambilan data	Tiga bulan sekali
Periode analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah item sediaan farmasi yang disalinan resep
Denominator	Total jumlah sediaan farmasi yang digunakan pasien
Sumber data	Salinan resep
Standar	<10 % dari item sediaan farmasi yang digunakan
Penanggung jawab	Kepala Instalasi farmasi

2. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi

Judul	Waktu tunggu pelayanan obat jadi
Dimensi mutu	Efektifitas, kesinambungan pelayanan, edisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan farmasi
Defenisi operasional	Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi
Frekuensi pengambilan data	1 bulan sekali
Periode analisa	3 bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	<30 Menit
Penanggung jawab	Kepala Instalasi farmasi

3. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan

Judul	Waktu tunggu pelayanan obat Racikan
Dimensi mutu	Efektifitas, Kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan farmasi.
Defenisi operasional	Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan.
Frekuensi pengambilan data	1 bulan sekali
Periode analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan pasien yang di survey dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	<60 menit
Penanggung jawab	Kepala Instalasi farmasi

4. Insiden keamanan obat yang perlu diwaspadai

Judul	Insiden keamanan obat yang perlu diwaspadai
Dimensi mutu	Keselamatan dan Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kejadian keamanan obat yang perlu diwaspadai
Defenisi operasional	Kejadian keamanan obat yang perlu diwaspadai : a. Tidak adanya penandaan pada obat yang perlu diwaspadai b. Tidak adanya penandaan pada tempat penyimpanan obat yang perlu diwaspadai c. Tidak adanya dobel check pada pemberian obat yang perlu diwaspadai
Frekuensi pengambilan data	1 bulan
Periode analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei
Sumber data	Survey
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala Instalasi farmasi

BAB IX PENUTUP

Dengan ditetapkannya Pedoman Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, diharapkan dapat menjawab permasalahan tentang pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Umum Daerah Sabu Raijua. Dalam pelaksanaannya di lapangan, Pedoman Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit ini sudah tentu akan menghadapi berbagai kendala, antara lain sumber daya manusia/tenaga farmasi di rumah sakit, kebijakan manajemen rumah sakit

Untuk keberhasilan pelaksanaan Pedoman Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah Sabu Raijua perlu komitmen dan kerjasama yang lebih baik antara pihak-pihak yang terkait dengan pelayanan farmasi, sehingga pelayanan rumah sakit pada umumnya akan semakin optimal, dan khususnya pelayanan farmasi di rumah sakit akan dirasakan oleh pasien/masyarakat.

Ditetapkan

Di Seba, 13 Mei 2019

Plt. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Sabu Raijua



dr. Adhe Kurniawan

NIP. 198907122017051001