



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**EVALUASI IMPLEMENTASI  
STANDAR PELAYANAN FARMASI  
(KEPMENKES NOMOR 1197/MENKES/SK/X/2004 )  
RUMAH SAKIT DAERAH CIAWI DI TAHUN 2008**

**TESIS**

**MARDI ELFIAN  
0706189702**

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK 2009**

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.

**Nama : MARDI ELFIAN**

**NPM : 0706189702**

**Tanda Tangan :**

**Tanggal : 2 Juli 2009**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : **MARDI ELFIAN**  
NPM : 0706189702  
Mahasiswa Program : **Kajian Administrasi Rumah Sakit**  
Tahun Akademik : 2007/2008

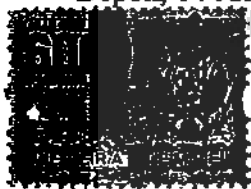
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

**Evaluasi Implementasi Standar Pelayanan Farmasi (Kepmenkes Nomor 1197/Menkes/ SK/X/2004) di Rumah Sakit Daerah Ciawi tahun 2008.**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya.

Depok, 14 Juli 2009



**MARDI ELFIAN**

## HALAMAN PENGESAHAN


Tesis ini diajukan oleh :


Nama : **MARDI ELFIAN**  
NPM : 0706189702  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Judul Tesis : Evaluasi Implementasi Standar Pelayanan Farmasi  
(Kepmenkes Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004) Rumah  
Sakit Daerah Ciawi di tahun 2008.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar **Magister Administrasi Rumah Sakit** pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra Dumilah Ayuningtyas MARS (  )

Pembimbing : dr. Mieke Savitri, M.Kes (  )

Penguji : Budi Hartono, SE, MARS (  )

Penguji : drg Mieke Kaltarina, MARS (  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 2 Juli 2009

## KATA PENGANTAR

Denngan rahmat Allah Yang Maha Kuasa dan karunia-Nya, Alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan penelitian dalam rangka penyusunan tesis yang berjudul **EVALUASI IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN FARMASI (KEPMENKES NOMOR 1197/MENKES/SK/X/2004) RUMAH SAKIT DAERAH CIAWI di TAHUN 2008.**

Tesis ini dapat terlaksana atas kerjasama, keterlibatan dan bantuan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis bermaksud menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS selaku dosen pembimbing Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
2. Dr Mieke Kaltarina MARS, Wakil Direktur Rumah Sakit Daerah Ciawi sebagai pembimbing lapangan yang telah banyak memberikan arahan dalam penelitian ini.
3. Dr Mieke Savitri Mkes, sebagai penguji yang mengikuti perkembangan tesis ini dari awal dan banyak memberikan masukannya.
4. Team penguji tesis, terima kasih atas kesediaannya dan masukannya yang sangat berharga.
5. Direktur Rumah sakit daerah Ciawi kabupaten bogor yang telah mengijinkan penulis mengadakan penilitian di Rumah Sakitnya.
6. Wadir pelayanan medis Rumah Sakit Daerah Ciawi kabupaten Bogor.
7. Kepala Bidang pelayanan Medis Rumah sakit Daerah Ciawi Kabupaten Bogor.
8. Kepala Ruangan Aster dan UGD Rumah Sakit Daerah Ciawi kabupaten Bogor.
9. Rekan rekan KARS tahun ajaran 2007/2008 yang semangat yang tinggi semoga silaturahmi antara kita dapat terjaga sampai akhir masa.
10. Rekan rekan di UPTD Puskesmas Cileungsi Kabupaten Bogor yang telah memberikan banyak dispensasi selama masa pendidikan penulis.

11. Istri dan Buah hati tercinta M Ghiffary Nadhifa dan M Dzaky Nadhifa yang telah memberikan inspirasi dan dukungan yang sangat besar dalam proses penulisan tesis ini.
12. Keluarga besar yang ada di Jabotabek dan Bukittinggi yang tidak henti hentinya memberikan dorongan dan do'a untuk selesainya tesis ini.
13. Pihak pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga Allah memberikan limpahan rahmat dan balasan atas bantuannya kepada penulis selama ini.

Penyusunan tesis ini masih jauh dari sempurna, dengan demikian penulis sangat berharap adanya kritik dan saran untuk perbaikan tesis ini kedepan.

Depok, Juli 2009

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MARDI ELFIAN

NPM : 0706189702

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Departemen :

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Evaluasi Implementasi Standar Pelayanan Farmasi (Kepmenkes Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004) Rumah Sakit Daerah Ciawi di tahun 2008.**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 10 Juli 2009

Yang menyatakan

**(Mardi Elfian)**

## ABSTRAK

MARDI ELFIAN. NPM. 0706189702

PROGRAM KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Tesis, juli 2009.

### **Evaluasi Implementasi Standar Pelayanan Farmasi (Kepmenkes Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004) Rumah Sakit Daerah Ciawi di Tahun 2008.**

Instalasi farmasi Rumah Sakit adalah bagian dari rumah sakit yang mengurus obat dan bahan farmasi habis pakai lain seperti reagen lab dan *x-ray film*. Di rumah Sakit Daerah Ciawi sudah terbentuk suatu instalasi farmasi berdasarkan SK Direktur Rumah sakit yang menetapkan struktur organisasi, tugas dan tanggung jawab, falsafah dan prosedur tetap pelayanan kefarmasian. Apalagi dalam menghadapi Rumah Sakit Daerah Ciawi yang bersiap menjadi BLUD RSD Ciawi. Instalasi farmasi Rumah Sakit Daerah Ciawi dikepalai oleh seorang apoteker dibantu oleh 2 orang asisten apoteker serta beberapa tenaga umum. Di ruangan rawat inap masalah kefarmasian dikelola oleh perawat yang ditunjuk sebagai penanggung jawab.

Instalasi farmasi, keberadaannya di rumah sakit diatur oleh Kepmenkes nomor 1197/Menkes/SK/X/2004. dalam Kepmenkes tersebut diatur standar pelayanan farmasi di rumah sakit dari struktur organisasi, tugas dan tanggung jawab, visi, misi, falsafah, prosedur tetap pelayanan kefarmasian. Di Rumah Sakit Daerah Ciawi masih ditemukan pasien yang dirawat di kelas III yaitu peserta Jamkesmas yang tidak mendapat obat di ruangan karena *out of stock*. Kondisi seperti ini seharusnya tidak terjadi apabila standar pelayanan farmasi sudah dilaksanakan dengan baik.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi apakah pelayanan instalasi farmasi di Rumah Sakit Daerah Ciawi sudah sesuai dengan Kepmenkes. Penelitian dilakukan dengan metode kualitatif dengan cara melakukan wawancara mendalam pada informan. Informan yang diwawancarai adalah Direktur RSD Ciawi, Wadir Pelayanan Medik, Kepala Instalasi Farmasi, kepala Ruang Rawat inap Aster dan kepala UGD. Penilaian hasil wawancara dibandingkan dengan Kepmenkes nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 apakah instalasi farmasi Rumah Sakit Daerah Ciawi sudah sesuai dengan standar pelayanan yang dikeluarkan oleh Departemen kesehatan.

Dari hasil penelitian ini masih banyak kekurangan yang didapatkan dari instalasi farmasi. Kekurangan yang ditemukan itu dari jumlah ketenagaan, sistem yang berjalan, prosedur tetap, sampai pengawasan hal ini menyebabkan pelayanan tidak optimal. Jadi secara umum instalasi farmasi belum melaksanakan standar tersebut secara baik. Untuk itu diusulkan berbagai hal yang dapat diusulkan untuk memperbaiki sistem pelayanan tersebut sehingga pasien lebih nyaman. Usulan yang diberikan adalah penambahan tenaga sesuai standar, perencanaan obat yang baik, dibuatnya standar terapi, dibentuknya komite medis dan terbentuknya panitia pengawasan mutu.

Kata kunci:

Evaluasi, Instalasi farmasi.



## **ABSTRACT**

**MARDI ELFIAN. NPM. 0706189702**

**POST GRADUATE PROGRAM HOSPITAL ADMINISTRATION**  
**Thesis. July 2008.**

**Evaluation Pharmacy service standard Implementation base on Kepmenkes No 1197/Menkes/SK/X/2004 Ciawi Area Hospital in 2008.**

Pharmacy Hospital installation is the part of hospital drugs managing and pharmacy materials used up like lab reagen and x-ray film. Ciawi Area Hospital have been formed a pharmacy installation pursuant to SK Director Hospital specifying organization chart, resp Implementation onsibility and duty, service procedure and philosophy remain to pharmacy. More than anything else in face of Ciawi Area Hospital standing by to become BLUD RSD Ciawi. Pharmacy Installation of Ciawi Area Hospital headed by a apothecary assisted by 2 apothecary assistant people and also some common staff. In treatment room, the problem of pharmacy managed by showed nurse as underwriter responsibility.

Pharmacy installation, its existence in hospital was arranged by Kepmenkes number 1197/Menkes/SK/X/2004. The Kepmenkes arranged pharmacy service standard at hospital organization chart, responsibility and duty, perspective, mission, philosophy, permanent pharmacy service procedure. At Ciawi Area hospital still found taken care of patient class III know as Jamkesmas participant who can not get drug at treatment room because out of stock. This Condition ought to not happen if pharmacy service standard have been executed better.

The aim of this research is to evaluate if it the pharmacy installation service at Ciawi area Hospital have according to Kepmenkes. The Research conducted with qualitative method by circumstantial interview to informant. The Informant whose interviewed are Director RSD Ciawi, vice director of medical Service, Head of Pharmacy Installation, head of treatment room of Aster and UGD head. Assessment result of Ciawi Area Hospital of pharmacy installation interview compared to Kepmenkes number 1197/Menkes/SK/X/2004 have appropriate to service standard which released by health Department.

From result of this research, it's still many lacking which is got from pharmacy installation. Lacking of that found from amount of staff, running system, settled procedure, until observation, this matter causing the service is not optimal. So, in general, pharmacy installation not yet executed the standard well. For that proposed all the matters can be labored to improve the service system so that patient can be comfortable. The Suggestion is addition staff according to standard, good drugs planning, make the therapy standard, forming the medical committee and qualified control committee.

**Key words:**

**Evaluation, pharmacy installation**

## DAFTAR ISI

<b>JUDUL</b>	<b>I</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1. LATAR BELAKANG	1
1.2. RUMUSAN MASALAH	5
1.3. PERTANYAAN PENELITIAN	6
1.4. TUJUAN PENELITIAN	6
1.5. MANFAAT PENELITIAN	6
1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN	7
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>8</b>
2.1. EVALUASI	8
2.2. SISTEM	9
2.3. FUNGSI DAN TUGAS RUMAH SAKIT	9
2.4. PELAYANAN KESEHATAN	10
2.5. LOGISTIK RUMAH SAKIT.	12
2.6. INSTALASI FARMASI	15
2.7. STANDAR PELAYANAN FARMASI RUMAH SAKIT	25
<b>BAB III GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT DAERAH CIAWI</b>	<b>33</b>
3.1. VISI DAN MISI RSD CIAWI	33
3.2. ASPEK KINERJA RUMAH SAKIT DAERAH CIAWI	37
<b>BAB IV KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	<b>54</b>
4.1. KERANGKA KONSEP	54
4.2. DEFINISI OPERASIONAL	58
<b>BAB V. METODE PENELITIAN</b>	<b>66</b>
5.1. METODA PENELITIAN	66
5.2. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN	66
5.3. INFORMAN	
5.4. PENGUMPULAN DATA	66
5.5. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA	67
5.6. VALIDASI DATA	67
<b>BAB VI HASIL PENELITIAN</b>	<b>69</b>
6.1. STRUKTUR ORGANISASI	69
6.2. SUMBER DAYA MANUSIA	69
6.3. KEBIJAKAN DAN PROSEDUR	70
6.4. ANGGARAN	72

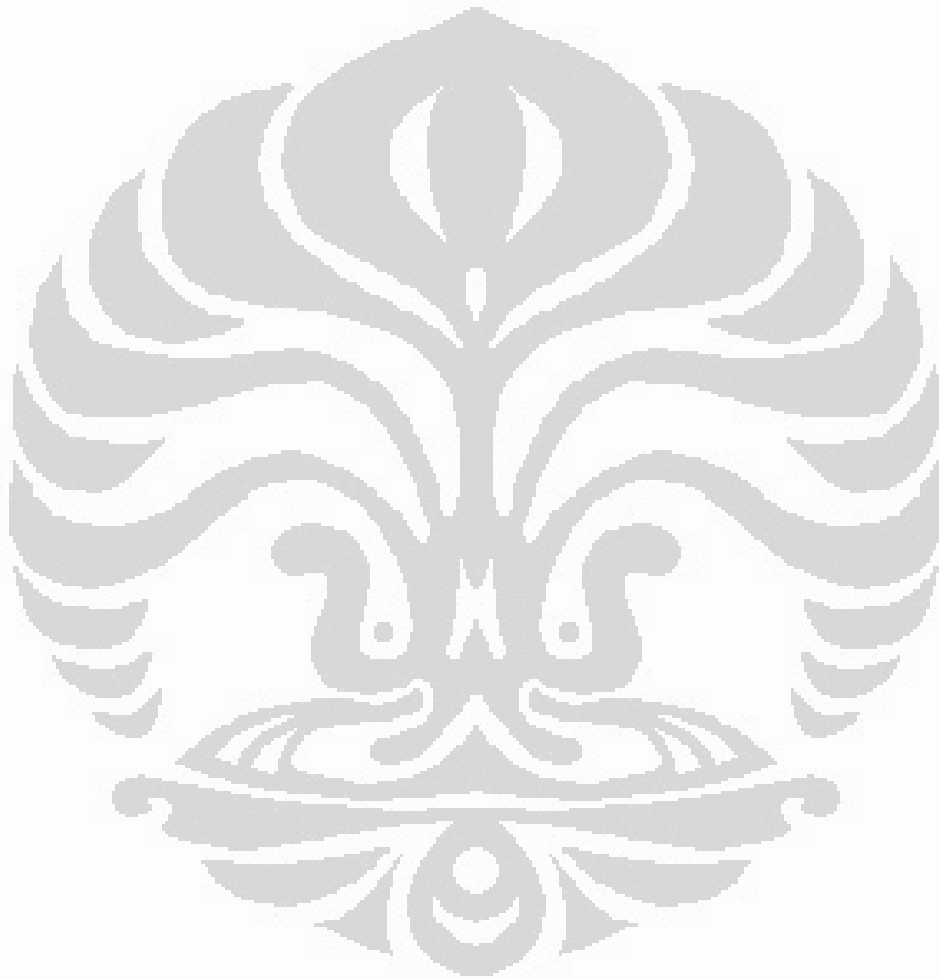
<b>6.5. PERENCANAAN</b>	<b>73</b>
<b>6.6. PENGADAAN</b>	<b>73</b>
<b>6.7. PENYIMPANAN</b>	<b>74</b>
<b>6.8. PENDISTRIBUSIAN</b>	<b>75</b>
<b>6.9. PENGHAPUSAN</b>	<b>76</b>
<b>6.10. PENGENDALIAN</b>	<b>77</b>
<b>6.11. PENGAWASAN</b>	<b>77</b>
<b>BAB VII HASIL</b>	<b>78</b>
<b>7.1. STRUKTUR ORGANISASI</b>	<b>78</b>
<b>7.2. SUMBER DAYA MANUSIA</b>	<b>79</b>
<b>7.3. KEBIJAKAN DAN PROSEDUR</b>	<b>80</b>
<b>7.4. ANGGARAN</b>	<b>81</b>
<b>7.5. PERENCANAAN</b>	<b>82</b>
<b>7.6. PENGADAAN</b>	<b>82</b>
<b>7.7. PENYIMPANAN</b>	<b>83</b>
<b>7.8. PENDISTRIBUSIAN</b>	<b>84</b>
<b>7.9. PENGHAPUSAN</b>	<b>85</b>
<b>7.10. PENGENDALIAN</b>	<b>86</b>
<b>7.11. PENGAWASAN</b>	<b>86</b>
<b>BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN</b>	<b>88</b>
<b>8.1. KESIMPULAN</b>	<b>88</b>
<b>8.2. SARAN</b>	<b>88</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>89</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel.1.1.	Hasil pelayanan rawat inap Rumah Sakit Daerah Ciawi tahun 2007	.4
Tabel.1.2.	Hasil pelayanan rawat inap Rumah Sakit Daerah Ciawi tahun 2005 – 2007	.4
Tabel.3.1.	Pelayanan Poliklinik RSD Ciawi tahun 2007	.39
Tabel.3.2.	Hasil kegiatan rawat jalan RSD Ciawi tahun 2006 – 2008.	.40
Tabel.3.3.	Penyakit terbanyak rawat jalan RSD Ciawi tahun 2005	.42
Tabel.3.4.	Penyakit terbanyak rawat jalan RSD Ciawi tahu	.42
Tabel.3.5.	Penyakit terbanyak rawat jalan RSD Ciawi tahun 2007	.43
Tabel.3.6.	Penyakit terbanyak rawat jalan RSD Ciawi tahun 2005 – 2007	.43
Tabel.3.7.	10 Penyebab kematian rawat inap RSD Ciawi tahun 2005	.44
Tabel.3.8.	10 Penyebab kematian rawat inap RSD Ciawi tahun 2006	.44
Tabel.3.9.	10 Penyebab kematian rawat inap RSD Ciawi tahun 2007	.45
Tabel.3.10.	Kegiatan instalasi Gawat darurat RSD Ciawi tahun 2007 – 2008.	.45
Tabel.3.11.	Jumlah kegiatan bedah sentral RSD Ciawi tahun 2007 – 2008.	.47
Tabel.3.12.	Kegiatan pembedahan di instalasi bedah sentral RSD Ciawi tahun 2005 – 2007.	.48
Tabel.3.13.	Pelayanan pemeriksaan laboratorium RSD Ciawi tahun 2005 – 2008.	.49
Tabel.3.14	Pelayanan radiologi di RSD Ciawi tahun 2005 – 2008	.50
Tabel.3.15	Cakupan pelayanan instalasi gizi berdasarkan diit	.53
Tabel.5.1.	Informan sumber data yang dibutuhkan	.68

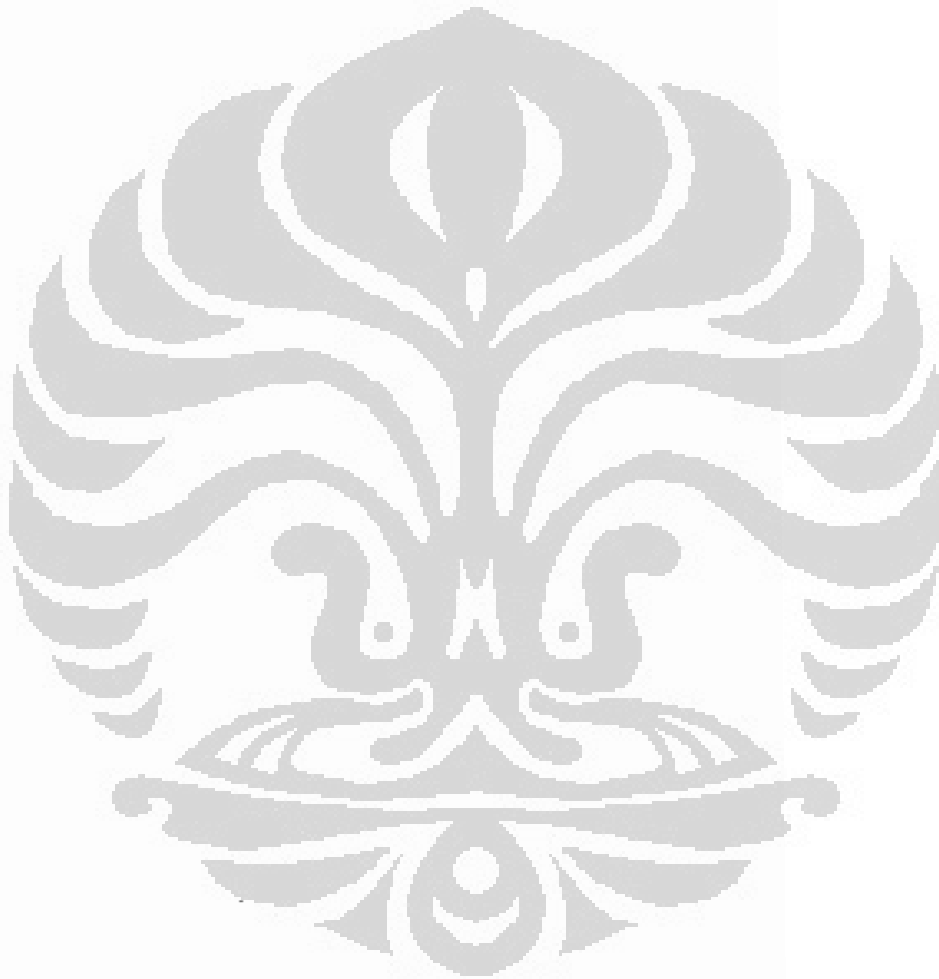
## DAFTAR GAMBAR

Gambar.2.1.	Pendekatan sistem	.12
Gambar.2.2.	Siklus logistik	.13
Gambar.2.3.	Matrix kombinasi VEN dan ABC	.23
Grafik .2.1.	Kunjungan rawat jalan RSD Ciawi tahun 2008	.41
Grafik. 2.2.	Kegiatan instalasi Farmasi RSD Ciawi tahun 2005 - 2007	.52
Gambar.4.1.	Kerangka konsep	.55



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Pedoman wawancara
- Lampiran 2. Daftar pertanyaan untuk informan
- Lampiran 3. Kepmenkes No 1197/Kepmen/SK/X/2004



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. LATAR BELAKANG

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus, rumit dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi serta menangani masalah medik modern, yang semuanya terikat bersama sama dalam maksud yang sama untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Berdasarkan hal tersebut rumah sakit dapat dipandang sebagai suatu struktur organisasi yang menggabungkan bersama sama semua profesi kesehatan, fasilitas diagnostic dan terapi, alat dan perbekalan serta fasilitas fisik dalam sistim yang terkoordinasi untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Dahulu rumah sakit hanya dianggap sebagai suatu tempat dimana seorang penderita ditangani, sekarang ini dianggap sebagai suatu lembaga yang giat memperluas pelayanannya kepada penderita dimanapun lokasinya (Siregar 2004).

Perkembangan Rumah Sakit di Indonesia saat ini mengalami kemajuan yang sangat pesat dalam pengelolaannya dan terjadi perubahan paradigma dalam konsep pelayanannya. Semula bersifat sosial semata bergeser ke arah sosial ekonomi. Oleh karena itu, Organisasi Rumah Sakit dituntut meningkatkan pengembangan manajemennya baik menyangkut sumberdaya manusia, asset, keuangan, logistik, pembiayaan dan sistem informasi dalam menuju kemandirian rumah sakit sebagai organisasi layanan publik terpadu.

Tuntutan paradigma sosial ekonomi menjadikan pengelolaan rumah sakit pada era sekarang tidak saja menangani ke dalam, dalam arti pengadministrasian rumah sakit (mengatur tugas dokter, perawat, personil non medis, keuangan, pembelian), kini juga dituntut keterlibatan kemampuan yang lebih luas, antara lain kemampuan mengantisipasi dan menyelaraskan diri dengan perubahan internal dan eksternal. Untuk menjawab semua tantangan tersebut dapat dikatakan bahwa manajemen rumah sakit harus berubah dari pasif menjadi aktif, atau dari konservatif menjadi dinamis dan proaktif (Samsi J, 2000 ).

Tugas dari rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengupayakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan. Dalam melaksanakan tugasnya, rumah sakit mempunyai beberapa fungsi yaitu: menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik, pelayanan dan asuhan perawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, pelatihan dan pengembangan serta administrasi umum dan keuangan (Siregar 2004).

Menurut Yusmanita (2007) salah satu penunjang yang disediakan dan memberikan kontribusi yang besar bagi Rumah Sakit adalah Instalasi Farmasi. Instalasi ini perlu mendapat pengelolaan yang baik, karena selain memberikan kontribusi yang banyak terhadap peningkatan pelayanan juga memberikan masukan yang besar.

Pelayanan kefarmasian ini meliputi penyediaan bahan kefarmasian yang dibutuhkan oleh apotik dan sediaan kefarmasian yang dibutuhkan oleh instalasi lain di rumah sakit.

Manajemen menurut George R Terry dalam Julitriarsa 1998 adalah suatu proses yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan penggunaan setiap ilmu dan seni bersama sama dan selanjutnya menyelesaikan tugas untuk mencapai tujuan.

Komponen dari manajemen menurut George R Terry dalam Julitriarsa 1998 adalah: 1. *Planning*, (perencanaan) yaitu menetapkan suatu cara untuk bertindak sebelum tindakan itu sendiri dilaksanakan.; 2. *Organizing*, (pengorganisasian) suatu usaha yang ditempuh agar sekelompok manusia yang bekerja sama dalam mencapai tujuan bersama.; 3. *Actuating*, (penggerakan) menggerakkan orang orang untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien.; 4. *Controlling*, (pengawasan) tindakan atau proses kegiatan untuk mengetahui hasil pelaksanaan, kesalahan, kegagalan untuk kemudian dilakukan perbaikan dan mencegah terulangnya kembali kesalahan kesalahan itu, begitu pula menjaga agar pelaksanaan tidak berbeda dengan perencanaan yang telah ditetapkan.



Evaluasi menurut Wijona (2000) evaluasi adalah kegiatan untuk membandingkan antara hasil yang telah dicapai dengan rencana yang telah ditentukan. Penilaian merupakan alat yang penting untuk membantu pengambilan keputusan sejak tingkat perumusan kebijakan maupun pada tingkat pelaksanaan program.

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

Dalam lampiran KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 1197/MENKES/SK/X/2004 TENTANG STANDAR PELAYANAN FARMASI DI RUMAH SAKIT disebutkan 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. Rumah Sakit Daerah Ciawi merupakan Rumah Sakit tipe C milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bogor berdasarkan Kep. Men. Kes RI No. : 009D/MENKES/U/1993 dengan Kapasitas Tempat Tidur (KTT) 111 TT. Letak dan Lokasi Rumah Sakit Daerah Ciawi Kabupaten Bogor Jawa Barat. RSD Ciawi beralamat Jl Raya Puncak No 479 Ciawi Bogor.

Pada saat ini Rumah Sakit Daerah Ciawi memiliki 174 TT dengan 14 pelayanan spesialisik sesuai dengan SK MENKES NO: 1215/MENKES/SK/XI/2007.

Kelas III seperti ruang Aster (ruang rawat kelas III penyakit dalam) adalah ruangan dengan tingkat hunian paling tinggi seperti tabel di bawah ini. Ruangan kelas III ini dalam pelayanan sehari-hari adalah tempat perawatan pasien Jamkesmas dan Jamkesda.

**Tabel.1.1.**  
**Hasil Pelayanan Rawat Inap**  
**Rumah Sakit Daerah Ciawi Tahun 2007**

No	Ruang Rawat Inap	Jumlah Pasien Keluar	TT	BOR (%)	LOS (hari)	NDR (%)	GDR (%)	BTO (%)	TOI (hari)
1	Dahlia	1056	18	60,35	3,79	20,83	41,67	58,67	2,47
2	Aster	1323	18	95,39	4,82	29,48	47,62	73,50	0,23
3	Melati	2403	34	66,57	3,47	21,22	54,10	70,68	1,73
4	Anggrek	961	26	54,24	5,36	13,53	23,93	36,96	4,62
5	Mawar	1581	25	52,09	3,18	0,63	1,93	63,24	2,77
6	Jasmin	723	11	61,74	3,40	9,68	27,66	65,73	2,12
7	Cempaka	1138	12	79,59	3,20	14,94	59,75	94,83	0,79
8	ICU	117	2	40,00	2,53	42,74	128,20	58,50	3,74

*Sumber data : Subbag Rekam Medik RSD Ciawi*

**Tabel. 1.2.**  
**Hasil Pelayanan Rawat Inap**  
**Rumah Sakit Daerah Ciawi Tahun 2005-2007**

<b>Tahun 2007</b>	<b>9302</b>	<b>146</b>	<b>65,02</b>	<b>3,79</b>	<b>16,66</b>	<b>29,36</b>	<b>63,71</b>	<b>2,00</b>
<b>Tahun 2006</b>	<b>8178</b>	<b>125</b>	<b>79,95</b>	<b>3,50</b>	<b>18,34</b>	<b>36,68</b>	<b>65,42</b>	<b>1,12</b>
<b>Tahun 2005</b>	<b>7541</b>	<b>125</b>	<b>69,71</b>	<b>3,26</b>	<b>2,04</b>	<b>3,73</b>	<b>60,33</b>	<b>1,83</b>

*Sumber data : Subbag Rekam Medik RSD Ciawi*

Dari laporan tahunan 2007 terlihat peningkatan volume aktifitas instalasi farmasi Rumah Sakit Daerah Ciawi. Peningkatan jumlah kegiatan farmasi pada tahun 2006 sebesar 19 % (25140) bila dibandingkan dengan tahun 2005 (24520), sedangkan pada tahun 2007 terjadi peningkatan sebesar 20,7 % (30359) bila dibandingkan dengan tahun 2006.

Dalam wawancara awal terhadap pasien "A" seorang peserta Jamkesmas harus membeli obat anti perdarahan untuk sakitnya karena tidak tersedia diruangan. Sedangkan menurut kepala ruangan Aster stoknya memang habis diruangan. Dari wawancara juga terungkap disini tidak ada perencanaan obat yang standar. Pencatatan kartu stok pun tidak ada. Penyimpanan hanya pada sebuah lemari biasa yang tidak terkunci dan tidak dilabel.

Semua kejadian di atas terjadi karena pengelolaan obat tidak berjalan dengan baik mulai dari perencanaan, penyimpanan, distribusi dan pelaporan maka diruangan terjadi *Over stock* disatu jenis obat dan *Out of Stock* pada obat yang lain. *Over stock* menyebabkan penumpukan obat diruangan yang dapat mengalami kerusakan karena penyimpanan yang tidak baik dan kadaluarsa bila penyimpanan lama.

## 1.2. RUMUSAN MASALAH.

Ruang perawatan adalah tempat kegiatan di rumah sakit yang sangat penting dari hasil analisis situasi yang penulis dapat dalam kegiatan residensi. Pasien yang dirawat sangat menginginkan suatu kenyamanan dan dapat mendapat pelayanan dengan baik. Apalagi yang pasien yang dirawat kelas III sebagai pasien tidak mampu dan dibiayai oleh pemerintah melalui Jamkesmas yang seharusnya semua kebutuhan perawatannya ditanggung termasuk untuk pembelian obat.

Kasus pasien "A" sebagai seorang pasien peserta Jamkesmas yang harus membeli obat anti perdarahan adalah bukti adanya permasalahan yang harus mendapat perhatian. Masih ditemuinya kekosongan persediaan obat diruangan adalah kondisi yang sangat memprihatinkan. Kondisi *out of stock* obat emergency sangat berbahaya sekali terutama bila berhadapan dengan kondisi kritis. Bila tidak mendapat pertolongan pada saat seperti ini bisa berakibat fatal. Berlakunya undang undang praktek kedokteran dengan jelas menyatakan yang harus bertanggung jawabkan kondisi tersebut adalah petugas yang sedang bertugas.

Oleh karena itu penelitian ini ingin mengevaluasi lebih lanjut bagaimana pelaksanaan atau implementasi Kepmenkes nomor

1197/Kepmenkes/SK/X/1004 dan bagaimana faktor organisasi, sumber daya manusia, kebijakan, prosedur dan anggaran mempengaruhi pelayanan di rumah sakit.

### **1.3. PERTANYAAN PENELITIAN**

1. Bagaimana sistem pelayanan farmasi di RSD Ciawi Bogor?
2. Bagaimana keadaan organisasi, sumber daya manusia, kebijakan, prosedur dan anggaran pelayanan farmasi dan hubungannya dengan implementasi Kepmenkes yang dikaitkan dengan standar pelayanan farmasi rumah sakit?
3. Faktor faktor apa saja yang menghambat pelaksanaan standar pelayanan farmasi di RSD Ciawi Bogor?

### **1.4. TUJUAN PENELITIAN**

#### **1.4.1. Tujuan umum**

Mengevaluasi standar pelayanan farmasi sesuai Kepmenkes RI Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 di rumah sakit daerah Ciawi.

#### **1.4.2. Tujuan Khusus**

- 1) Didapatkan gambaran kecukupan SDM pada proses pelayanan farmasi Rumah Sakit Daerah Ciawi.
- 2) Didapatkan gambaran organisasi yang berkaitan dengan proses proses pelayanan farmasi Rumah Sakit Daerah Ciawi.
- 3) Didapatkan gambaran kebijakan yang berkaitan dengan proses proses pelayanan farmasi Rumah Sakit Daerah Ciawi.
- 4) Didapatkan faktor faktor yang mempengaruhi proses pelayanan farmasi Rumah Sakit Daerah Ciawi.

### **1.5. MANFAAT PENELITIAN**

#### **1. Bagi Peneliti**

Mendapat pengalaman dalam manajemen logistik farmasi di rumah sakit daerah Ciawi.

2. Bagi RSUD Ciawi

Memberi hasil evaluasi standar pelayanan farmasi sesuai dengan Kepmenkes dan memberikan usulan perbaikan dalam bentuk saran dan masukan sebagai pertimbangan manajemen RSD Ciawi.

3. Bagi Institusi Pendidikan.

Memperoleh masukan tentang pelayanan dilapangan untuk memperkaya pengalaman studi di Program Pasca Sarjana yang nantinya akan diterapkan dilapangan.

### 1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN.

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Daerah Ciawi khususnya evaluasi standar pelayanan farmasi. Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2008 dengan mengadakan wawancara mendalam pada informan. Penelitian ini menggali tentang sistem pelayanan farmasi dari sudut pandang pimpinan dan karyawan unit terkait.

Penelitian dilakukan dengan metode kualitatif didahului dengan membaca beberapa bahan kepustakaan. Dari bahan pustaka tersebut didapat standar pelayanan farmasi dari departemen Kesehatan. Standar yang didapat dibandingkan dengan apa yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Daerah Ciawi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. EVALUASI**

Menurut WHO dalam Wijono (2000) pengertian evaluasi adalah suatu cara yang sistematis untuk mempelajari berdasarkan pengalaman dan mempergunakan pelajaran yang dipelajari untuk memperbaiki kegiatan kegiatan yang sedang berjalan serta meningkatkan perencanaan yang lebih baik dengan seleksi yang seksama untuk kegiatan masa datang.

Sedang menurut Wijono (2000) evaluasi adalah kegiatan untuk membandingkan antara hasil yang telah dicapai dengan rencana yang telah ditentukan. Penilaian merupakan alat yang penting untuk membantu pengambilan keputusan sejak tingkat perumusan kebijakan maupun pada tingkat pelaksanaan program.

Tujuan penelitian ini untuk meningkatkan daya guna dan hasil guna perencanaan dan pelaksanaan program serta memberikan petunjuk dalam pengelolaan tenaga, dana dan fasilitas untuk program yang ada sekarang dan yang akan datang. Komponen utama penilaian yang dipakai sebagai pendekatan untuk penilaian program rumah sakit yaitu: 1) Kesesuaian yang berkaitan dengan alasan atau maksud mengadakan program, rencana kegiatan, pelayanan dan unit unit. 2) Tujuan terhadap perkembangan program. 3) Daya guna dan hasil guna. 4) Dampak pelaksanaan program.

Tujuan dan evaluasi adalah untuk memperbaiki program dan pelayanan untuk mengantarkan dan pelayanannya untuk mengantarkan dan mengarahkan alokasi dana dan tenaga untuk program yang sedang berjalan dan yang akan datang. Evaluasi harus digunakan secara konstruktif dan bukan untuk membenarkan tindakan yang telah lalu atau sekedar mencari kekurangan kekurangan saja.

## 2.2. SISTEM

Menurut Ryans dalam Azwar (1996) Sistem adalah gabungan dari elemen elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang telah ditetapkan.

Sesuatu disebut sistem jika memiliki ciri pokok sistem (Azwar 1996):

1. Elemen, dalam sistem terdapat bagian atau elemen yang satu sama lainnya saling berhubungan dan mempengaruhi yang kesemuanya membentuk satu kesatuan, dalam arti semuanya berfungsi untuk mencapai tujuan yang sama yang telah ditetapkan.
2. Fungsi yang diperankan oleh masing masing bagian atau elemen yang membentuk satu kesatuan tersebut adalah dalam rangka merubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.
3. Dalam melaksanakan fungsi tersebut, semuanya bekerjasama secara bebas namun terkait, dalam arti terdapat mekanisme pengendalian yang mengarahkannya agar dapat berfungsi seperti yang telah direncanakan.
4. Sekalipun sistem merupakan kesatuan yang terpadu, bukan berarti ia tertutup terhadap lingkungannya.

## 2.3. FUNGSI DAN TUGAS RUMAH SAKIT

Berdasarkan SK menkes No 983 tahun 1992, rumah sakit mempunyai tugas melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berhasil guna dan mengutamakan usaha penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Sedangkan menurut permenkes No; 1045/Menkes/PER/XI/2006 Rumah Sakit didefinisikan sebagai suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan fasilitas rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi,

diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera dan melahirkan. Rumah sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan terdiri dari pelayanan medis dan penunjang medis, pelayanan perawatan dan asuhan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pelayanan pencegahan dan peningkatan kesehatan.
- b. Sebagai tempat pendidikan dan pelatihan tenaga medik dan paramedik.
- c. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.
- d. Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan (sesuai pasal 9 Permenkes No. 986/Menkes/PER/XI/1992).

Menurut Milton Roemer dan Friedman yang dikutip oleh Aditama (2006), rumah sakit mempunyai fungsi:

- a. Pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutik.
- b. Pelayanan rawat jalan.
- c. Pendidikan dan pelatihan.
- d. Penelitian dibidang kedokteran dan kesehatan.
- e. Bertanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi lingkungan sekitar.

Menurut Kepres Nomor 40/2001, Rumah sakit daerah mempunyai fungsi:

- a. Pelayanan medis.
- b. Pelayanan non medis dan penunjang medis.
- c. Pelayanan dan asuhan keperawatan.
- d. Pelayanan rujukan.
- e. Pendidikan dan pelatihan.
- f. Penelitian dan pengembangan.
- g. Pelayanan administrasi umum dan keuangan.

#### **2.4. PELAYANAN KESEHATAN**

Produk yang dihasilkan rumah sakit berupa jasa yaitu jasa pelayanan medik dan jasa pelayanan kesehatan. Jasa medik atau pelayanan kesehatan adalah



suatu atau barang yang sifatnya *intangible*, tidak terlihat nyata, tidak dapat disimpan, tidak dapat dimiliki dan sangat mudah berubah, serta disajikan dan dikonsumsi pada saat bersamaan (Kotler 1997).

Faktor produksi jasa pelayanan di rumah sakit terbagi menjadi dua kategori (Kusumanto 2000) yaitu:

1. SDM (Sumber Daya Manusia)

SDM menurut William B Werther dan Keith Davis dalam *Human Resources and Personal Management* (1996: 596) adalah produk yang siap, mau dan mampu memberikan sumbangan terhadap usaha pencapaian tujuan organisasi.

SDM menjadi kunci yang sangat penting untuk keberhasilan dan kemajuan organisasi. Oleh karena itu perlu perencanaan tentang jumlah, jenis dan kualitas SDM. Untuk kualitas SDM diperlukan pendidikan dan pelatihan yang harus ditingkatkan terus menerus (Yaslis 2000).

Di rumah sakit SDM yang berperan utama dalam pelayanan medik adalah dokter dan perawat dan profesi lain yang terkait langsung.

2. Non SDM (Sumber Daya Manusia)

Yang termasuk Non SDM (Sumber Daya Manusia) adalah:

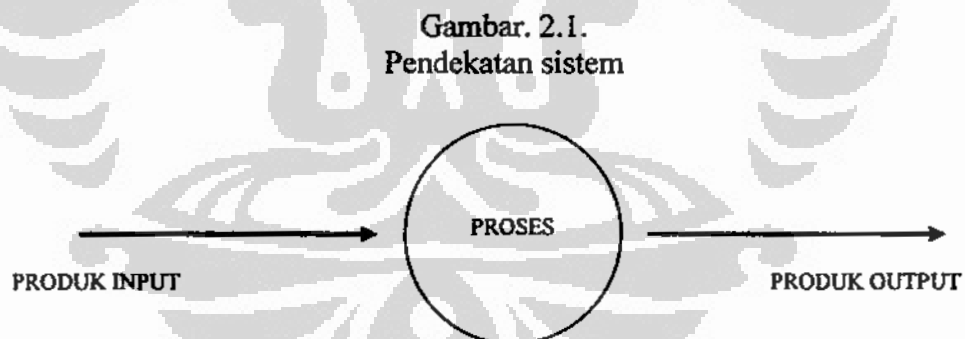
- a. Peralatan yaitu segala sesuatu yang dipergunakan dalam menjalankan profesinya atau dipergunakan untuk mempertajam kualitas produk.
- b. Perlengkapan adalah segala sesuatu yang sifatnya dapat melipat gandakan produktifitas seperti yang lebih dikenal dengan sarana dan prasarana.
- c. Metode dan teknologi yaitu ilmu pengetahuan dan cara menerapkan teori dalam keadaan nyata dalam menjalankan profesinya.
- d. Informasi yaitu segala informasi yang dibutuhkan baik untuk operasional jasa maupun informasi yang dibutuhkan oleh manajemen.

- e. Bahan operasional yaitu bahan yang dipergunakan untuk operasional yang sifatnya pakai habis, baik itu berupa obat dan bahan farmasi maupun yang lainnya.
- f. Uang merupakan hal yang terpenting karena semua bentuk transaksi selalu dihitung dan diperhitungkan dengan uang sebagai alat ukur.

Berdasarkan pendekatan sistem yang dimaksud dengan produk jasa pelayanan medik adalah (Kusumanto 2000):

*Kesiapan seluruh faktor produksi jasa pelayanan medik untuk disajikan dan dimanfaatkan dalam rangka memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan rumah sakit.*

Yang dimaksud dengan pendekatan sistem adalah sesuatu (out put) yang dihasilkan proses dimana untuk menghasilkan sesuatu yang lain (input). Dalam kehidupan sehari hari istilah sesuatu dikenal sebagai produk dan dalam membuat model gambar diberi simbol panah sedangkan kejadian lebih dikenal sebagai proses dengan simbol bulatan seperti gambaran dibawah ini (Kusumanto 2000).



## 2.5. LOGISTIK RUMAH SAKIT.

Logistik merupakan suatu ilmu pengetahuan dan seni serta proses mengenai perencanaan dan penentuan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, penyaluran, pemeliharaan dan penghapusan (Aditama 2000).

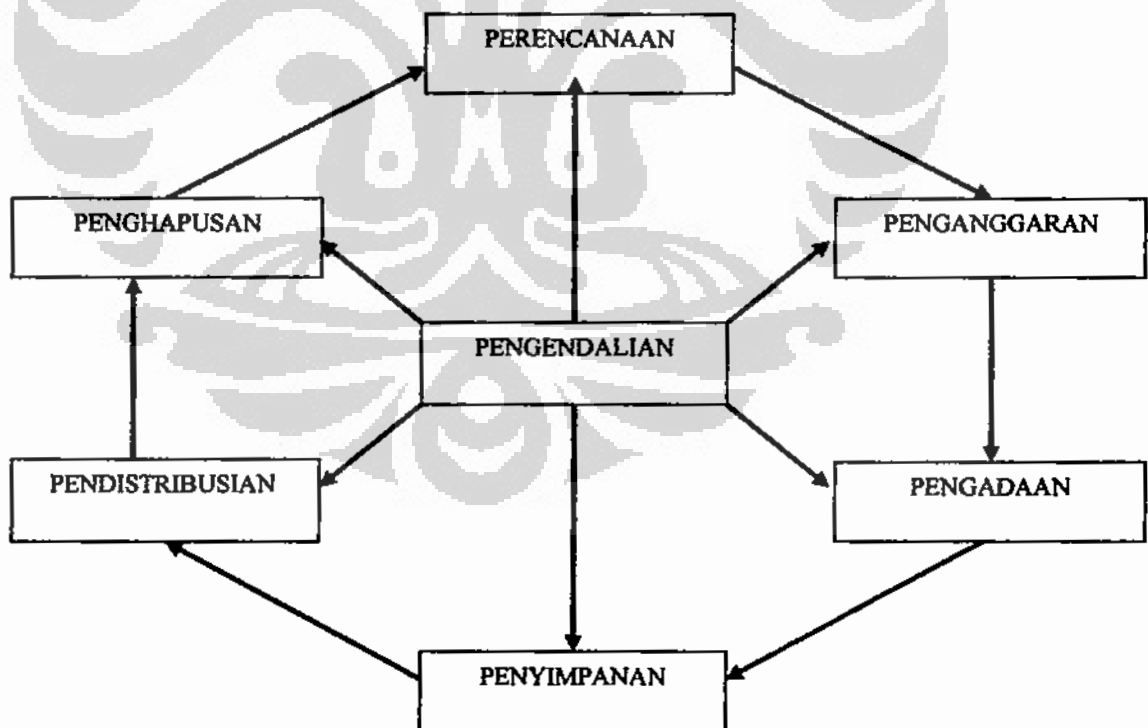
Tujuan logistik adalah menyampaikan barang jadi dan bermacam macam material dalam jumlah yang tepat pada waktu yang dibutuhkan ( Bowersox 2000).

Ada lima komponen yang penting dalam membentuk sistem logistik (Bowersox 2000) yaitu:

1. Struktur lokasi fasilitas
2. Transportasi
3. Persediaan.
4. Komunikasi.
5. Penanganan dan penyimpanan.

Pada logistik rumah sakit dikenal istilah siklus logistik yang dapat digambarkan sebagai berikut (Kusumanto 2000):

**Gambar, 2.2.**  
**Siklus logistik**



*sumber, Kusumanto 2000.*

Siklus logistik adalah suatu urutan proses yang berkelanjutan dan berkesinambungan sehingga sebetulnya lebih tepat disebut spiral logistik. Bahan logistik rumah sakit adalah bahan yang dipakai untuk operasional kegiatan pelayanan medik yang sifatnya bahan habis pakai, baik berupa bahan farmasi (termasuk obat dan peralatan medis habis pakai) maupun non farmasi (lauk pauk, alat tulis kantor, alat rumah tangga, kebersihan linen, bahan cetakan serta suku cadang peralatan/perlengkapan)

Bahan logistik dirumah sakit meliputi:

1. Obat-obatan dan bahan farmasi serta alat medis habis pakai.
2. Bahan makanan.
3. Alat tulis kantor.
4. Alat rumah tangga dan kebersihan habis pakai.
5. Barang cetakan.
6. Suku cadang peralatan dan perlengkapan.

Dari gambar siklus logistik di atas dapat dilihat fungsi-fungsi pokok logistik yang dapat diuraikan (Aditama 2000):

#### 1. Fungsi Perencanaan dan Penganggaran.

Adalah proses dalam menetapkan sasaran, pedoman pengukuran, penyelenggaraan dalam bidang logistik. Dalam penentuan kebutuhan diperhitungkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi jumlah kebutuhan.

Sedangkan penganggaran adalah kegiatan untuk merumuskan penentuan kebutuhan dalam besaran biaya dengan memperhatikan kemampuan dan keterbatasan untuk penganggaran tersebut.

#### 2. Fungsi Pengadaan.

Fungsi pengadaan merupakan usaha dan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan yang telah ditetapkan dalam perencanaan dan penentuan kepada instansi pelaksana.

#### 3. Fungsi Penyimpanan dan Pendistribusian.

Fungsi ini berupa kegiatan menerima, menyimpan dan menyalurkan perlengkapan yang sudah diadakan melalui fungsi sebelumnya untuk kemudian disalurkan kepada instansi pelaksana.

#### 4. Fungsi Penghapusan.

Fungsi ini berupa kegiatan dan usaha pembebasan barang dari pertanggung jawaban karena sesuatu hal. Dengan kata lain adalah usaha menghapus kekayaan (asset) karena kerusakan yang tidak bisa dipakai lagi.

#### 5. Fungsi Pengendalian.

Fungsi ini merupakan fungsi inti dari pengelolaan perlengkapan yang meliputi usaha untuk memonitor dan mengamankan keseluruhan pengelolaan logistik.

### 2.6. INSTALASI FARMASI

Peraturan yang menyebutkan kedudukan dan fungsi instalasi farmasi di rumah sakit teruma rumah sakit pemerintah:

1. SK Menkes No 134/1978
2. Permenkes No 085/1989
3. SK Dir Jend Yan Med No 0428/1989
4. SK Menkes No 983/1992.

Peraturan peraturan tersebut menyatakan bahwa instalasi farmasi merupakan satu satunya unit kerja dirumah sakit yang bertanggung jawab mengenai pengelolaan barang barang farmasi dan mempunyai kedudukan yang sejajar dengan instalasi lainnya dirumah sakit. Sedangkan menurut Undang Undang kesehatan Nomor 23 tahun 1992 antara lain menyetakan bahwa yang dimaksud dengan pekerjaan kefarmasian adalah perencanaan, pengadaan, pembuatan, penyimpanan, peracikan, pendistribusian pelayanan informasi serta pengembangan kefarmasian.

Sedangkan siregar (2004) yang mengutip Blissit dalam bukunya *Clinical Pharmacy Practice* mengemukakan instalasi farmasi merupakan suatu organisasi pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan produk yang nyata (*tangible*) dan pelayanan farmasi klinik berifat tidak nyata (*intangibile*) bagi konsumen (dokter, perawat, profesional kesehatan lain, masyarakat rumah sakit dan pasien. Pada proses pelayanan tersebut terutama dalam pelayanan farmasi klinik, terdapat titik temu antara pemasok (instalasi farmasi) dan

konsumen. Sedangkan menurut DEPKES 2008 Instalasi farmasi adalah bagian yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan perbekalan kefarmasian.

Perbekalan farmasi adalah sediaan farmasi yang terdiri dari obat, bahan obat, obat tradisional, alat kesehatan reagensia, bahan kimia, kosmetik dan gas medis serta semua bahan dan peralatan yang dipergunakan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan (ISFI 2001). Pengelolaan perbekalan farmasi adalah suatu proses yang merupakan suatu siklus kegiatan yang mulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengawasan, pemeliharaan, penghapusan, pemantauan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan (ISFI 2001).

Tujuan pengelolaan perbekalan kefarmasian adalah agar tersedia perbekalan kefarmasian yang bermutu dalam jumlah dan waktu yang tepat sesuai dengan spesifikasi dan fungsi yang telah ditetapkan oleh panitia Farmasi dan Terapi serta berdaya guna dan berhasil guna (Brown 1992).

Perbekalan farmasi meliputi 3 kelompok:

1. Barang farmasi penyelamat hidup (Emergency)
2. Barang farmasi kebutuhan dasar ruangan (Floor stock)
3. Barang farmasi kebutuhan individu pasien (Yenis 2000)

Pengelolaan farmasi dirumah sakit sesuai dengan Permenkes RI No 1197/ Menkes/SK/X/2004 yang dijelaskan dalam penjelasan Permenkes tersebut.

#### **1. Perencanaan Perbekalan Farmasi**

perencanaan perbekalan farmasi adalah suatu proses kegiatan seleksi perbekalan farmasi dan persetujuan jumlah perbekalan farmasi dalam rangka pengadaan dengan tujuan mendapatkan perbekalan farmasi yang tepat sesuai dengan kebutuhan dan menghindari kelebihan (*Over stock*) atau kekosongan perbekalan farmasi (*Out off stock*) terutama obat. Untuk dapat menghitung secara tepat kebutuhan ini sangat sulit karena jumlah kunjungan pasien kerumah sakit sangat sulit diperhitungkan dengan pasti, baik jenis penyakit maupun cara pengobatan (untuk obat dan bahan farmasi serta lauk pauk) sedangkan untuk perbekalan logistik yang lain lebih mudah diperkirakan (Kusumanto 2000).

### 1). Metoda perencanaan:

- a). Konsumsi adalah metode perencanaan yang didasarkan atas data konsumsi perbekalan kefarmasian periode sebelumnya.
- b). Epidemiologi (morbidity) yaitu metode perencanaan yang berdasarkan pada data jumlah kunjungan, jumlah tindakan, Bed Occupation Rate (BOR), Length of Stay (LOS), frekwensi penyakit, standar terapi dan berbagai perhitungan tentang tingkat pelayanan Rumah Sakit.

- c). Kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi.

Langkah langkah penatalaksanaan metode epidemiologi (morbidity).

Dinamakan metode morbidity karena penghitungan didasarkan pada jumlah pemakaian yang digunakan untuk beban kesakitan yang harus dilayani.

Tahap 1. Menentukan beban penyakit.

- a. Tentukan beban penyakit periode yang lalu dan perkiraan beban penyakit untuk masa periode yang akan datang.
- b. Lakukan pengelompokan strata masing masing penyakit seperti berat sedang ringan, anak dan dewasa, utama alternatif.
- c. Tentukan prediksi jumlah kasus tiap penyakit dan persentase tiap kelompok penyakit.

Tahap 2: Menentukan pedoman pengobatan.

- a. Tentukan pengobatan tiap kelompok penyakit meliputi nama obat, bentuk sediaan, dosis, frekwensi pemberian dan durasi pengobatan.
- b. Hitung jumlah kebutuhan tiap obat untuk tiap episode sakit untuk masing masing kelompok penyakit.
- c. Hitung jumlah obat untuk tiap episode sakit untuk masing masing kelompok penyakit.

Tahap 3. Penghitungan jumlah obat.

- a. Hitung jumlah kebutuhan obat untuk tiap penyakit.
- b. Jumlahkan semua jenis.

Langkah langkah metode konsumsi.

Penghitungan kebutuhan metode konsumsi berdasarkan pada data riil pemakaian obat pada periode sebelumnya dengan berbagai penyesuaian dan koreksi konsumsi obat.

Tahap 1: Pastikan beberapa kondisi berikut:

Asumsikan bahwa pola pemakaian periode yang lalu apakah rasional atau tidak, bila tidak rasional sebaiknya jangan gunakan metode ini:

- a. Apakah suplai obat periode yang lalu cukup lancar?
- b. Apakah data *stock*, distribusi, penggunaan obat lengkap dan akurat.
- c. Apakah banyak terjadi kehilangan obat.
- d. Apakah jenis obat yang akan dipergunakan sama.

Tahap 2, Lakukan estimasi jumlah total kunjungan untuk periode yang akan datang.

- a. Hitung jumlah kunjungan periode yang lalu.
- b. Lakukan estimasi periode yang akan datang dengan mempertimbangkan:
  1. Perubahan populasi daerah cakupan pelayanan
  2. Pola morbiditas, kecendrungan perubahan insidensi.
  3. Penambahan fasilitas pelayanan.

Tahap 3. Perhitungan.

- a. Tentukan periode konsumsi
- b. Hitung pemakaian tiap obat dalam periode yang lalu
- c. Koreksi no b terhadap kehilangan.
- d. Koreksi no c terhadap *stock out*.
- e. Lakukan penyesuaian terhadap kesepakatan tahap 1 dan 2.
- f. Hitung kebutuhan obat periode yang akan datang untuk tiap jenis obat.

Metode kombinasi

Kesulitan metode morbiditas adalah tidak adanya standar pengobatan dan tidak akuratnya data morbiditas yang ada dirumah sakit. Sedangkan kesulitan metode konsumtif adalah pengobatan yang tidak rasional dari *user* yang ada dirumah sakit.



Untuk mengatasi permasalahan tersebut maka dilakukan metode kombinasi sesuai dengan standar WHO 1988.

## 2). Pedoman Perencanaan:

- a. DOEN Formularium standar terapi yang berlaku di daerah setempat.
- b. Sistem *bottom up*
- c. Berdasarkan pola penyakit.

Berdasarkan tiga hal di atas akan diperoleh jenis obat yang diperlukan, penulisan obat harus dengan nama generik. Untuk penentuan jumlah dibutuhkan data:

- a. BOR, LOS
- b. Jumlah kunjungan
- c. Anggaran tersedia
- d. Jumlah tindakan
- e. Sisa stok
- f. *Lead time*
- g. Kapasitas gudang farmasi.

Dari tujuh hal di atas akan diperoleh jenis dari setiap obat yang diperlukan.

Tahapan perencanaan menurut Quick (1986) dan Bowersock (2000) adalah:

1. Menetapkan tujuan dan sasaran perencanaan perbekalan yaitu suatu jumlah atau mutu yang harus dicapai. Penetapan itu dilakukan sekarang dengan mengantisipasi keadaan yang akan datang dan menghubungkannya dengan standar keberhasilan pengobatan.
2. Menetapkan suatu program perencanaan.
3. menetapkan *time schedul*.
4. Menganalisis kecukupan anggaran yang tersedia.
5. Meramalkan kejadian yang mungkin terjadi.
6. Pengorganisasian team logistik.
7. Kebijakan membuat aturan mengenai persediaan barang dan lain lain.
8. Membuat prosedur atau proses perhitungan untuk mendapatkan jumlah kebutuhan.

### 3). Peramalan.

Beberapa cara peramalan (Sofjan Assauri 1984, McGee 1999)

- a. Cara peramalan kualitatif berdasarkan data kualitatif periode sebelumnya. Hasil peramalan sangat tergantung pada siapa yang menyusun data tersebut.

Analisis kualitatif biasanya berdasarkan pada:

1. Cara dengan menggunakan intuisi dan pengalaman, pendapat orang lain yang terkait dan adaptasi dengan keadaan mendatang.
  2. Menggunakan opini atau pendapat pimpinan (*Sales for force composite*)
  3. Menggunakan literatur dan kenyataan (Delphi methode)
  4. Berdasarkan pendapat konsumen.
- b. Cara analisis kuantitatif dimana peramalan berdasarkan data yang ada pada periode tahun sebelumnya. Hasil tergantung pada metode yang digunakan. Peramalan kuantitatif digunakan bila terdapat tiga kondisi:
1. Adanya informasi tentang keadaan yang lain.
  2. informasi tersebut dapat disajikan dalam bentuk data.
  3. Dapat diasumsikan bahwa pola periode sebelumnya akan berlanjut pada periode yang akan datang.

Pada dasarnya metode peramalan kuantitatif dapat dibedakan atas:

- a. Metode peramalan yang didasarkan atas pola hubungan antara variabel yang akan diperkirakan dengan variabel waktu yang merupakan deret waktu atau *time series* yang terdiri dari:

1. Metode *Box Jenkins*.

Peramalan dengan menggunakan deret waktu dengan metode matematis.

2. Metode *smoothing*

Peramalan dengan menggunakan penghalusan dan selisih peramalan data sebelumnya dengan data aktual yang didapat dari pelaksanaan periode sebelumnya. Mencakup data lalu, rata rata kualitatif rata rata bergerak (*Moving average*) dan metode *exponential smoothing*.

### 3. Cara *Trend Projection and Regration Linear*

Peramalan yang menggunakan data aktual masa sebelumnya sebagai fungsi regresi linear.

$$Y = a + bX$$

Y = Regresi linear

X = Waktu

a = Nilai konstanta

b = Koefisien yang menunjukkan trend.

### 4) Beberapa cara penentuan prioritas adalah dengan menggunakan analisis ABC dan VEN

#### (a) Analisis ABC (Lay 1989)

Prinsip dasar alisa ABC adalah:

- (1) Analisis ABC tergantung nilai pemakaian total.
- (2) Analisis ABC tidak tergantung tergantung pentingnya jenis obat
- (3) Katagori ABC tidak selalu sama tergantung ukuran yang diambil, barangnya , jumlahnya dan jenis barang yang dikontrol.
- (4) Analisis ABC dapat digunakan untuk evaluasi dan efisiensi perencanaan, umumnya analisis ABC dipakai untuk evaluasi aspek ekonomi.

Dalam mengelompokkan baranga menurut analisis ABC melalui prosedur sebagai berikut (Sanderson 1985).

1. Mengumpulkan data dari dari seluruh item sediaan yang ada
  - a. Mencari harga unit dari setiap barang
  - b. Rata rata penggunaan pada suatu periode tertentu  
(Biasanya pertahun)
2. Menghitung pemakaian pertahun biasanya dalam unit setiap jenis barang.
3. Mengalikan pemakaian pertahun dengan biaya perunit untuk memperoleh pemakaian setahun, kemudian dibuat kumulatifnya.

4. Membuat ranking dari nilai penggunaan dengan mengurutkan dari nilai penggunaan terbesar sampai penggunaan terkecil.
5. Mencari nilai penggunaan kumulatif dengan menjumlahkan nilai penggunaan yang telah diranking.
6. Mengklasifikasikan item item persediaan tersebut, berdasarkan nilai penggunaan kumulatifnya.

Menurut Hazer and Render (1991) bahwa:

1. Kelompok A adalah kelompok barang yang mempunyai volume keuangan persediaan yang tertinggi. Jenis barang tersebut mungkin hanya 15% dari jumlah barang persediaan , tetapi mencakup 70% sampai 80% dari jumlah biaya persediaan keseluruhan.
2. Kelompok B adalah kelompok barang yang mencakup 30% dari jumlah barang persediaan dan nilai investasinya sekitar 5% sampai 25%.
3. Kelompok C adalah kelompok yang mempunyai volume nilai keuangan yang kecil tetapi meliputi sekitar 55% dari total persediaan.

Untuk penanganan masing masing kelompok ini adalah:

1. Kelompok A
  - a. Perhatian yang ketat
  - b. Evaluasi persediaan setiap bulan
2. Kelompok B  
Evaluasi persediaan setiap 6 bulan sekali atau 3 bulan sekali.
4. Kelompok C  
Evaluasi persediaan 1 tahun sekali

(b) Analisis VEN

1. VEN singkatan dari Vital Esensial dan Non Esensial
2. Pengelompokan ini dengan memperhatikan kepentingan dan vitalitas logistik farmasi pada pemakaiannya.
3. Obat vital adalah obat yang harus tersedia untuk penyelamat hidup.
4. Diperlukan stok pengaman untuk kelompok ini.

5. Obat esensial adalah obat yang dipakai untuk tindakan atau pengobatan penyakit terbanyak.
6. Obat Non esensial adalah barang farmasi pelengkap.
7. Analisis Ven untuk evaluasi aspek medik

Kegunaan kelompok VEN:

1. Apabila persediaan dana untuk stok tidak cukup maka untuk perencanaan harus disesuaikan dengan kriteria.
2. Stock pengaman harus diatur supaya obat Vital tidak kosong.
3. Pelaksanaan monitoring atas pembelian dan persediaan obat kelompok vital dan esensial tidak terjadi kekosongan persediaan.

(c) Kombinasi antara VEN dan ABC

Yaitu pengelompokan kedua analisis terdahulu dengan menggunakan matrik. Kelompok VA, VB dan VC adalah pilihan utama untuk diadakan secara khusus. Sebaliknya non esensial tetapi menyerap dana banyak dijadikan prioritas untuk dikeluarkan dari daftar pembelian.

**Gambar,2.2.**

**Matrix kombinasi VEN dan ABC**

	A	B	C
V	VA	VB	VC
E	EA	EB	EC
N	NA	NB	NC

## 2. Pengadaan

Dalam Kepmenkes RI No 1197/Menkes/SK/X/2004 mengatakan pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui, melalui :

a. Pembelian :

1. Secara tender (oleh Panitia Pembelian Barang Farmasi).
2. Secara langsung dari pabrik/distributor/pedagang besarfarmasi/rekanan

b. Produksi/pembuatan sediaan farmasi:

1. Produksi Steril
2. Produksi Non Steril

c. Sumbangan/droping/hibah

### 3. 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:

1. Pabrik harus mempunyai Sertifikat Analisis
2. Barang harus bersumber dari distributor utama
2. Harus mempunyai *Material Safety Data Sheet (MSDS)*
3. Khusus untuk alat kesehatan/kedokteran harus mempunyai *certificate of origin*
4. Expire date minimal 2 tahun

### 3. Penyimpanan

Merupakan kegiatan pengaturan perbekalan farmasi menurut persyaratan yang ditetapkan:

1. Dibedakan menurut bentuk sediaan dan jenisnya
2. Dibedakan menurut suhunya, kestabilannya
3. Mudah tidaknya meledak/terbakar
4. Tahan/tidaknya terhadap cahaya

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

### 4. Pendistribusian Perbekalan Farmasi untuk Pasien Rawat Inap

Merupakan kegiatan pendistribusian perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pasien rawat inap di rumah sakit, yang diselenggarakan secara sentralisasi dan atau desentralisasi dengan sistem persediaan lengkap di

ruangan, sistem resep perorangan, sistem unit dosis dan sistem kombinasi oleh depot Farmasi.

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

1. Efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada
2. Metode sentralisasi atau desentralisasi
3. Sistem floor stock, resep individu, dispensing dosis unit atau kombinasi

## **2.7. STANDAR PELAYANAN FARMASI RUMAH SAKIT**

Dalam Bab II lampiran Kepmenkes No 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang standar pelayanan farmasi Rumah Sakit (Depkes 2004). Dalam lampiran Kepmenkes tersebut dijabarkan bagaimana standar pelayanan farmasi sebagai berikut:

### **1. Falsafah dan Tujuan**

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

Tujuan pelayanan farmasi ialah :

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

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

## **2. Tugas Pokok & Fungsi**

### **Tugas Pokok**

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

### **Fungsi**

#### **A. Pengelolaan Perbekalan Farmasi**

Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit.

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



## 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 pencampuran obat suntik.
8. Melakukan penyiapan nutrisi parenteral.
9. Melakukan penanganan obat kanker.
10. Melakukan penentuan kadar obat dalam darah.
11. Melakukan pencatatan setiap kegiatan.
12. Melaporkan setiap kegiatan

### 3. Administrasi dan Pengelolaan

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

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

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

#### **4. Staf dan Pimpinan**

Pelayanan farmasi diatur dan dikelola demi terciptanya tujuan pelayanan

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

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

#### **5. Fasilitas dan Peralatan**

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

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

#### **6. Kebijakan dan Prosedur**

Semua kebijakan dan prosedur yang ada harus tertulis dan dicantumkan tanggal dikeluarkannya peraturan tersebut. Peraturan dan prosedur yang ada harus

mencerminkan standar pelayanan farmasi mutakhir yang sesuai dengan peraturan dan tujuan dari pada pelayanan farmasi itu sendiri.

1. Kriteria kebijakan dan prosedur dibuat oleh kepala instalasi, panita/komite farmasi dan terapi serta para apoteker.
2. Obat hanya dapat diberikan setelah mendapat pesanan dari dokter dan apoteker menganalisis secara kefarmasian. Obat adalah bahan berkhasiat dengan nama generik.
3. Kebijakan dan prosedur yang tertulis harus mencantumkan beberapa hal berikut :
  - a. macam obat yang dapat diberikan oleh perawat atas perintah dokter.
  - b. label obat yang memadai.
  - c. daftar obat yang tersedia.
  - d. gabungan obat parenteral dan labelnya.
  - e. pencatatan dalam rekam farmasi pasien beserta dosis obat yang diberikan.
  - f. pengadaan dan penggunaan obat di rumah sakit.
  - g. pelayanan perbekalan farmasi untuk pasien rawat inap, rawat jalan, karyawan dan pasien tidak mampu.
  - h. pengelolaan perbekalan farmasi yang meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, pembuatan/produksi, penyimpanan, pendistribusian dan penyerahan.
  - i. pencatatan, pelaporan dan pengarsipan mengenai pemakaian obat dan efek samping obat bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta pencatatan penggunaan obat yang salah dan atau dikeluhkan pasien.
  - j. pengawasan mutu pelayanan dan pengendalian perbekalan farmasi.
  - k. pemberian konseling/informasi oleh apoteker kepada pasien maupun keluarga pasien dalam hal penggunaan dan penyimpanan

obat serta berbagai aspek pengetahuan tentang obat demi meningkatkan derajat kepatuhan dalam penggunaan obat.

- l. pemantauan terapi obat (PTO) dan pengkajian penggunaan obat.
  - m. apabila ada sumber daya farmasi lain disamping instalasi maka secara organisasi dibawah koordinasi instalasi farmasi.
  - n. prosedur penarikan/penghapusan obat.
  - o. pengaturan persediaan dan pesanan.
  - p. cara pembuatan obat yang baik.
  - q. penyebaran informasi mengenai obat yang bermanfaat kepada staf.
  - r. masalah penyimpanan obat yang sesuai dengan pengaturan/undang-undang.
  - s. pengamanan pelayanan farmasi dan penyimpanan obat harus terjamin.
  - t. peracikan, penyimpanan dan pembuangan obat-obat sitotoksik.
  - u. prosedur yang harus ditaati bila terjadi kontaminasi terhadap staf.
4. Harus ada sistem yang mendokumentasikan penggunaan obat yang salah dan atau mengatasi masalah obat.
  5. Kebijakan dan prosedur harus konsisten terhadap sistem pelayanan rumah sakit lainnya.

#### **7. Pengembangan Staf dan Program Pendidikan**

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

1. Apoteker harus memberikan masukan kepada pimpinan dalam menyusun program pengembangan staf.
2. Staf yang baru mengikuti program orientasi sehingga mengetahui tugas dan tanggung jawab.
3. Adanya mekanisme untuk mengetahui kebutuhan pendidikan bagi staf.
4. Setiap staf diberikan kesempatan yang sama untuk mengikuti pelatihan dan program pendidikan berkelanjutan.
5. Staf harus secara aktif dibantu untuk mengikuti program yang diadakan oleh organisasi profesi, perkumpulan dan institusi terkait.

6. Penyelenggaraan pendidikan dan penyuluhan meliputi :
  - a. penggunaan obat dan penerapannya.
  - b. pendidikan berkelanjutan bagi staf farmasi.
  - c. praktikum farmasi bagi siswa farmasi dan pasca sarjana farmasi

## **8. Evaluasi dan Pengendalian Mutu**

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

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

## **BAB III**

### **GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT DAERAH CIAWI**

Rumah Sakit Daerah Ciawi merupakan Rumah Sakit tipe B milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bogor berdasarkan Kepmenkes RI No. : 1215/MENKES/SK/2007. Pelayanan spesialistik yang dimiliki terdiri dari 14 pelayanan spesialistik dan memiliki 174 tempat tidur.

#### **3.1. VISI DAN MISI RSD CIAWI**

Visi : "Terwujudnya Pelayanan Yang Bermutu dan Terjangkau Bagi Seluruh Jenis Pelayanan Dengan Unggulan Pelayanan Instalasi Gawat Darurat berdasai kan Iman dan Taqwa".

Misi Rumah Sakit Daerah Ciawi :

1. Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM yang profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
2. Meningkatkan fasilitas pendukung pelayanan berupa sarana dan prasarana sesuai dengan standar pelayanan khususnya di IGD.
3. Meningkatkan pengelolaan manajemen yang profesional dan keterbukaan.
4. Meningkatkan jalinan kerjasama dengan pihak ke tiga dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

Tujuan dan Sasaran

Tujuan : Berdasarkan hasil analisis faktor-faktor penentuan keberhasilan lingkungan internal dan eksternal, untuk mencapai Visi dan Misi maka ditetapkan tujuan rumah sakit, yaitu:

1. Meningkatnya kemampuan dan keterampilan SDM
2. Tersedianya fasilitas sarana dan prasarana penunjang pelayanan khususnya IGD
3. Terwujudnya pengelolaan manajemen yang profesional dan keterbukaan

4. Terciptanya jalinan kerjasama dengan pihak ketiga dalam upaya memberikan pelayanan di Rumah Sakit.

Sasaran adalah : penjabaran dari tujuan secara terukur, yaitu kekuatan yang dicapai / dihasilkan secara nyata oleh Instansi Pemerintah dalam jangka waktu tertentu.

Sebagai tolok ukur untuk mencapai Visi, Misi dan Tujuan Rumah Sakit menetapkan sasaran sebagai berikut :

1. Tersedianya SDM yang terampil dan terlatih
2. Tersedianya jenis sarana pelayanan medis
3. Tersedianya jenis sarana penunjang pelayanan medis
4. Terwujudnya produk-produk unggulan
5. Tersedianya Instrumen Manajerial Rumah Sakit
6. Terlaksananya Akurasi Sistim Informasi Manajemen Rumah Sakit
7. Terkoreksinya kekurangan / penyimpangan pelaksanaan tugas
8. Terevaluasinya Prosedur Tetap ( SOP) Manajerial, SOP Pelayanan, Standar Pelayanan, Standar Terapi.
9. Terwujudnya Kerjasama dengan pihak ketiga dibidang pelayanan medis, penunjang medis serta non medis
10. Terwujudnya HUMAS Rumah Sakit.

#### **Tugas Pokok Rumah Sakit Daerah Ciawi**

Sesuai PERDA No. 30/2002 tugas pokok RSD Ciawi adalah :

Membantu BUPATI dalam penyelenggaraan tugas-tugas Pemerintah Daerah dibidang pelayanan kesehatan dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan.

Fungsi Rumah Sakit Daerah Ciawi :

1. Penyelenggaraan Kebijakan Operasional Pelayanan Medik
2. Penyelenggaraan Kebijakan Op. Pelayanan Penunjang Medik Non Medik



3. Penyelenggaraan Kebijakan Operasional Pelayanan dan Asuhan Keperawatan
4. Penyelenggaraan Kebijakan Operasional Pendidikan dan Pelatihan
5. Penyelenggaraan Kebijakan Operasional Penelitian dan Pengembangan
6. Penyelenggaraan Kebijakan Operasional Tugas Pembantuan Bidang Pelayanan

#### Letak dan Lokasi Rumah Sakit Daerah Ciawi

Letak : 6.19 - 6.47 Lintang Selatan  
106.21 - 107.13 Bujur Timur

#### Lokasi :

- Sebelah utara berbatasan dengan DKI Jakarta, Kab. Tangerang, Kota Tangerang dan Kab. Bekasi
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kab. Cianjur dan Kab. Karawang
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kab. Sukabumi
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kab. Lebak
- Sebelah Tengah terletak Kota Bogor

Luas Tanah : 19.420 M<sup>2</sup>

Luas Bangunan : 5 393 M<sup>2</sup> (bagunan lama), 1550 M<sup>2</sup> (gedung baru (UGD)).

Luas Selasar : 1.550 M<sup>2</sup>

#### Pencapaian Kinerja Rumah Sakit Daerah Ciawi

Dalam meningkatkan kualitas pelayanan selama kurun waktu tiga sampai lima tahun terakhir, Rumah Sakit Daerah Ciawi berusaha melakukan upaya inovatif serta langkah improvement untuk mengakomodir kebutuhan masyarakat sebagai upaya mencapai tujuan pembangunan nasional.

Dalam uraian Kinerja Rumah Sakit Daerah Ciawi akan diaplikasikan kedalam tinjauan aspek yang merupakan indikator pencapaian target keberhasilan Rumah Sakit Daerah Ciawi didalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Tinjauan aspek terbagi kedalam 3 aspek yang meliputi :

1. Aspek Kinerja Pelayanan
2. Aspek Kinerja Keuangan
3. Aspek Sosial

Pada **Aspek Kinerja Pelayanan** akan digambarkan *trend* kinerja pelayanan yang meliputi :

- a. Kinerja Pelayanan Rawat Jalan
- b. Kinerja Pelayanan Rawat Inap
- c. Kinerja Pelayanan Penunjang Medis
  1. Laboratorium
  2. Radiologi
  3. Instalasi Gawat Darurat
  4. Instalasi Bedah Sentral
  5. Instalasi Rehabilitasi Medik
- d. Kinerja Pelayanan Rujukan Speaialis ke Puskesmas (*Hospital Without Wall*)

Pada **Aspek Kinerja Keuangan** akan digambarkan *trend* penerimaan keuangan serta target yang diharapkan dengan memanfaatkan peluang pasien maupun dana pihak ke tiga.

Pada **Aspek Sosial** akan digambarkan sejauh mana Rumah Sakit Daerah Ciawi melaksanakan fungsi sosialnya dalam pelayanan pasien keluarga miskin. Ketiga aspek tersebut merupakan satu kesatuan yang dapat dijadikan tolok ukur dan analisis pelayanan untuk perbaikan serta pengembangan Rumah Sakit dimasa datang, sehingga keberadaan Rumah Sakit Daerah Ciawi dirasakan manfaatnya sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan di Kabupaten Bogor.

Apalagi Rumah Sakit Daerah Ciawi sebagai rujukan berbagai kasus untuk peserta Jamkesmas dan Jamkesda di Kabupaten Bogor. Dalam aturan yang ada mereka tidak boleh mengeluarkan uang untuk pelayanan kesehatan

yang mereka dapatkan dirumah sakit rujukan. Sedangkan untuk masyarakat miskin yang menggunakan SKTM akan dikenakan biaya iyur biaya untuk pelayanan kesehatan yang mereka dapatkan.

### 3.2. ASPEK KINERJA RUMAH SAKIT DAERAH CIAWI

#### A. SDM (Sumber Daya Manusia)

Sumber daya manusia yang ada berasal dari berbagai disiplin ilmu. Data ketenagaan Rumah sakit adalah sebanyak 432 orang dengan rincian sebagai berikut :

-Pegawai negeri sipil (PNS)	: 253 orang
-PTT	: 73 orang
-Kontrak pemda	: 54 orang
-Harian lepas	: 26 orang
-Honor rumah sakit	: 26 orang

Untuk menciptakan tenaga yang terampil dan lebih profesional, rumah sakit daerah Ciawi telah mengikutsertakan pelatihan-pelatihan dan seminar. Kegiatan yang telah diikuti selama periode tahun 2007 adalah sebagai berikut :

#### A. Diklat Penjenjangan

Pendidikan penjenjangan hingga tahun 2008 telah diikuti oleh orang yang menduduki jabatan struktural maupun yang belum. Adapun jenis pendidikan penjenjangan sebagai berikut :

a.Diklat kepemimpinan tingkat III	: 3 orang
b.Diklat prajabatan	: 19 orang
2. Diklat Fungsional	
a.Diklat fungsional nutrionist	: 2 orang
b.Diklat fungsional sanitarian	: 1 orang
c.Diklat fungsional pranata laboratorium	: 2 orang
d.Diklat administrator kesehatan	: 1 orang
e.Diklat analisis kepegawaian	: 1 orang
f.Diklat arsiparis	: 4 orang
g.Diklat rekam medis	: 4 orang
h.Dokter PPGD	: 4 orang

### 3.Seminar dan Simposium

Selain diklat, seminar dan simposium yang telah diikuti bermacam-macam.

Adapun tenaga yang telah seminar/simposium sebanyak 8 orang, terdiri dari :

a.Dokter	: 2 orang
b.Perawat	: 4 orang
c.Perekam medik	: 1 orang
d.Administrasi	: 1 orang

### B. Pencapaian Program Pelayanan

Pencapaian program pelayanan tahun 2008, belum secara resmi dipublikasikan (belum terbitnya profil RSD Ciawi tahun 2008), oleh karena itu beberapa item pencapaian program pelayanan tahun 2008, peneliti lakukan perhitungan secara manual dari beberapa formulir laporan bulanan RSD Ciawi tahun 2008.

Pencapaian program tersebut akan ditampilkan berdasarkan hasil yang telah dicapai oleh masing masing bagian. Tampilan yang ada disesuaikan dengan data yang penulis dapat dari bagian rekam medik dan sekretariat Rumah sakit Daerah Ciawi. Data yang ada juga bervariasi dari tahun 2005 sampai tahun 2008.

#### 1.Instalasi Rawat Jalan

Instalasi rawat jalan mempunyai 14 poliklinik yang terdiri dari berbagai spesialisasi dengan rincian : Jumlah kunjungan selama tahun 2008 sebesar 51.170 pasien, dengan rata-rata kunjungan per hari 140 orang. Bila dibandingkan dengan kunjungan selama tahun 2007 dengan jumlah kunjungan sebesar 43.875 orang, maka terjadi peningkatan sebesar 16,63 persen.

Rincian poliklinik yang ada dengan jumlah tenaga spesialisik yang terlibat dalam masing masing poliklinik tersebut terlihat pada tabel 3.1. dibawah ini:

**Tabel 3.1. Pelayanan Poliklinik RSD Ciawi Tahun 2007**

No	Poliklinik	Jumlah dokter spesialis
1	Penyakit dalam	1
2	Bedah	2
3	Anak	2
4	Obgyn	3
5	THT	1
6	Mata	3
7	Gizi	1
8	Kulit dan kelamin	2
9	Saraf	1
10	Paru-paru	1
11	Orthopedi	1
12	Gigi dan mulut	4
13	Orthodontis	1
14	Rehab Medik	1

Dari tabel diatas terlihat poliklinik yang ada di Rumah Sakit Daerah Ciawi sudah cukup lengkap. Dengan kondisi tersebut sudah bisa melayani subspecialistik yang dibutuhkan. Rujukan untuk spesialis ini dapat menyokong pelayanan dasar yang ada dipelayanan kesehatan dasar yang ada di Puskesmas sekitar.

Penghambat yang sangat terasa adalah masih kurangnya tenaga spesialis yang ada. Bagian spesialis yang hanya dilayani oleh satu orang dokter spesialis terasa berat untuk sebuah Rumah Sakit. Bekerja sendiri akan menyita waktu dan tidak dapat berdiskusi dengan sejawat bidang spesialis sama sehingga sulit mencari opini.

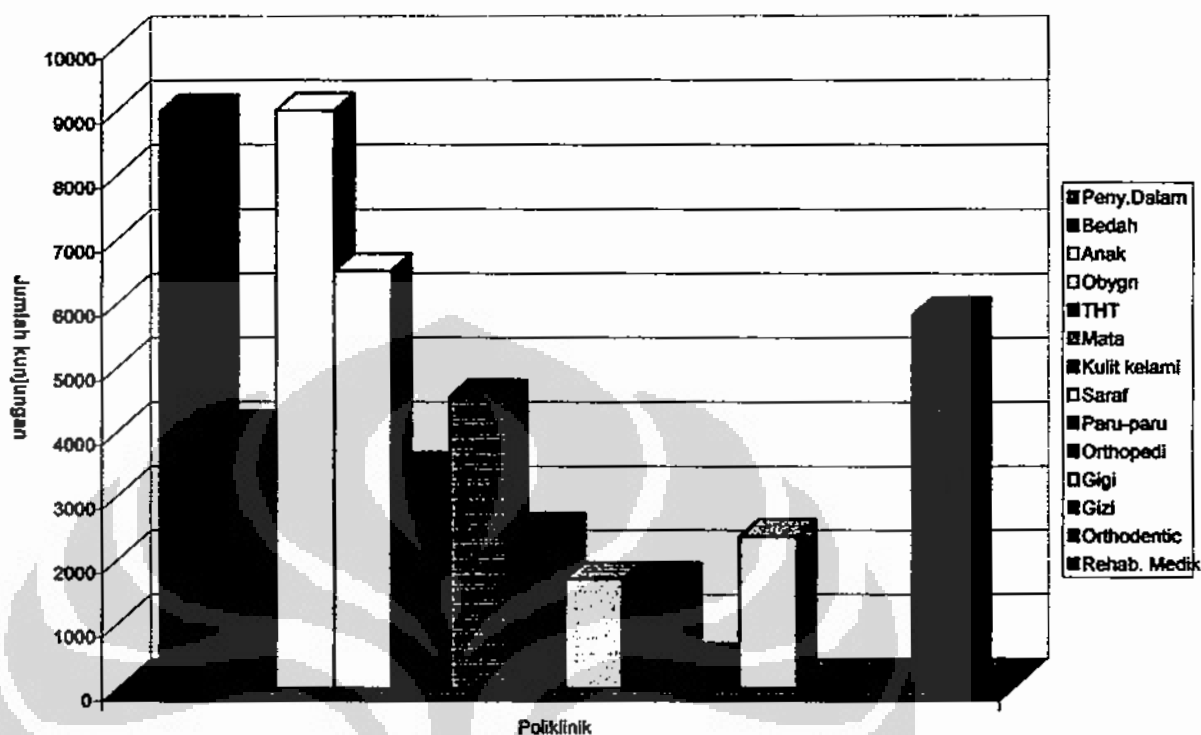
Rincian hasil kegiatan poliklinik dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 3.2. Hasil Kegiatan Rawat Jalan RSD Ciawi Tahun 2006-2008**

No	Rawat jalan	Kunjungan 2006		Kunjungan 2007		Kunjungan 2008	
		Total	%	Total	%	Total	%
1	Peny.Dalam	6943	13,80	7682	17,5	8978	17,5
2	Bedah	3490	6,94	4322	9,9	4060	7,9
3	Anak	14809	29,44	9960	22,7	9007	17,6
4	Obygn	6123	12,17	5889	13,5	6513	12,7
5	THT	3474	6,91	3004	6,9	3418	6,7
6	Mata	6171	12,27	4085	9,3	4552	8,9
7	Kulit kelami	2442	4,85	2551	5,9	2470	4,8
8	Saraf	1415	2,81	1752	4,0	1704	3,3
9	Paru-paru	2362	4,69	1824	4,2	1704	3,3
10	Orthopedi	418	0,83	403	1,0	442	0,9
11	Gigi	2497	4,96	2274	5,2	2381	4,6
12	Gizi	132	0,26	63	0,2	93	0,2
13	Orthodentic	33	0,07	66	0,2	21	0,0
14	Rehab.Medik	-	-	-	-	5827	11,4
	Total	50309	100	43875	100	51170	100

Dari tabel di atas terlihat jumlah total kunjungan rawat jalan mengalami peningkatan pada tahun 2008, walaupun dari pencapaian per poliklinik ada beberapa poliklinik yang meningkat jumlah kunjungannya namun ada pula poliklinik yang mengalami penurunan jumlah kunjungan dibandingkan kunjungan tahun 2007.

**Grafik. 3.1. Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSD Ciawi Tahun 2008**



Dari grafik diatas terlihat bahwa poliklinik penyakit dalam dan poliklinik anak adalah poliklinik yang paling banyak jumlahnya selama tahun 2008. Sedangkan yang paling sedikit adalah poliklinik spesialis orthodonti. Hal ini karena poliklinik orthodonti merupakan poliklinik subspecialistik dari poliklinik gigi. Poliklinik ini juga merupakan poliklinik baru yang belum optimal dimanfaatkan masyarakat.

Dari tabel penyakit terbanyak terlihat bahwa lebih dari 50 % penyakit yang paling banyak di poli rawat jalan RSD Ciawi selama tahun 2005 sampai dengan tahun 2007 adalah penyakit TB Paru dan ISPA. Ini menggambarkan penyakit yang disebabkan kuman *Mycobacterium Tuberculosis* walau sudah lama masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat dikabupaten Bogor.

**Tabel 3.3. Penyakit terbanyak rawat jalan RSD Ciawi tahun 2005**

No	Jenis Penyakit	Jumlah	%
1	TB Paru	6490	37,71
2	ISPA	5559	32,30
3	Diare	1340	7,8
4	Conjunctivitis	973	5,65
5	Diabetes Mellitus	720	4,1
6	Typhoid Fever	580	3,3
7	Bronchitis Akut	539	3,13
8	Hypertensi	498	2,89
9	Pharingitis	258	1,49
10	Epilepsi	254	1,47

**Tabel 3.4. Penyakit terbanyak rawat jalan RSD Ciawi tahun 2006**

No	Jenis Penyakit	Jumlah	%
1	TB Paru	5249	38,6
2	ISPA	3183	23,16
3	Diare	1019	7,41
4	Commond cold	818	5,95
5	Hyperemia pulpa	757	5,5
6	Gangren pulpa	679	4,9
7	Katarak	572	4,16
8	Pseudophakia	525	3,8
9	Otitis media akut	451	3,28
10	Dyspepsia	443	3,2



**Tabel 3.5. Penyakit terbanyak rawat jalan RSD Ciawi tahun 2007**

No	Jenis Penyakit	Jumlah	%
1	TB Paru	4137	41,39
2	ISPA	1926	19,27
3	DM	979	9,79
4	Diare	629	6,29
5	Serumen	522	5,22
6	Conjungtivitis	498	4,98
7	OMSK	478	4,78
8	Katarak	356	3,56
9	Asthopia	235	2,35
10	Stroke	233	2,33

## 2. Instalasi Rawat Inap

Seiring dengan beroperasinya gedung baru pada pertengahan juni 2007, terjadi penambahan jumlah tempat tidur yang berdampak terhadap BOR rumah sakit. Pada tahun 2008 ketersediaan tempat tidur sebanyak 174 buah, dengan lama hari rawat 34.018 hari. BOR pada tahun 2008 adalah 56,56 % .

**Tabel 3.6. Pelayanan rawat inap RSD Ciawi tahun 2005-2007**

Tahun	Jml Pasien keluar	TT	BOR (%)	LOS (hari)	NDR (%)	GDR (%)	BTO (kali)	TOI (hari)
2007	9302	146	65,02	3,79	16,66	39,36	63,71	2,00
2006	8178	125	79,95	3,50	18,34	36,68	65,42	1,12
2005	7541	125	69,71	3,26	2,04	3,73	60,33	1,83

Dari tabel diatas terlihat ada peningkatan pasien yang dirawat selama tahun 2005 samapi dengan tahun 2007.

**Tabel 3.7. 10 Penyebab kematian rawat inap RSD Ciawi tahun 2005**

No	Jenis Penyakit	Jumlah	%
1	Broncho pneumonia	25	8,90
2	Asfiksia berat	23	8,19
3	Encephalitis	19	6,76
4	Meningitis	12	4,27
5	Sepsis	12	4,27
6	Febris Convulsif	9	3,20
7	Ileus Obstruktif	7	2,49
8	GEDB	7	2,49
9	BBLR	5	1,78
10	Tetanus	4	1,42

**Tabel 3.8. 10 Penyebab kematian rawat inap RSD Ciawi tahun 2006**

No	Jenis Penyakit	Jumlah	%
1	Asfiksia berat	38	12,67
2	Meningitis	30	10,00
3	Sepsis	17	5,67
4	BP berat	16	5,33
5	GEDB	15	5,00
6	KP	10	3,33
7	BBLR	10	3,33
8	CRF	9	3,00
9	Stroke haemoragic	7	2,33
10	Tetanus	6	2,00

**Tabel 3.9. 10 Penyebab kematian rawat inap RSD Ciawi tahun 2007**

No	Jenis Penyakit	Jumlah	%
1	Asfiksia	30	20
2	BBLSR	27	18
3	Encephalitis	24	16
4	Meningitis	18	12
5	BP	15	10
6	Diare	10	6,70
7	Sepsis	8	5,33
8	Ileus paraliti	7	4,66
9	Stroke Haemorrhagic	6	4
10	Cirosis hepatic	4	3,30

### 3. Instalasi Gawat Darurat

**Tabel 3.10. Kegiatan Instalasi Gawat Darurat RSD Ciawi tahun 2007-2008**

No	Bulan	Jumlah	
		2007	2008
1	Januari	1294	1190
2	Februari	1048	1092
3	Maret	1205	1056
4	April	1131	1094
5	Mei	1259	1207
6	Juni	1018	1231
7	Juli	1241	1359
8	Agustus	1218	1308
9	September	896	1087
10	Oktober	1189	1050
11	Nopember	1137	1050
12	Desember	977	1036
Jumlah		13613	13760
Rata-rata per bulan		968	1146
Rata-rata per hari		32,27	38,20

Instansi gawat darurat (IGD) Rumah sakit daerah Ciawi adalah instalasi yang memberikan pelayanan kegawat daruratan yang ditunjang dengan sumber daya manusia sebanyak 30 orang, dengan rincian 8 orang tenaga medis, 16 orang tenaga paramedis, 2 orang tenaga administrasi dan 4 orang petugas kebersihan. Terhitung pertengahan tahun 2007 IGD menempati gedung baru dengan fasilitas yang cukup lengkap, angka kunjungan pasien IGD tahun 2007 dan 2008 dapat dilihat pada tabel diatas.

Instalasi gawat darurat ini merupakan instalasi yang cukup potensial untuk dikembangkan di rumah sakit daerah Ciawi. Ini karena Rumah Sakit Daerah Ciawi berada tidak jauh dari pintu Tol Jagorawi yang merupakan jalur lalu lintas padat dari Jakarta kearah puncak maupun kearah Sukabumi apalagi waktu libur dan akhir pekan.

#### 4.Instalasi Bedah Sentral

Adalah instalasi yang memberikan pelayanan kasus pembedahan, di Rumah sakit Daerah Ciawi dengan klasifikasi :

- a.Bedah khusus
- b.Bedah besar
- c.Bedah sedang
- d.Bedah kecil

Jumlah kamar operasi sebanyak 3 kamar, jumlah SDM pada instalasi bedah sentral sebanyak 23 orang dengan rincian 2 orang dokter spesialis anestesi, 5 orang penata anestesi, 14 orang perawat umum, dan 1 orang bagian administrasi dan 2 orang bagian kebersihan. Saat ini kegiatan kamar operasi dilakukan di gedung lama dan gedung baru. Di gedung baru RSD Ciawi ruang bedahnya sudah dilengkapi dengan peralatan baru untuk menunjang kegiatan pembedahan.

Dari tabel diatas menunjukkan adanya peningkatan jumlah kunjungan dan pemakaian instalasi kamar bedah sentral RSD Ciawiselama tahun 2008

dibandingkan tahun 2007. Peningkatan ini juga ditunjang oleh pemakaian instalasi bedah sentral yang baru ini.

Pada tabel berikutnya terlihat kegiatan operasi instalasi bedah sentral RSD Ciawi. Bagian yang paling banyak menggunakan instalasi bedah sentral ini adalah bagian OBGYN. Umumnya bagian ini melakukan operasi yang sifatnya cito untuk kasus emergency yang dirujuk oleh institusi kesehatan lebih rendah seperti Puskesmas.

**Tabel 3.11. Jumlah kegiatan instalsi bedah sentral RSD Ciawi tahun 2007-2008**

No	Bulan	Jumlah	
		2007	2008
1	Januari	114	151
2	Februari	77	136
3	Maret	108	138
4	April	115	138
5	Mei	108	112
6	Juni	120	172
7	Juli	128	135
8	Agustus	112	128
9	September	105	134
10	Oktober	82	168
11	Nopember	81	133
12	Desember	86	139
<b>Jumlah</b>		<b>1266</b>	<b>1684</b>
<b>Rata-rata per bulan</b>		<b>105,5</b>	<b>140,3</b>
<b>Rata-rata per hari</b>		<b>4,22</b>	<b>4,68</b>

**Tabel 3.12. Kegiatan pembedahan di instalasi bedah sentral RSD Ciawi  
tahun 2005-2007**

No	Spesialis	Jenis OP	Tahun			Jumlah	%
			2005	2006	2007		
1	Bedah	Khusus	3	13	0	16	1,7
		Besar	83	126	197	406	40,9
		Sedang	132	147	263	542	54,5
		Kecil	0	4	24	28	2,9
		Jumlah	218	290	484	992	100
2	Obgyn	Khusus	0	0	0	0	0
		Besar	404	481	572	1457	99
		Sedang	4	2	8	14	0,93
		Kecil	0	0	1	1	0,07
		Jumlah	408	483	581	1472	100
3	THT	Khusus	0	0	0	0	0
		Besar	7	13	0	20	83
		Sedang	0	0	3	3	13
		Kecil	1	0	0	1	3
		Jumlah	8	13	3	24	100
4	Mata	Khusus	0	0	0	0	0
		Besar	59	94	98	251	96,23
		Sedang	7	0	1	8	3
		Kecil	0	1	1	2	0,77
		Jumlah	66	95	100	261	100
5	Bedah tulang	Khusus	0	3	0	3	2,76
		Besar	4	33	64	101	93
		Sedang	0	3	1	4	4
		Kecil	0	0	1	1	0,24
		Jumlah	4	39	66	109	100

N0	Spesialis	Jenis OP	2005	2006	2007	Jumlah	%
6	Gigi dan mulut	Khusus	0	0	0	0	0
		Besar	0	0	0	0	0
		Sedang	0	0	0	0	0
		Kecil	1	0	0	0	100
		Jumlah	1	0	0	0	100
7	Kulit dan kelamin	Khusus	0	0	0	0	0
		Besar	0	0	0	0	0
		Sedang	0	0	0	0	0
		Kecil	0	0	1	1	100
		Jumlah	0	0	1	1	100

#### 5. Instalasi Laboratorium

Adalah instalasi yang memberikan pelayanan penunjang medis, jumlah tenaga pada instalasi laboratorium sebanyak 14 orang dengan rincian 1 orang dokter spesialis patologi klinik, 10 orang penata laboratorium, dan 2 orang tenaga administrasi dan 1 orang tenaga kebersihan.

**Tabel 3.m13. Pelayanan pemeriksaan laboratorium RSD Ciawi tahun 2005-2008**

No	Jenis Pemeriksaan	Sederhana	Sedang	Canggih	Jumlah	Rata-rata perhari
1	Kimia	-	45260	-	45260	124
2	Gula darah	-	11864	-	11864	32,5
3	Hematologi	6964	7950	23106	38002	104,12
4	Serologi	-	7600	-	7600	20,8
5	Bakteriologi	-	264	-	264	0,7
6	Liquor	-	-	-	-	-
7	Transudat/eksudat	-	-	-	-	-
8	Urine	-	3327	-	3327	9,11
9	Tinja	716	-	-	716	1,96
10	Analisis gas darah	-	-	161	161	0,44

11	Radio assay	-	-	-	-	-
12	Lain-lain	-	645	2458	3103	8,5
Total 2007		7662	79910	25725	110297	302
Total 2006		5539	62666	15583	83788	230
Total 2005		4147	53807	9801	68755	188
Total 2008					35776	98

### 6. Instalasi Radiologi

Pelayanan radiologi terdiri dari foto tanpa kontras, foto dengan kontras dan USG. Jumlah SDM padabanyak 9 orang dengan rincian, 2 orang dokter ahli radiologi, 4 orang penata rontgen, 1 orang penata pelatihan, 1 orang administrasi dan 1 orang petugas kebersihan.

**Tabel 3.14. Pelayanan radiologi RSD Ciawi tahun 2005-2008**

No	Pelayanan	Tahun 2005		Tahun 2006		Tahun 2007	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
1	Foto tanpa kontras	9018	75	9971	71	10360	53,8
2	Foto dengan	122	1	134	1	147	0,8
3	kontras	403	3	406	3	361	1,87
4	Gigi	571	5	792	6	1248	6,47
	USG rontgen	1889	16	2722	19	2962	15,35
	Kebidanan	2460	20	3514	25	4210	21,8
	Jumlah						
Total		12003	100	14025	100	19288	100
Rata-rata per hari		33		38		52,84	

Dari tabel diatas terlihat adanya peningkatan jumlah kunjungan di unit radiologi selama periode tahun 2005 sampai dengan tahun 2007, Sedangkan pada tahun 2008 jumlah kunjungan di Instalasi Radiologi sebesar 11.241



kunjungan, dengan rata-rata kunjungan perhari 31 kunjungan, maka hal ini mengalami penurunan yang cukup tajam dibandingkan 3 tahun sebelumnya.

#### 7. Instalasi farmasi

Adalah instalasi yang memberikan pelayanan kefarmasian dirumah sakit daerah Ciawi. Instalasi farmasi tidak hanya mengelola obat tetapi juga alat medis habis pakai dan reagen laboratorium. Semua perlengkapan tersebut sebelum sampai ke instalasi yang membutuhkan dan pasien didistribusikan melalui instalasi farmasi.

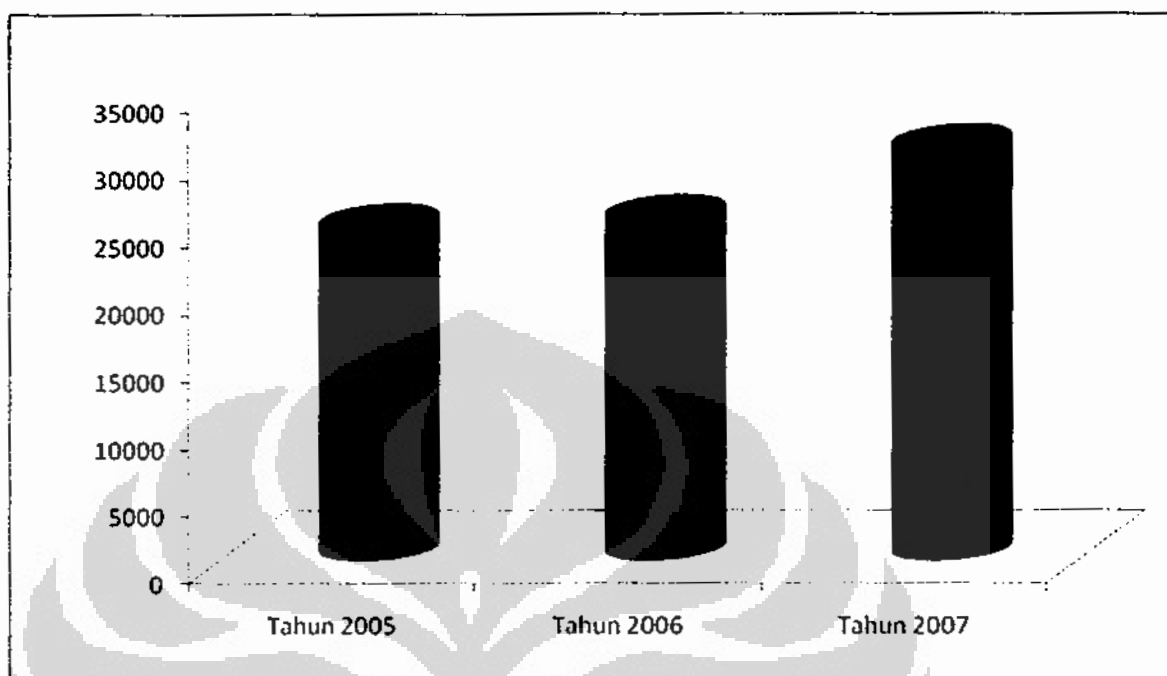
Dalam melayani kebutuhan obat pasien yang utama dikelola instalasi farmasi adalah kebutuhan masyarakat miskin yang menggunakan Jamkesmas dan Jamkesda. Dalam aturan yang telah ditetapkan masyarakat tersebut tidak boleh dibebankan pembayaran apapun dalam mendapatkan fasilitas kesehatan.

Tenaga yang ada di Instalasi farmasi Rumah Sakit Daerah Ciawi terdiri dari satu orang apoteker yang bertugas juga sebagai kepala instalasi farmasi. Asisten apoteker sebagai tenaga fungsional yang bertugas sebagai tenaga fungsional ada dua orang. Untuk pelayanan umum dan administrasi, instalasi farmasi dibantu oleh 8 orang tenaga umum tamatan sekolah menengah umum.

Pelayanan yang telah dilakukan oleh instalasi farmasi berupa pelayanan resep selama tahun 2005 sampai 2007 dapat dilihat pada grafik dibawah ini. Resep yang dilayani di instalasi farmasi berdasarkan golongan obat, yaitu obat generik dan obat non generik.

Dari grafik dibawah ini tampak terjadi peningkatan jumlah kegiatan farmasi pada tahun 2006 sebesar 19 % (25140) bila dibandingkan dengan tahun 2005 (24520), sedangkan pada tahun 2007 terjadi peningkatan sebesar 20,7 % (30359) bila dibandingkan dengan tahun 2006.

**Grafik. 3.2. Kegiatan Instalasi Farmasi RSD Ciawi Tahun 2005-2007**



*Sumber Data : Subbag Rekam Medik RSD Ciawi*

Sebagai pendamping untuk melengkapi kebutuhan obat dan bahan farmasi lain dirumah sakit Daerah Ciawi, selain instalasi farmasi juga apotik koperasi karyawan RSDCiawi. Apotik ini berfungsi melengkapi kebutuhan farmasi yang tidak tersedia di instalasi farmasi.

#### 8. Instalasi Gizi

Adalah instalasi yang memberikan pelayanan gizi di lingkungan rumah sakit. Sumber daya manusia pada instalasi gizi berjumlah 18 orang, terdiri dari 4 orang ahli gizi, 4 orang pendistribusi makanan, 1 orang administrasi gizi, 8 orang pengolah makanan dan 1 orang bagian kebersihan. Jenis diet pasien yang dilayani oleh instalasi gizi tahun 2008, antara lain meliputi :

- a. Purin (RP)
- b. Diabetes tinggi kalori tinggi protein (TKTP)
- c. Rendah garam (RG)
- d. Tanpa diet

- e. Diit jantung
- f. Diit hati, dll.

**Tabel 3.15. Cakupan layanan instalasi gizi berdasarkan diit.**

Jenis Diit	2005	2006	2007
DM (Diabetes melitus)	693	670	963
DL (Lambung)	23	25	25
DH (Hati)	189	383	380
RG (Rendah Garam)	601	925	1374
TKTP (Tinggi kalori tinggi protein)	783	1202	1393
RP (Rendah purin)	19	84	90
DJ (Jantung)	46	66	499
Total	2354	3355	4724

Dari tabel diatas menunjukkan adanya peningkatan jumlah layanan gizi selama dari tahun ke tahun selama periode tahun 2005 sampai dengan tahun 2007.

#### 9. Instalasi pemeliharaan sarana

Jumlah tenaga pada instalasi pemeliharaan sarana berjumlah 6 orang, terdiri dari 4 orang teknisi dan 2 orang tenaga kesling. Kegiatan yang dilaksanakan IPS selama periode tahun 2008 sebagai berikut :

1. Pemeliharaan gedung
2. Pemeliharaan peralatan kedokteran
3. Pemeliharaan jaringan telephone dan listrik
4. Pemeliharaan jaringan air.

## **BAB IV**

### **KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL**

#### **4.1. KERANGKA KONSEP**

Pelayanan kesehatan bermuara kepada pelayanan rumah sakit sebagai rujukan dari berbagai fasilitas kesehatan yang ada. Rumah sakit dalam pelayanannya kepada masyarakat yang terpenting dalam pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan adalah obat dan alat medis habis pakai. Ketersediaan obat dan alkes sangat tergantung pada bagaimana sistem manajemen logistik yang ada di rumah sakit. Barang logistik farmasi yang dikelola oleh instalasi farmasi dalam pengelolaannya tidak terlepas dari sistem pengendalian logistik.

Ruang rawat inap adalah bagian dari rumah sakit yang merawat pasien dengan berbagai masalahnya. Dalam kegiatannya semua dapat terjadi dalam ruangan ini, kondisi kegawatan sering jadi masalah yang tidak dapat terelakkan. Obat emergensi kebutuhan dasar ruangan (*floor stock*) adalah kebutuhan mutlak yang sangat perlu menjadi perhatian dalam pengelolaan obat diruangan rawat inap.

Dalam sistem pelayanan farmasi dirumah sakit ada beberapa faktor yang berperan:

1. Faktor faktor yang berkaitan dengan masukan (*Input*)

Dalam awal suatu penilaian penelitian harus dilihat dulu faktor yang mendasarinya. Faktor faktor yang ada pada sistem pelayanan farmasi dirumah sakit adalah:

- a. Sistem pengorganisasian yang ada pada sistem pelayanan farmasi rumah sakit.
- b. Sumber Daya Manusia yang bisa diandalkan.
- c. Kebijakan dan aturan yang berlaku.
- d. Prosedur Tetap.
- e. Anggaran yang tersedia.

2. Faktor faktor yang berkaitan dengan proses.

Proses adalah kegiatan yang terjadi dalam sistem pelayanan farmasi rumah sakit. Kegiatan ini adalah:

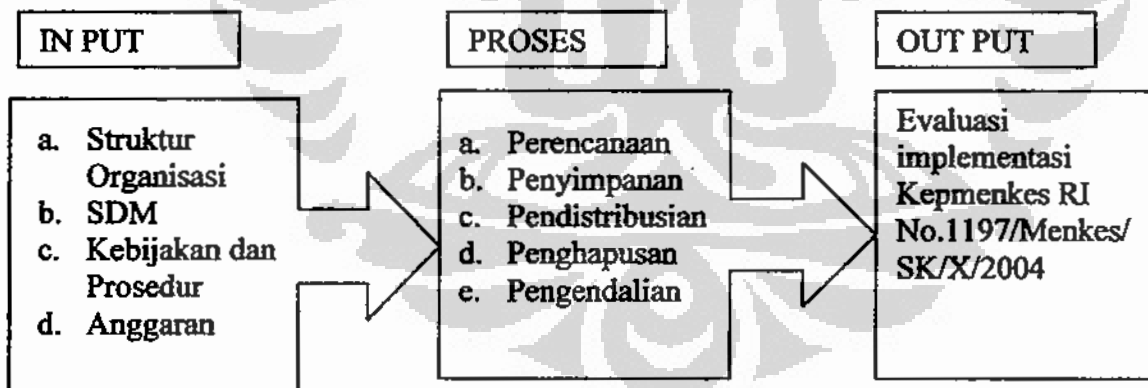
- a. Perencanaan kebutuhan dengan metode yang tepat.
- b. Pengadaan obat dan bahan habis pakai kebutuhan pelayanan farmasi rumah sakit.
- c. Penyimpanan obat dan bahan farmasi lainnya .
- d. Pendistribusian obat dan bahan farmasi lainnya.
- e. Penghapusan obat dan bahan farmasi lainnya.
- f. Pengendalian obat dan bahan farmasi lainnya.

### 3. Faktor faktor yang berkaitan dengan keluaran (*Output*)

Sistem pelayanan farmasi yang sesuai dengan sistem pelayanan yang telah ditetapkan sesuai dengan Kepmenkes RI No.1197/ Menkes/SK/X/2004.

Adapun kerangka konsep yang diusulkan adalah evaluasi pelayanan farmasi RSD Ciawi adalah sebagai berikut:

Gambar. 4.1. Kerangka konsep Implementasi Kepmenkes RI No.1197/Menkes/SK/X/2004.



Variabel variabel yang akan diteliti berkaitan dengan sistim perencanaan yang berada kerangka konsep. Variabel input yang yang berperan dalam kerangka konsep yang akan dinilai pada penelitian ini adalah struktur organisasi, sumber daya manusia, kebijakan dan prosedur dan anggaran. Anggaran adalah variabel yang tidak dapat dikendalikan oleh rumah ssakit sedangkan yang lain masih bisa dikendalikan oleh rumah sakit.

Struktur organisasi adalah inti dari suatu institusi yang bergerak dalam melayani masyarakat. Struktur organisasi yang kuat didukung oleh sumber daya manusia yang ahli dibidangnya tentu akan memberikan hasil yang baik. Pemilihan orang yang mempunyai kompetensi akan lebih meningkatkan hasil pelayanan yang akan didapatkan oleh masyarakat.

Kebijakan dan prosedur akan memberikan arah dalam memberikan pelayanan yang optimal pada masyarakat. Semua keputusan untuk penetapan kebijakan yang berkaitan dengan instalasi farmasi akan jadi variabel yang akan diteliti dalam tulisan ini. Keputusan penetapan struktur adalah salah satu kebijakan yang sangat penting. Prosedur tetap yang ditetapkan berfungsi memberikan aturan yang jelas tentang kegiatan yang dilaksanakan di instalasi farmasi Rumah Sakit Daerah Ciawi.

Dalam variabel proses yang akan diteliti adalah mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, pengendalian dan pengawasan. Perencanaan adalah proses yang sangat penting dalam suatu proses logistik termasuk logistik farmasi rumah sakit. Perencanaan harus lebih memperhatikan kecukupan baik kecukupan jumlah maupun kecukupan jenis.

Pengadaan adalah suatu proses yang sangat rumit dalam logistik farmasi. Banyaknya item obat sejenis yang beredar dengan variasi harga yang beragam jadi pertimbangan yang perlu diperhatikan. Pengadaan juga harus memperhatikan aturan yang ada mengenai pengadaan barang yang ada di pemerintah daerah.

Setelah barang sampai di rumah sakit harus juga memperhatikan penyimpanan baik di gudang farmasi maupun di tempat pelayanan. Penyimpanan barang farmasi mempunyai persyaratan khusus untuk masing-masing bahan sesuai dengan standar yang ada. Posisi penyimpanan, suhu, kelembaban dan sirkulasi udara merupakan aturan yang harus diperhatikan.

Barang yang ada di rumah sakit dari gudang farmasi akan didistribusikan untuk sampai kepada konsumen yaitu pasien. Distribusi dibagi dua proses yaitu dari gudang farmasi ke titik pelayanan umum seperti ruang rawat inap, apotik, UGD, kamar operasi, laboratorium. Distribusi kedua adalah dari titik pelayanan

ke masyarakat konsumen yaitu pasien. Pendistribusian ini dilaksanakan dengan syarat tertentu.

Tidak semua obat yang disediakan habis untuk pelayanan ke pasien setiap tahun. Dalam siklus logistik pasti ada sebagian barang yang tidak bisa dipakai karena rusak atau kadaluarsa. Proses penghapusan adalah proses yang sangat penting dan harus dibuatkan berita acaranya.

Panitia pengendalian bertugas untuk membuat standar yang baku dalam memberikan pelayanan pada pasien. Pengendalian dilakukan dengan suatu aturan yang baku yang harus diikuti oleh setiap orang yang terlibat didalamnya. Aturan yang ada misalnya formularium rumah sakit dan standar terapi rumah sakit yang merupakan acuan dalam memberikan pelayanan pada masyarakat.

Semua kegiatan oleh suatu instalasi harus ada yang mengawasi supaya apa yang dijalankan ada yang mengingatkan bila tidak lagi berjalan sesuai dengan yang telah digariskan. Panitia pengawasan ini bertugas meluruskan kegiatan yang sudah keluar jalur supaya tetap dapat memberikan pelayanan dengan baik. Salah satu panitia pengawasan yang ada adalah komite medik yang bertugas mengawasi kualitas pelayanan medis.

Variabel out put adalah hasil penilaian evaluasi standar pelayanan farmasi di Rumah Sakit Daerah Ciawi dengan standarnya adalah Kepmenkes nomor 1197/Menkes/SK/X/2004. Penilaian yang bisa diberikan adalah apakah pelayanan kefarmasian di RSD Ciawi sudah baik atau belum dibanding Kepmenkes.

#### 4.2. DEFINISI OPERASIONAL

Beberapa pengertian dan definisi operasional dari variable yang dipakai dalam penelitian.

No	Variabel	Definisi operasional	Sumber data	Cara ukur	Alat ukur	Hasil pengukuran
1	Organisasi	Semua unit yang terlibat dengan pelayanan di RSD Ciawi terutama yang berkaitan dengan Pelayanan farmasi.	Data sekunder <ul style="list-style-type: none"> <li>• PERDA</li> <li>• Kebijakan RS</li> </ul>	Telaah Dokumen	Check list	Informasi tentang unit terkait dan SOTK.
	Uraian tugas	Uraian tugas secara tertulis yang harus dilaksanakan berdasarkan peraturan yang telah ditetapkan.	Data sekunder <ul style="list-style-type: none"> <li>• PERDA</li> <li>• Kebijakan RS</li> </ul> Data primer	Telaah Dokumen Wawancara	Check list Pedoman wawancara	Informasi tentang keberadaan uraian tugas di pelayanan farmasi.
	Struktur organisasi	Bagan organisasi dan petugas yang ditempatkan sesuai dengan kebutuhan dan standar yang ada.	Data sekunder <ul style="list-style-type: none"> <li>• PERDA</li> <li>• SOTK</li> </ul> Data primer	Telaah Dokumen Wawancara	Check list Pedoman wawancara.	Mendapatkan informasi tentang struktur petugas di instalasi farmasi.



No	Variabel	Definisi operasional	Sumber data	Cara ukur	Alat ukur	Hasil pengukuran
2	SDM	<p>Sumberdaya Manusia yang berada di instalasi farmasi Rumah sakit daerah Ciawi sesuai dengan dasar pendidikan dan kompetensinya. Kecukupan tenaga dibandingkan dengan standar pelayanan dan aturan yang ada. Penempatan setiap tenaga juga memperhatikan dasar pendidikan dan beban kerja yang diberikan kepada setiap petugas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Data sekunder dari Data kepegawaian RSD Ciawi.</li> <li>• Data primer</li> </ul>	<p>Telaah Dokumen</p> <p>Wawancara</p>	<p>Check list</p> <p>Pedoman wawancara.</p>	<p>Mendapatkan informasi tentang jumlah dan kecukupan SDM pelayanan farmasi sesuai kompetensinya. Membandingkan tenaga yang ada dengan standar Kepmenkes yaitu satu apoteker untuk 30 tempat tidur.</p>

No	Variabel	Definisi operasional	Sumber data	Cara ukur	Alat ukur	Hasil pengukuran
3	Kebijakan	Aturan dan kebijakan yang berkaitan dengan pelayanan farmasi di rumah sakit daerah Ciawi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Data sekunder</li> <li>Kebijakan ekstern : SK Menkes.</li> <li>Kebijakan intern: *SK Direktur.</li> <li>*Standar Terapi</li> <li>*Formularium.</li> <li>Data primer</li> </ul>	Telaah Dokumen	Check list	Mendapatkan informasi keberadaan kebijakan yang berkaitan dengan pelayanan kefarmasian di rumah sakit daerah Ciawi
	Prosedur	Tahap kegiatan untuk menyelesaikan suatu aktivitas yang berhubungan dengan pelayanan farmasi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Data sekunder.</li> <li>SOP pelayanan kefarmasian.</li> <li>Data primer</li> </ul>	Telaah Dokumen Wawancara	Check list Pedoman wawancara.	Mendapatkan informasi keberadaan SOP pelayanan kefarmasian di rumah sakit daerah Ciawi

No	Variabel	Definisi operasional	Sumber data	Cara ukur	Alat ukur	Hasil pengukuran
4	Perencanaan	Proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan Anggaran. Proses ini dapat dilakukan dengan berbagai metode mulai dari metode berdasarkan 10 besar penyakit, VEN dan ABC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Data Sekunder</li> <li>• prosedur perencanaan persediaan farmasi.</li> <li>• Data primer</li> </ul>	Telaah Dokumen Wawancara	Check list  Pedoman wawancara.	Mendapatkan informasi proses perencanaan obat dan bahan farmasi lainnya kebutuhan Rumah Sakit Daerah Ciawi.

No	Variabel	Definisi operasional	Sumber data	Cara ukur	Alat ukur	Hasil pengukuran
5	Pengadaan	Proses pengadaan obat barang farmasi sesuai dengan apa yang sudah direncanakan. Proses pengadaan dilakukan oleh pemerintah daerah melalui panitia khusus yaitu panitia pengadaan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Data Sekunder</li> <li>prosedur perencanaan persediaan farmasi.</li> <li>Data primer</li> </ul>	<p>Telaah Dokumen</p> <p>Wawancara</p>	<p>Check list</p> <p>Pedoman wawancara.</p>	<p>Mendapatkan informasi proses pengadaan obat dan bahan farmasi kebutuhan Rumah Sakit Daerah Ciawi.</p>
6	Penyimpanan	Sistem penyimpanan perbekalan farmasi menurut persyaratan yang ditetapkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Data Sekunder</li> <li>prosedur penyimpanan an persediaan farmasi.</li> <li>Pengamatan sistem penyimpanan</li> <li>Data primer</li> </ul>	<p>Telaah Dokumen</p> <p>Observasi.</p> <p>Wawancara</p>	<p>Check list</p> <p>Pedoman observasi</p> <p>Pedoman wawancara.</p>	<p>Mendapatkan informasi sistem penyimpanan obat dan bahan farmasi mulai dari gudang, Apotik dan ruangan.</p>

No	Variabel	Definisi operasional	Sumber data	Cara ukur	Alat ukur	Hasil pengukuran
7	Pendistribusian	Kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi untuk pelayanan dalam terapi pasien rawat inap dan rawat jalan serta pelayanan penunjang medis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Data Sekunder</li> <li>- Data keluar masuk obat.</li> <li>- Form permintaan obat</li> <li>- Kartu stock</li> <li>• Data primer</li> </ul>	<p>Telaah Dokumen</p> <p>Pengamatan</p> <p>Wawancara</p>	<p>Check list</p> <p>Pedoman wawancara.</p>	Mendapatkan informasi system pendistribusian obat dan bahan farmasi di Rumah Sakit Daerah Ciawi.
8	Penghapusan	Pemusnahan perbekalan farmasi yang tidak terpakai karena kadaluarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Data Sekunder</li> <li>- Protap penghapusan</li> <li>• Data primer</li> </ul>	<p>Telaah Dokumen</p> <p>Wawancara</p>	<p>Check list</p> <p>Pedoman wawancara.</p>	Mendapatkan informasi sistem penghapusan obat dan bahan farmasi mulai syarat, dasar pemusnahan, pelaksanaan dan pelaporan.

No	Variabel	Definisi operasional	Sumber data	Cara ukur	Alat ukur	Hasil pengukuran
9	Pengendalian	Kegiatan pengawasan, pemeliharaan dan audit terhadap perbekalan farmasi untuk menjamin mutu, mencegah kehilangan, kadaluarsa, rusak dan mencegah ditarik dari peredaran serta keamanannya sesuai dengan kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Data Sekunder</li> <li>- Team pengendalian</li> <li>- Protap pengendalian</li> <li>• Data primer</li> </ul>	Telaah Dokumen  Wawancara	Check list  Pedoman wawancara.	Mendapatkan informasi system pengawasan pelaksanaan pelayanan farmasi di Rumah Sakit Daerah Ciawi

No	Variabel	Definisi operasional	Sumber data	Cara ukur	Alat ukur	Hasil pengukuran
10	Implementasi Standar pelayanan farmasi rumah sakit.	Standar pelayanan farmasi sesuai dengan Kepmenkes RI No.1197/ Menkes/ SK/ X/2004.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Data Sekunder</li> <li>• Data primer</li> </ul>	Telaah Dokumen  Wawancara	Check list  Pedoman wawancara.	Mendapatkan informasi implementasi standar pelayanan farmasi yang ada di Rumah Sakit Daerah Ciawi dibanding dengan Kepmenkes no 1197/Menkes/SK/X/2004

## **BAB V**

### **METODE PENELITIAN**

#### **5.1. METODA PENELITIAN**

Metoda penelitian yang dilakukan adalah metoda kualitatif, untuk mendapatkan hasil evaluasi bagaimana sistem pelayanan farmasi di RSD Ciawi Bogor. Penelitian ini mengambil data berdasarkan data primer yang diambil secara wawancara mendalam dan data sekunder dari data yang ada di RSD Ciawi.

#### **5.2. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN**

Penelitian dilaksanakan di RSD Ciawi kab Bogor bulan mei – Juni 2009. Diharapkan dalam waktu tersebut data yang diperlukan dapat terkumpul. Data primer dari hasil wawancara mendalam dari informan yang terkait dan telah ditetapkan. Sedangkan data sekunder didapat dari RSD Ciawi berupa laporan yang diperoleh dari RSD Ciawi.

#### **5.3. INFORMAN**

Informan yang akan diwawancarai secara mendalam untuk mendapatkan data primer adalah:

- a. Pimpinan RSD Ciawi.
- b. Wakil direktur pelayanan Medik RSD Ciawi.
- c. Kepala Instalasi Farmasi RSD Ciawi
- d. Kepala ruangan Ruang rawat kelas III Peny dalam, dan UGD

#### **5.4. PENGUMPULAN DATA**

Sumber data dalam penelitian ini adalah berupa data primer yaitu data yang dikumpulkan dari hasil wawancara mendalam yang dikumpulkan oleh peneliti. Sedangkan data sekunder didapat dari telaah dokumen yang didapat dari RSD Ciawi.

Instrumen yang dipakai dalam pengumpulan data adalah pedoman wawancara supaya dalam melakukan wawancara tidak keluar dari tujuan yang



akan dicapai. Instrumen lain yang dipakai adalah alat pencatat, *tape recorder* dan lembar telaah dokumen.

### 5.5. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

Pengolahan data dilakukan dengan langkah langkah sebagai berikut:

- a. Membuat transkrip hasil wawancara mendalam setelah wawancara selesai.
- b. Memilih data yang berhubungan dengan variable yang diteliti.
- c. Mengelompokkan transkrip data kedalam kelompok variable yang diteliti.
- d. Katagorisasi data yang mempunyai karakteristik yang sama.
- e. Melakukan reduksi data dengan cara membuat rangkuman inti dan menjaga agar pernyataan yang perlu ada didalamnya dan disajikan dalam bentuk matriks.
- f. Menginterpretasikan data sesuai variabel yang diteliti.

Teknis analisis yang dipergunakan untuk menganalisis informasi dalam penelitian ini menggunakan analisis isi (*content analysis*), yaitu analisis sesuai dengan topik atau masalah yang diteliti. Kemudian hasil penelitian itu dibandingkan dengan teori dan aturan yang ada, hasil penelitian terdahulu serta kebijakan yang ada. Selanjutnya dari hasil analisis data yang diperoleh dicoba membuat satu kesimpulan dari hasil penelitian.

### 5.6. VALIDASI DATA

Untuk menguji keabsahan data dilakukan dengan cara:

1. Triangulasi sumber
2. Triangulasi metode

Data data yang dibutuhkan didapatkan dengan cara wawancara mendalam dari informan yang sudah ditetapkan. Data data yang akan digali dari informan dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 5.1. Informan sumber data yang dibutuhkan

No	Informan	Data yang dibutuhkan
1.	Kepala Rumah Sakit Daerah Ciawi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisasi</li> <li>• Sumber Daya Manusia</li> <li>• Kebijakan dan prosedur</li> <li>• Pengendalian dan pengawasan</li> </ul>
2.	Wadir pelayanan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Struktur organisasi</li> <li>• Sumber Daya Manusia</li> <li>• Falsafah dan tujuan</li> <li>• Tugas pokok dan fungsi</li> <li>• Kebijakan dan prosedur</li> <li>• Formularium Rumah Sakit</li> </ul>
3.	Kepala instalasi farmasi RSD Ciawi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Struktur organisasi</li> <li>• Tugas pokok dan fungsi</li> <li>• Kebijakan dan prosedur farmasi</li> <li>• Falsafah dan tujuan</li> <li>• Perencanaan barang</li> <li>• Pengadaan barang</li> <li>• Penyimpanan barang</li> <li>• Pendistribusian barang.</li> <li>• Penghapusan barang.</li> <li>• Formularium Rumah Sakit</li> <li>• Administrasi dan pengelolaan</li> </ul>
5.	Kepala ruangan perawatan dan UGD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tugas pokok dan fungsi</li> <li>• Struktur organisasi diruangan rawat</li> <li>• Administrasi dan pengelolaan</li> <li>• Pencatatan dan pelaporan.</li> </ul>

## BAB VI

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Daerah Ciawi Kabupaten Bogor yang dilaksanakan selama bulan Juni 2009. Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam terhadap beberapa orang terpilih. Dari wawancara tersebut dirangkum dan diolah menjadi data pada penelitian ini.

Dari wawancara dengan informan didapat hasil :

#### 6.1. STRUKTUR ORGANISASI

Struktur organisasi yang ada di Rumah Sakit Daerah Ciawi menurut direktur sudah ada dan sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan. Itu disampaikan karena sudah disesuaikan oleh team akreditasi Rumah Sakit dari Departemen Kesehatan. Struktur organisasi tersebut ditetapkan oleh direktur yang lama sebelum direktur yang menjabat sekarang.

Hal senada juga disampaikan oleh informan 3

*"Organisasi tersebut sudah ada ditetapkan oleh direktur Rumah Sakit Daerah Ciawi yang lama pada tahun 2008."*

Bagan struktur organisasi instalasi farmasi dapat dilihat di lampiran.

#### 6.2. SUMBER DAYA MANUSIA

Instalasi farmasi dikepalai oleh seorang Apoteker yang mempunyai izin kerja dan ditetapkan sebagai pimpinan di instalasi farmasi. Dalam aktifitasnya kepala instalasi dibantu oleh beberapa orang tenaga fungsional dengan pendidikan asisten apoteker dan beberapa tenaga administratif.

Tenaga pelayanan farmasi masih kurang dibandingkan dengan kebutuhan rumah sakit yang mempunyai 174 tempat tidur. Tenaga apoteker yang hanya satu orang dibantu dua orang asisten apoteker belum bisa diandalkan untuk melayani instalasi farmasi rumah sakit yang buka 24 jam sehari tujuh hari seminggu. Seperti yang disampaikan informan 1 dan 3:

***“Masih banyak kekurangan tenaga untuk lebih optimalnya pelayanan rumah sakit. Seperti Apoteker yang hanya ada satu orang belum mencukupi sehingga Apoteker hanya ada pada pagi hari saja. Untuk dua shift yang lain tidak ada apoteker yang bertugas. Sedangkan asisten apoteker hanya ada dua orang.....”***

Dengan komposisi tenaga seperti itu sudah pasti tenaga fungsionalnya tidak selalu ada disetiap *shift* pelayanan rumah sakit. Tenaga fungsional ini terutama untuk konsultasi bila dibutuhkan oleh pasien yang merupakan fungsi pokok seorang tenaga apoteker dan asisten apoteker. Selain itu petugas ruangan yang ditunjuk sebagai pelaksana kefarmasian di ruangan rawat inap dan UGD tidak mendapatkan pendidikan dan pelatihan tentang kefarmasian. Seperti disampaikan informasi 3:

***“Petugas yang ditunjukpun menurut kepala instalasi farmasi juga tidak dibekali dengan pendidikan dan pelatihan tentang pelayanan farmasi. Hal ini juga mempengaruhi pelayanan kefarmasian diruang rawat inap sehingga banyak terjadi ketidak puasan dirasakan oleh pasien yang dirawat dirumah sakit terutama pelayanan kelas 3.”***

Hal ini juga diakui oleh informan 2,3,4. Keluhan yang paling sering dirasakan adalah ketidak tersediaan obat *floor stock* sehingga apabila dibutuhkan banyak diantara pasien tersebut harus membeli dulu sebelum dipakai. Sedangkan pasien Jamkesmas maupun Jamkesda harusnya tidak dibebani dengan pembelian obat lagi karena mereka adalah masyarakat yang tidak mampu.

### **6.3. KEBIJAKAN DAN PROSEDUR**

Kebijakan rumah sakit tentang kefarmasian sudah ditetapkan oleh direktur rumah sakit daerah Ciawi. Kebijakan tersebut menurut informan 1 dan 3 telah disosialisasikan sampai ke petugas yang ditunjuk sebagai pelaksana kefarmasian diruang rawat inap dan UGD. Kebijakan yang sudah ada itu seperti visi, misi, dan falsafah kefarmasian di Rumah Sakit Daerah Ciawi.

**Universitas Indonesia**

***“Semua ketetapan di rumah sakit telah ditetapkan oleh rumah sakit melalui suatu ketetapan yang dikeluarkan oleh direktur Rumah Sakit. Keputusan tentang penetapan struktur organisasi, visi misi dan falsafah, serta prosedur tetap pelayanan farmasi Rumah Sakit sudah ditetapkan sejak tahun 2008. Kebijakan tersebut sudah ada dan disosialisasikan keseluruh staff rumah sakit. “ Seperti yang disampaikan informan 1.***

Dalam pelayanan sehari hari terlihat pelayanan kefarmasian belum sepenuhnya terlaksana sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing masing petugas. Menurut menurut informan 4 mereka masih belum mengerti dengan tugas tugas mereka dalam tugas dan fungsi mereka yang ada dalam SK direksi.

***“Dalam pelaksanaannya semua ketetapan tersebut belum sepenuhnya dilaksanakan dalam pelayanan sehari hari. Masih banyak dari orang yang bertugas tersebut belum mengetahui tugas dan tanggung jawabnya yang telah ditetapkan dalam tugas pokok dan tanggung jawab masing masing petugas.”*** Seperti yang disampaikan oleh informan 1 dan 3..

***“Dari kebijakan yang sudah ada tersebut ada kebijakan yang belum ada realisasinya yaitu belum adanya formularium rumah sakit dan standar terapi rumah sakit yang menyulitkan dalam perencanaan kebutuhan bahan farmasi di Rumah Sakit Daerah Ciawi”***

Seperti yang disampaikan oleh informan 1 dan informan 3.

Prosedur tetap pelayanan farmasi di Rumah Sakit Daerah Ciawi telah ditetapkan melalui SK Idrektur RSD Ciawi tahun 2008. Ada 28 prosedur tetap yang mengatur pelayanan kefarmasian yang ada di rumah sakit. Tetapi dalam kegiatan sehari hari belum semua prosedur tetap itu terlaksana dalam kegiatan kefarmasian di Rumah Sakit Daerah Ciawi. Diantara prosedur tetap yang belum pernah dilaksanakan diantaranya prosedur penghapusan obat dan bahan farmasi lain.

***“Prosedur tetap pelayanan kefarmasian sudah ditetapkan dengan keputusan direktur rumah sakit Daerah Ciawi pada tahun 2008 sebanyak 28 prosedur tetap. Namun dalam pelaksanaannya prosedur itu masih mengalami kendala dalam pelaksanaannya karena belum semua dimengerti oleh setiap petugas.”***

Seperti yang disampaikan oleh informan 1.

***“Protab yang sudah dibuat dan ditetapkan belum semuanya terlaksana bahkan pelaksanaan penghapusan belum pernah dilakukan di RSD Ciawi.”***

Seperti yang disampaikan informan 2 dan 3.

#### 6.4. ANGGARAN

Anggaran untuk rumah sakit daerah berasal dari APBN dan APBD yang ditetapkan oleh DPRD kabupaten. Rumah sakit salah satunya instalasi farmasi hanya mengusulkan kebutuhan yang diperlukan untuk pelayanan berdasarkan perhitungan epidemiologi 10 besar penyakit. Setelah instalasi menghitung kebutuhan obat dan bahan farmasi untuk tahun berikutnya melalui rumah sakit dibuat usulan ke Pemerintah Daerah.

Menurut informan 1,

***“Anggaran Rumah Sakit Daerah dibebankan kepada APBN dan APBD yang diperuntukkan untuk pelayanan kesehatan dirumah sakit. Anggaran itu diusulkan oleh rumah sakit berdasarkan perhitungan kebutuhan yang dihitung oleh masing masing bagian. Untuk kebutuhan instalasi farmasi sudah dihitung berdasarkan perhitungan kebutuhan berdasarkan epidemiologi 10 besar penyakit yang dihitung berdasarkan dari data 2 tahun sebelumnya.”***

Tetapi usulan yang telah disampaikan tersebut tidak dapat dipenuhi seluruhnya oleh DPRD kab Bogor. Karena dana yang diajukan tidak sepenuhnya disetujui maka usulan kebutuhan harus direvisi sesuai anggaran yang ada. Setelah direvisi ulang dengan perhitungan kombinasi 10 besar penyakit dan Vital Esensial Nonvital (VEN) dananya masih kurang maka diusulkan perubahan anggaran.

***“Usulan anggaran yang telah disampaikan tidak dapat direalisasikan seluruhnya sesuai dengan yang diusulkan tetapi dibatasi oleh ketersediaan anggaran yang ada di Pemerintah Daerah. Karena anggaran tidak sesuai maka dibuat usulan baru berdasarkan perhitungan obat Vital Esensial dan Nonesensial (VEN). Dengan perubahan usulan yang baru pun anggaran belum mencukupi maka diusulkan juga aperaturubahan anggaran ke Pemerintah Daerah. Tapi anggaran perubahan itu juga tidak bisa memenuhi kebutuhan yang diusulkan.”*** Seperti yang disampaikan informan 1.

## 6.5. PERENCANAAN

Menurut informan 3 perencanaan persediaan bahan farmasi direncanakan satu tahun sebelumnya. Perencanaan berdasarkan perhitungan 10 besar penyakit terbanyak dari dua tahun sebelumnya. Dari perhitungan inilah dihitung jumlah yang perlu disediakan untuk tahun berikutnya.

*“Perencanaan kebutuhan farmasi dibuat berdasarkan data epidemiologi 10 besar penyakit dari 2 tahun sebelumnya. Perhitungan itu juga memperhatikan usulan dari dokter yang akan memakai obat tersebut. Dalam menentukan obat ini terjadi kesulitan karena Formularium Rumah Sakit sampai sekarang ini belum ada ketetapannya walau sudah dianjurkan untuk setiap dokter membuat kebutuhan obat yang akan dipakai.”*

Sedangkan untuk perencanaan obat yang dibutuhkan untuk ruangan perawatan dan UGD juga dihitung dan diusulkan oleh ruangan. Dasar perhitungannya seharusnya sama dengan perhitungan yang dilakukan oleh instalasi farmasi. Tetapi karena petugas ruangan tidak mempunyai keterampilan perhitungan seperti itu maka dibuatlah cara perhitungan sendiri. Perhitungan perencanaan obat diruangan dilakukan dengan menambahkan jumlah pemakaian tahun lalu sebesar 10%.

*“Perencanaan obat untuk kebutuhan dasar ruangan dan UGD dibuat berdasarkan jumlah pemakaian tahun sebelumnya ditambahkan 10 %. Perencanaan tersebut dibuat hanya berdasarkan informasi perencanaan dari tahun tahun sebelumnya. Tidak ada aturan atau perhitungan yang khusus untuk perencanaan obat kebutuhan dasar ruangan.”* Seperti yang disampaikan informan 4 dan 5.

## 6.6. PENGADAAN

Proses pengadaan barang dilingkungan kabupaten Bogor dilaksanakan oleh panitia pengadaan yang berada di Pemerintahan Daerah. Institusi ini berada dibawah pengawasan Bupati dan bertanggung jawab ke bupati Bogor. Insitusi yang membutuhkan barang yang diperlukan, mengusulkan barang barang yang dibutuhkan kemudian diproses pengadaannya oleh panitia ini. Pengadaan barang dalam jumlah besar biasanya dilakukan dengan tender.

Universitas Indonesia

***“Pengadaan barang farmasi di Rumah Sakit Daerah Ciawi dari dana APBD dan APBN dilakukan oleh panitia pengadaan yang ada di Pemda kab Bogor. Kebutuhan yang sudah direncanakan diusulkan kepada panitia pengadaan yang ada di Pemda. Setelah usulan diterima oleh panitia barulah dilakukan proses sesuai dengan aturan pengadaan yang ada.”***

Seperti disampaikan oleh informan 1,2 dan 3.

Menurut informan 3 ***“Hal yang membantu dalam proses pengadaan barang untuk rumah sakit adanya satu orang dalam panitia pengadaan yang merupakan staff rumah sakit. Dengan adanya orang yang punya dasar pengetahuan kesehatan tentu akan membantu dalam memenuhi pemilihan barang yang diusulkan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.”***

## **6.7. PENYIMPANAN**

Pentimpanan obat dan bahan farmasi lain digudang membutuhkan syarat tertentu sesuai sifat barang yang akan disimpan. Untuk penyimpanan obat dibutuhkan suhu dan kelembaban yang sesuai. Gudang farmasi RSD Ciawi belum memiliki pendingin ruangan yang memadai untuk suatu gudang farmasi, udara dalam gudang masih terasa pengab karena sirkulasi udara belum baik. Rak dan palet tempat peletakan barang terlalu rapat sehingga mengganggu gerak petugas di dalam gudang.

Menurut informan 3, ***“Penyimpanan bahan farmasi di gudang farmasi rumah sakit belum sesuai dengan standar. Penyimpanan barang farmasi memerlukan perlakuan khusus karena bahan farmasi tergantung sidiannya yang bisa mengalami perubahan bila tidak diperlakukan sesuai dengan standar kefarmasian. Itu bisa terlihat dari kelengkapan gudang farmasi yang hanya dilengkapi AC seadanya. Sedangkan diruang apotik instalasi farmasi tidak dilengkapi AC. Palet sebagai alas penempatan tumpukan obat juga tidak cukup.”***

Pencatatan barang digudang dilaksanakan secara manual dengan menggunakan kartu stok. Belum ada program komputer yang terintegrasi untuk pencatatan barang keluar masuk gudang farmasi. Pengaturan keluar masuk barang sudah memakai sistem *First In First Out* (FIFO) dimana obat yang pertama kali masuk akan keluar pertama kali juga.

**Universitas Indonesia**



*“Pengaturan keluar masuk obat menggunakan sistem FIFO dimana yang pertama masuk juga pertama dikeluarkan sehingga diharapkan tidak ada barang yang terlalu lama digudang.”* Seperti disampaikan oleh informan 3.

Gudang farmasi dikelola oleh seorang asisten apoteker yang ditunjuk melalui SK Direktur RSD Ciawi. Tugas pokok dan fungsinya juga ditetapkan bersama dengan SK penunjukan tersebut.

Diruangan masih sangat banyak kekurangan dalam sistem penyimpanan obat dan bahan lain. Barang farmasi dan obat hanya ditempatkan dalam ruangan biasa yang tidak berpendingin udara. Penempatan hanya dalam lemari dengan menepelkan label seadanya. Kartu stok obat ruangan juga tidak ditemukan.

#### **6.8. PENDISTRIBUSIAN**

Menurut kepala instalasi farmasi Rumah Sakit Daerah Ciawi distribusi obat dan bahan farmasi dirumah sakit daerah Ciawi dibagi dua. Pertama adalah distribusi obat dan bahan farmasi lain dari gudang farmasi ke instalasi lain seperti ruang perawatan, apotik, UGD, OK, laboratorium dan lain lain. Jalur distribusi kedua adalah distribusi dari ruang perawatan, apotik, UGD, OK kepada konsumen yaitu pasien.

Pendistribusian ke ruang perawatan, apotik, UGD, OK berdasarkan surat permintaan yang diajukan kepada instalasi farmasi. Setelah disetujui barang akan dikirim kepada yang memerlukan dibekali dengan Surat Bukti Barang Keluar (SBBK). SBBK ini menjadi dokumen barang masuk ditempat tujuan yang harus dicatat di kartu stok obat diruangan.

Distribusi jalur kedua adalah berdasarkan resep yang diberikan dokter kepada pasien. Berdasarkan resep tersebut pasien dapat obat dan dicatatkan sebagai barang keluar. Tetapi diruangan rawat inap yang terlihat pencatatan belum dilaksanakan sebagaimana mestinya. Pencatatan masih tidak teratur bahkan kartu stok obat diruangan tidak ada. Yang ditemukan hanya bundel SBBK sebagai bukti barang masuk.

*“Pendistribusian bahan farmasi ada dua tahap. Tahap pertama adalah pendistribusian dari gudang farmasi ke instalasi lain. Pendistribusian ini ditujukan ke apotik, OK, UGD, ruang rawat inap dan laboratorium. Pendistribusian disini diberikan berdasarkan surat permintaan dari instalasi yang membutuhkan.*

*“Tahap kedua adalah pendistribusian kepada konsumen yaitu pasien baik yang ada di poliklinik rawat jalan, UGD maupun rawat inap. Pendistribusian disini diberikan berdasarkan permintaan dari dokter untuk diberikan kepada pasien melalui resep. Disinilah permasalahan yang paling banyak muncul hal ini diakui sendiri oleh direktur rumah sakit, kepala instalasi farmasi, kepala UGD maupun kepala ruang perawatan. Hal itu disebabkan terjadinya out off stock obat di rumah sakit. Apalagi kalau yang terjadi adalah out off stock obat emergency maka mau tidak mau pasien harus membelinya.”*

## 6.9. PENGHAPUSAN

Fungsi penghapusan adalah salah satu tugas instalasi farmasi rumah sakit yang telah ditetapkan baik oleh Kepmenkes maupun SK Direktur rumah sakit. Prosedur tetapnya sudah dibuatkan dan di SK kan oleh direktur RSD Ciawi. Tetapi pelaksanaan belum pernah dilakukan oleh instalasi farmasi RSD Ciawi. Selama ini proses penghapusan obat yang kadaluarsa dan rusak hanya dilakukan sendiri oleh instalasi farmasi tanpa melalui prosedur.

*“Penghapusan obat dan bahan farmasi adalah proses penghapusan obat yang kadaluarsa atau rusak sehingga tidak dapat dimanfaatkan lagi. “Selama Saya bekerja di Rumah Sakit Daerah Ciawi belum pernah dilakukan penghapusan obat secara resmi karena belum ada panitia penghapuan disini. Penghapusan obat yang kadaluarsa dilakukan sendiri tanpa ada pencatatan dan berita acara”* menurut informan 3.

Menurut informan 1, *“Panitia penghapusan obat dan bahan farmasi memang belum dibentuk di tingkat rumah sakit maupun tingkat Dinas Kesehatan. Ini merupakan salah satu kekurangan yang harus diperhatikan untuk masa yang akan datang.*

Dalam telaah dokumen juga tidak ditemukan berkas berita acara penghapusan obat. Dokumen panitia penghapusan obat juga tidak ditemukan sebagai kelengkapan standar rumah sakit. Tetapi prosedur tetap penghapusan obat dan bahan farmasi sudah ditetapkan oleh direktur rumah sakit.

## 6.10. PENGENDALIAN

Pengendalian pemakaian obat dirumah sakit Ciawi masih belum optimal dilaksanakan karena masih belum adanya instrumen yang diperlukan untuk itu. Standar farmakologi dan terapi rumah sakit dan formularium rumah sakit belum ada. Dokumen standar terapi rumah sakit serta formularium belum ada di rumah sakit daerah Ciawi. Seperti disampaikan oleh informan 2 dan 3.

Institusi lain yang juga berperan dalam pengendalian adalah komite medic yang harus ada disetiap rumah sakit. Di RSD Ciawi komite mediknya sudah dibentuk tetapi dalam pelaksanaan tugasnya belum optimal dalam pengawasan.

Dokumen menyangkut standar terapi dan formularium rumah sakit tidak ditemukan diarsip yang ada di ruang arsip rumah sakit.

*“Ketiadaan dokumen tersebut disebabkan oleh belum disusun oleh bokter spesialis dan team yang ditunjuk. Obat yang diusulkan oleh dokter pun setelah disediakan kadang juga tidak dipakai lagi oleh dokternya sehingga terjadi over stock sampai kadaluarsa. Dokter yang meminta memberikan alasan tidak dipakainya obat tersebut karena tidak efektif lagi.”* Seperti disampaikan informan 3.

## 6.11. PENGAWASAN

*“Pengawasan pelayanan farmasi melekat pada pengawasan rumah sakit yang berada bidang pelayanan kesehatan. Belum ada petugas khusus dalam pengawasan farmasi yang dibentuk di Rumah Sakit Daerah Ciawi.”*

Karena belum adanya pengawas yang khusus maka pengawasan dirasakan belum optimal seperti disampaikan oleh informan 3.

Dari dokumen yang ada juga tidak ditemukan dokumen yang menentukan secara jelas panitia yang ada dalam pengawasan ini. Dokumen yang ditemukan hanya dalam tugas dan tanggung jawab kepala instalasi farmasi juga berfungsi dalam pengawasan.

## **BAB VII**

### **PEMBAHASAN**

Keterbatasan penelitian ini adalah perubahan manajemen rumah sakit yang ada sekarang belum lama menjabat. Sedangkan data yang didapat adalah hasil kerja manajemen yang lalu. Dari jajaran direksi hanya wadir pelayanan medik yang dijabat oleh pejabat lama sedangkan yang lain adalah pejabat baru.

#### **7.1. STRUKTUR ORGANISASI**

Struktur organisasi instalasi farmasi Rumah Sakit Daerah Ciawi yang ada sekarang adalah sesuai dengan keputusan Direktur RSUD Ciawi Nomor: 800/335/05-08/Kepeg tentang Penetapan struktur instalasi farmasi RSUD Ciawi kab Bogor yang ditetapkan pada 22 Mei 2008. Dalam keputusan tersebut juga ditetapkan struktur organisasi instalasi farmasi dan kedudukannya dalam struktur rumah sakit.

Dari struktur yang ada tersebut terlihat sudah mendekati struktur yang terdapat dalam Kepmenkes No. 1197/MENKES/SK/X/2004, tentang Standar pelayanan farmasi di rumah sakit. Perbedaannya yang terlihat adalah tidak adanya manajemen mutu yang akan mengontrol mutu pelayanan farmasi. Jadi melihat struktur yang sudah ada di Rumah sakit Daerah Ciawi ini sudah mengikuti Kepmenkes walaupun belum semua diadopsi dalam SK direksi Rumah Sakit.

Manajemen Mutu adalah bagian yang akan mengontrol pelaksanaan pelayanan farmasi sehingga tidak keluar jalur yang ditetapkan. Dengan manajemen mutu yang baik harusnya tidak terjadi pelayanan yang tidak memuaskan pasien seperti sekarang. Kekurangan obat seharusnya tidak perlu terjadi kalau ada pengawasan manajemen mutu yang baik.

## 7.2. SUMBER DAYA MANUSIA

Sumber Daya Manusia sangat penting dalam suatu organisasi yang akan melayani masyarakat. Dalam struktur organisasi Sumber Daya Manusia tidak hanya memperhitungkan jumlah tenaga yang ada tetapi juga kemampuan dan dasar pendidikan yang dimiliki oleh setiap orang yang tergabung dalam organisasi tersebut.

Instalasi farmasi sebagai pelayan kefarmasian di rumah sakit tentu harus mempunyai tenaga yang mempunyai kompetensi dibidang kefarmasian. Tenaga utama disini tentu seorang apoteker dengan asisten apoteker dibantu beberapa tenaga lain. Di RSD daerah Ciawi hanya terdapat satu orang apoteker dengan dua orang asisten apoteker, sedang tenaga lain adalah tenaga administrasi dari SLTA umum. Dengan tenaga seperti ini jelas ketidak cukupan tenaga untuk pelayanan farmasi rumah sakit.

Dalam Kepmenkes No. 1197/MENKES/SK/X/2004, direkomendasikan apoteker itu dihitung dari jumlah tempat tidur yang ada yaitu 1 apoteker setiap 30 tempat tidur. Apabila di RSD ciawi ada 174 tempat tidur maka dibutuhkan 6 orang apoteker. Maka dengan hanya ada satu apoteker terasa sekali kurangnya pelayanan kepada pasien misalnya untuk konsultasi yang merupakan salah satu tugas apoteker.

Kekurangan tenaga tersebut juga sangat terasa dengan tingginya BOR Rumah Sakit Daerah Ciawi. Dengan BOR 65,02 tahun 2007 terlihat tingginya pemakaian fasilitas perawatan Rumah Sakit Daerah Ciawi. Kondisi ini lebih rendah dibanding tahun sebelumnya karena penambahan jumlah tempat tidur dengan pemakaian gedung baru Rumah Sakit Daerah Ciawi.

Apoteker yang ada satu satunya adalah kepala instalasi farmasi yang selain sebagai tenaga fungsional juga harus menghadapi tugas structural sebagai kepala instalasi. Untuk pelayanan fungsional harusnya ada seorang lagi apoteker yang bertugas sebagai tenaga fungsional di instalasi farmasi.

Sekarang tenaga fungsional kefarmasian sehari-hari dilaksanakan oleh seorang tenaga asisten apoteker yang bertugas sebagai kepala gudang dan pengelola apotik. Rumah sakit yang pelayanan 24 jam atau tiga *shift* harusnya mempunyai tenaga asisten apoteker ini disetiap waktu pelayannya. Jadi terasa sekali kurangnya tenaga kefarmasian di instalasi farmasi ini.

Diruang perawatan pun pelaksana kefarmasian hanya dipegang oleh perawat ruangan yang ditugaskan untuk urusan kefarmasian yang tidak mempunyai dasar farmasi bahkan tidak ada bimbingan. Seharusnya minimal untuk ini perlu bimbingan dan pelatihan yang berkesinambungan untuk pelaksana pelayanan farmasi diruangan ini supaya pelayanan lebih optimal.

### 7.3. KEBIJAKAN DAN PROSEDUR

Kebijakan rumah sakit mengenai kefarmasian sudah cukup banyak yang dikeluarkan dan disosialisasikan. Struktur organisasi, visi, misi serta falsafah kefarmasian sudah ditetapkan melalui SK direktur rumah Sakit Daerah Ciawi.

Yang masih belum terlaksana adalah ditetapkannya formularium rumah sakit sebagai standar terapi dirumah sakit. Karena belum adanya formularium rumah sakit ini menyebabkan belum adanya persamaan dalam melakukan terapi dirumah sakit. Belum adanya standar ini menyebabkan tidak akuratnya perencanaan farmasi. Banyak pemesanan tersebut tidak direncanakan jauh diawal tahun karena permintaan dokter untuk menyediakan obat tertentu. Obat yang sudah dibelipun bisa bersisa tidak terpakai karena dokternya ingin memakai obat lain.

Dokter juga harus konsekuen dan peduli dengan obat yang telah disediakan rumah sakit. Jangan sampai obat yang sudah dipesan tapi tidak dipakai sehingga terjadi *over stock* yang mengakibatkan terjadinya obat kadaluarsa.

Prosedur tetap pelayanan kefarmasian sudah dibuatkan keputusannya oleh direktur Rumah Sakit Daerah Ciawi pada tahun 2008. Ada 28 prosedur tetap

yang telah ditetapkan sebagai kelengkapan pelayanan farmasi ke arah pelayanan lebih baik. Semua kelengkapan administrasi tersebut pada awalnya dibuat untuk kelengkapan akreditasi Rumah Sakit Daerah Ciawi pada tahun 2008.

Terlepas ini adalah persiapan akreditasi rumah sakit dan sudah disosialisasikan maka tetap harus dilaksanakan. Tapi dilapangan masih banyak prosedur yang sudah ditetapkan tersebut tidak terlaksana sebagaimana mestinya. Karena masih banyak prosedur itu yang belum terlaksana akhirnya pelayanan kepada masyarakat juga belum optimal. Contohnya adalah pelayanan konseling farmasi yang jarang dilaksanakan, sehingga pemakaian obat jadi tidak tepat.

Salah satu protap diruangan yang terlihat diruangan adalah *stock opname* obat diruangan atau *floor stock*. Kepala ruangan rawat inap aster mengatakan, "Selama saya bertugas, 3 tahun belum pernah dilakukan *stock opname ruangan*." Dari pengamatan dilapangan terlihat juga tidak adanya kartu stock yang merupakan pencatatan obat keluar masuk. Kalau tidak ada kartu stok sudah pasti pengawasan oabat keluar masuk tidak bisa terawasi.

#### 7.4. ANGGARAN

Anggaran rumah sakit dibebankan pada APBN dan APBD yang ditetapkan oleh pemerintah. Rumah sakit hanya mengusulkan perencanaan anggaran yang realisasinya erdasarkan keputusan DPRD. Dalam mengusulkan anggaran ini rumah sakit menghitung kebutuhan dalam satu tahun berdasarkan perhitungan tahun sebelumnya.

Usulan bahan farmasi bibuat dengan memperhatikan 10 besar penyakit, VEN dan kombinasi. Dari perhitungan tersebut dibuatlah daftar kebutuhan obat dan bahan farmasi lainnya untuk kebutuhan satu tahun untuk disahkan oleh DPRD. Tapi tidak semua yang diusulkan dapat dipenuhi oleh DPRD seperti untuk tahun 2009 untuk obat diusulkan 5 M yang disetujui hanya 2,3 M.

Dengan anggaran yang disetujui maka rumah sakit harus merevisi perencanaan pembelian obatnya mana yang lebih diperlukan dengan sistem *Vital*,

Universitas Indonesia

*Essensial dan Nonvessensial (VEN)*. Jadi anggaran rumah sakit tidak bisa semauanya rumah sakit karena berkaitan dengan Pemerintah Daerah.

#### 7.5. PERENCANAAN

Perencanaan kebutuhan obat dan bahan farmasi lain direncanakan sesuai kebutuhan rumah sakit melayani pasien, terutama pasien miskin (Jamkesmas, Jamkesda, SKTM). Perencanaan diperhitungkan dengan berdasarkan pola 10 besar penyakit dua tahun sebelumnya. Dengan perhitungan seperti ini perencanaan sudah sesuai dengan perencanaan farmasi yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Tetapi apa yang diminta oleh rumah sakit tidak semuanya dipenuhi oleh pemerintah melalui keputusan DPRD. Apabila ini terjadi rumah sakit kembali harus menyesuaikan dana yang ada dengan kebutuhan dengan memperhitungkan apakah obat dan bahan tersebut *Vital, Essensial atau Nonessensial*. Dengan perhitungan seperti ini sudah pasti semua perencanaan obat tidak dapat terpenuhi.

Ketidak cukupan obat inilah yang berimbas keruangan rawat inap dan UGD sehingga terjadi kekurangan obat. Selain persediaan obat di instalasi farmasi yang tidak mencukupi kekurangan obat diruang rawat inap dan UGD juga disebabkan perencanaan ditingkat bawah tidak optimal. Seperti diakui oleh informan 4 dan 5 “ *Petugas yang mengelola obat di ruangan tidak diberi pembekalan yang cukup dalam pengelolaan obat, sedangkan mereka tidak mempunyai kecakapan khusus dibidang farmasi.*”

#### 7.6. PENGADAAN

Pengadaan perbekalan ditingkat daerah kabupaten dikelola oleh intitusi sendiri yaitu panitia pengadaan barang ditingkat kabupaten. Dalam insitusi ini bergabung berbagai unsur yang akan melakukan proses pengadaan barang dari



periapan, tender sampai tersedianya barang. Panitia ini berada dibawah pemerintah daerah yang anggotanya dari berbagai institusi.

Institusi ini mengadakan semua yang diusulkan oleh rumah sakit berdasarkan kebutuhan yang telah dihitung sebelumnya. Setelah usulan masuk ke panitia pengadaan barulah dilakukan proses pengadaan sesuai dengan ketentuan yang ada. Proses pengadaan barang dalam jumlah besar dilakukan dengan proses tender yang dilakukan oleh panitia pengadaan yang berada di PEMDA.

Permasalahan yang muncul adalah barang yang diusulkan oleh rumah sakit tidak sesuai dengan yang direncanakan oleh rumah sakit. Disinilah kecermatan pihak rumah sakit harus jelas memberikan spesifikasi barang yang dibutuhkan. Disamping itu pihak panitia pengadaan juga harus mengetahui lebih jelas kebutuhan rumah sakit.

#### **7.7. PENYIMPANAN**

Penyimpanan obat dan bahan farmasi memerlukan perlakuan khusus sesuai dengan sifat bahan tersebut. Tiap bahan tersebut diperlakukan khusus karena bila tidak disimpan dengan baik bisa merusak bahan yang disimpan. Aturan penyimpanan semua obat dan bahan tersebut dapat dilihat dalam liflet setiap barang atau obat dan juga bisa dilihat dalam buku Farmakope Indonesia yang merupakan buku wajib disetiap apotik.

Sarana penyimpanan yang harus tersedia adalah dari ruangan yang memadai, keamanan, sistem dan pencatatan. Ruangan untuk penyimpanan harus mencukupi untuk penyimpanan persediaan obat dan bahan habis pakai. Dalam ruangan penyimpanan dipisahkan menurut junisnya apakah obat , bahan habis pakai atau bahan farmasi lain. Dari sifatnya juga harus dibedakan apakah barang yang akan disimpan mudah terbakar atau tidak serta berbagai persyaratan lain.

Dari sarana penyimpanan apakah sudah dipersiapkan dengan baik, sarana penyimpanannya. Rak yang kokoh, palet yang bisa menyangga beban yang berat, penyejuk udara serta sirkulasi udara juga harus diperhatikan. Juga

**Universitas Indonesia**

sisten keamanan terhadap pencurian karena ini adalah aset yang cukup besar. Sistem keluar masuk barang juga harus jelas dan tercatat dengan tepat.

Gudang yang ada untuk seukuran rumah sakit sangat kurang dengan terlihat susunan barang yang sangat padat sekali dalam gudang. Sistem sirkulasi udara yang kurang hanya disangga dengan pemakaian *air conditioner* yang kurang mencukupi sehingga dalam gudang masih terasa panas. Rak dan palet masih cukup baik walaupun menahan beban yang berat tetapi karena terlalu rapat ruang gerak petugas terhambat didalam gudang.

Sistem keluar masuk obat dan bahan memakai sistem FIFO dimana obat yang pertama masuk juga harus dikeluarkan lebih dulu. Pencatatan masih manual dengan mengandalkan kartu stock, sedangkan program computer terpadu yang untuk memantau stock masih belum ada sehingga control harus lebih ketat. Kondisi ini sering menyebabkan obat tidak terkontrol hingga bisa terjadi obat *over stock* apalagi *out of stock*.

Ruang apotik masih seadanya berupa ruangan kecil dengan mebeler meja dan kursi yang sudah tidak memadai, penataannya masih memisahkan antara pasien dengan petugas sehingga kesan pasien tersebut terpisah dengan petugas. Kalau dilihat tempat pelayanan umum sekarang sudah mulai memanjakan pasien dengan kemudahan kontak antara pasien dengan petugas. Ruang konsultasi yang definitif belum ada, sehingga yang dipakai adalah ruang apotik yang jadi tidak nyaman bagi pasien.

## 7.8. PENDISTRIBUSIAN

Proses pendistribusian obat dan bahan farmasi dirumah sakit dapat dikelompokkan jadi dua bagian yaitu distribusi dari gudang farmasi ke instalasi lain seperti apotik, ruang rawat inap, UGD, OK serta laboratorium. Distribusi bagian kedua adalah distribusi obat sampai ketangan konsumen yaitu pasien. Distribusi ke instalasi lain diberikan surat permintaan yang disampaikan instalasi tersebut setelah diteliti barang ada dan mencukupi maka barang akan diberikan

kepada instalasi yang meminta. Pengeluaran barang disertai dengan Surat Bukti Barang Keluar (SBBK). Digudang farmasi lalu dicatatkan dalam pengadministrasian gudang obat keluar serta kartu stok sedangkan ditempat instalasi yang meminta SBBK dicatat sebagai obat masuk.

Pendistribusian obat di ruang rawat inap ke pasien berdasarkan permintaan dari dokter yang merawat melalui resep. Obat yang masuk dicatat diadministrasi obat ruangan dan dicatat sebagai obat keluar diruang perawatan. Apabila obat yang dibutuhkan tidak tersedia maka pasien dengan berat hati harus membeli obat tersebut ke apotik luar, tentu bagi masyarakat miskin yang menggunakan fasilitas Jamkesmas dan Jamkesda sangat memberatkan mereka.

## 7.9. PENGHAPUSAN

Penghapusan obat yang kadaluarsa, rusak dan atau karena sesuatu hal tidak dipakai lagi karena sesuatu hal tidak bisa dipakai lagi. Penghapusan dilaksanakan oleh satu panitia penghapusan yang terdiri dari berbagai unsur. Dalam prosesnya penghapusan tersebut dicatatkan dalam sebuah berita acara yang ditandatangani oleh pejabat berwenang.

Dirumah Sakit Daerah Ciawi sudah ada prosedur tetap tentang pelaksanaan penghapusan tersebut. Tetapi panitia penghapusan belum terbentuk untuk melaksanakan tugas ini. Belum ada Keputusan Direktur yang menetapkan panitia penghapusan serta tugas dan tanggung jawab panitia ini sehingga dalam pelaksanaannya juga belum berjalan.

Menurut informan 3, "*selama saya disini belum ada penghapusan obat.....*" yang terlaksana. Dokumen yang didapat hanya prosedur penghapusan obat saja dan tidak ditemukan berita acara penghapusan obat. Menurut kepala intalasi farmasi lagi selama obat yang kadaluarsa dihapuskan dari pencatatan tanpa berita acara, dan pelaksanaannya dilakukan oleh instalasi farmasi.

### 7.10. PENGENDALIAN

Pengendalian pemakaian obat diinstalasi farmasi rumah sakit dilaksanakan oleh suatu panitia pengendalian rumah sakit. Disini juga dibutuhkan instrument standar pengendalian tentang berbagai aturan menyangkut pelayanan kefarmasian. Pengendalian dimulai dari saat perencanaan sampai obat dan bahan kefarmasian lain sampai atau dipakai untuk kebutuhan pelayanan kepada pasien.

Semua instrumen tersebut sebagian besar sudah ada dalam prosedur tetap pelayanan kefarmasian, tinggal realisasi pelaksanaannya. Yang belum ada adalah formularium Rumah sakit dan standar terapi rumah sakit. Seharusnya dengan adanya kelengkapan ini pengendalian pelayanan bisa menjadi lebih baik. Formularium rumah sakit akan membantu dalam optimalisasi perencanaan dan persediaan obat yang diperlukan. Obat-obat yang akan disediakan bisa dipilih mana yang lebih dibutuhkan dibanding yang lain. Dengan formularium ini item obat dapat dikurangi dengan memilih menyediakan item obat sejenis tidak terlalu banyak.

Standar terapi rumah sakit akan membantu dalam standar pelayanan kepada pasien dalam perawatan. Resep bisa dikontrol sesuai dengan kebutuhan pasien yang dirawat sehingga terjadinya *over* terapi bisa dihindari. Standar terapi harusnya bisa disiapkan oleh team dokter yang sama berpraktek di Rumah Sakit daerah Ciawi.

Dengan formularium rumah sakit dan standar terapi rumah sakit ini bisa menghemat cukup besar dalam pelayanan. Biaya dapat lebih dioptimalkan karena pembelian barang dalam jumlah besar tentu akan lebih murah. Dalam administrasi pun akan lebih mudah karena tidak terlalu banyak barang yang tersedia. Obat-obat yang tersisa tidak terpakai dan kadaluarsapun bisa lebih terkontrol.

### 7.11. PENGAWASAN

Kegiatan pengawasan dalam instalasi farmasi di Rumah Sakit Daerah Ciawi melekat pada tugas dan fungsi Apoteker kepala instalasi farmasi. Tetapi secara keseluruhan fungsi pengawasan melekat pada Bidang pelayanan medik

yang di Rumah Sakit Daerah Ciawi dilaksanakan oleh Wakil direktur medik. Wakil direktur medik dan kepala bidang pelayanan medik adalah pelaksana pengawasan di rumah sakit.

Dalam pelaksanaannya ini masih berjalan secara sangat umum diseluruh rumah sakit. Pengawasan di instalasi farmasi belum sepenuhnya optimal dilaksanakan karena instrumen standar pengawasannya belum tersedia lengkap. Standar ini kembali lagi merujuk kepada formularium rumah saki dan standar terapi rumah sakit.

Sedangkan panitia pengawasan seperti yang diamanatkan oleh Kepmenkes belum terealisasi di rumah sakit daerah Ciawi. Pelaksanaan pengawasan sampai kebagian yang lebih spesifik seperti perencanaan, sampai penulisan resep belum terlaksana. Begitu juga pengawasan stok dan penyimpanan obat di gudang farmasi dan ruang rawat.

Pengawasan pelayanan farmasi melekat pada pengawasan rumah sakit yang berada bidang pelayanan kesehatan. Belum ada petugas khusus dalam pengawasan farmasi yang dibentuk di Rumah Sakit Daerah Ciawi. Karena belum adanya pengawas yang khusus maka pengawasan dirasakan belum optimal.

## BAB VIII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1. KESIMPULAN

Dari penelitian yang penulis laksanakan di Rumah Sakit Daerah Ciawi kab Bogor dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sistem pelayanan farmasi di Rumah sakit Daerah Ciawi belum sesuai dengan Kepmenkes No 1197/Menkes/SK/X/2004. Masih banyak kelengkapan yang dimuat dalam Kepmenkes tersebut belum ada di Rumah sakit ini. Beberapa aturan yang sudah adapun belum bisa dilaksanakan dengan sepenuhnya sesuai dengan apa yang telah digariskan dalam Kepmenkes tersebut. Hal yang sangat pentingpun masih ada yang belum ditetapkan yaitu formularium rumah sakit dan standar terapi rumah sakit.
2. SDM instalasi farmasi yang ada di RSD Ciawi juga masih terasa sangat kurang seperti Apoteker yang ada baru satu orang dibanding dengan kebutuhan untuk Rumah Sakit dengan 174 Tempat Tidur idealnya dibutuhkan 6 orang Apoteker.
3. Struktur organisasi pelayanan farmasi di Rumah Sakit daerah Ciawi sudah ada walau sedikit berbeda yaitu pada bagian manajemen mutu. Disini terasa pengawasan pelayanan belum terlaksana dengan baik sehingga masih ada pasien merasa pelayanan belum sempurna seperti ada pasien kelas III Jamkesmas yang harus membeli obat.
4. Kebijakan pelayanan kefarmasian dirumah sakit sudah cukup lengkap dengan tersedianya berbagai keputusan direktur rumah sakit yang mengatur pelayanan ke masyarakat. Prosedur pelayanan tersebut sudah ada tapi pelaksanaannya belum terlaksana seluruhnya Karena masih ada kelengkapannya yang belum terbentuk.

5. Faktor faktor yang mempengaruhi pelayanan farmasi di RSD Ciawi antara lain: kecukupan petugas yang masih dibawah standar yang ditetapkan oleh Kepmenkes untuk Rumah Sakit Sebesar Rumah Sakit Daerah Ciawi. Anggaran dari APBN dan APBD yang tidak sesuai dengan rencana kebutuhan yang disampaikan kepada Pemerintah Daerah. Perencanaan kebutuhan obat dan bahan farmasi yang belum sesuai dengan kebutuhan.

## 8.2. SARAN

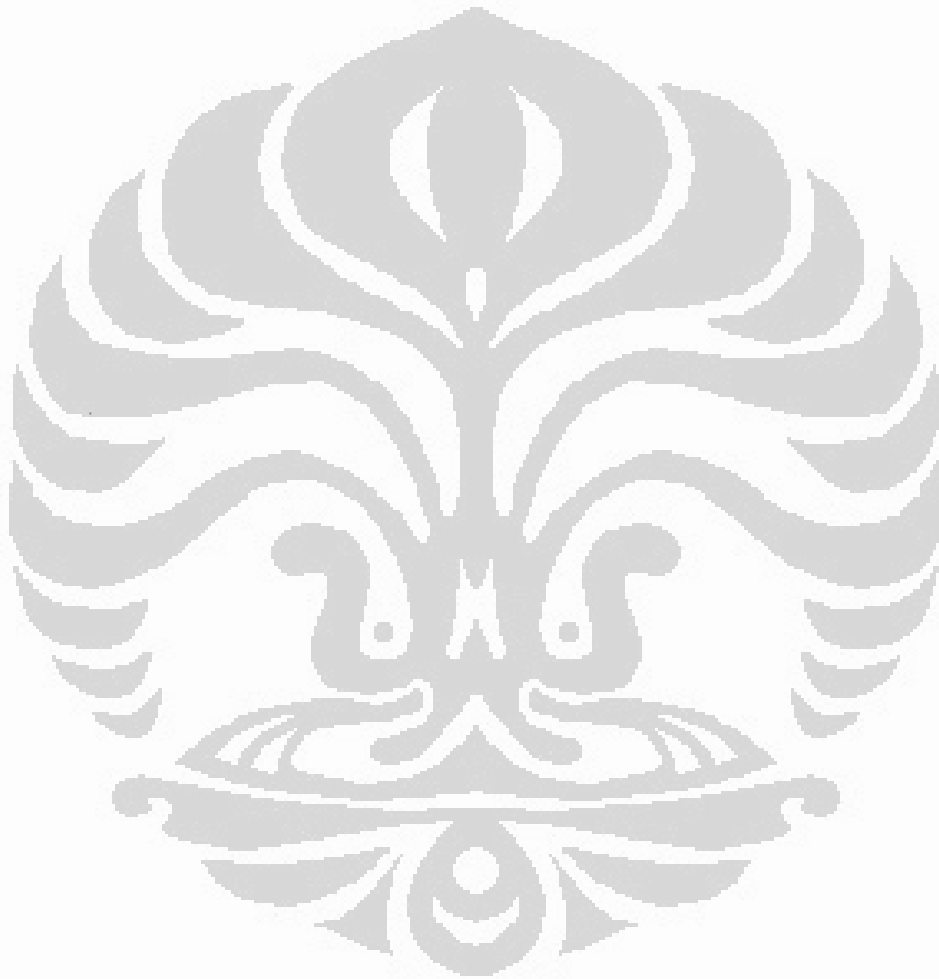
Dalam tesis ini penulis menyampaikan saran kepada manajemen Rumah sakit Daerah Ciawi sebagai berikut:

1. Rumah sakit kembali merujuk pelayanan instalasi farmasi rumah sakit kepada Kepmenkes No 1197/Menkes/SK/X/2004 yang telah ditetapkan. Bagian yang belum lengkap harus dilengkapi sehingga pelayanan dari perencanaan obat sampai pengawasan dan pengendalian dapat berjalan dengan baik.
2. Segera menetapkan Formularium Rumah Sakit dan Standar terapi Rumah Sakit sehingga pelayanan farmasi bisa mencapai sasaran terutama untuk masyarakat miskin. Dokumen ini juga untuk lebih jelasnya pelayanan tidak keluar dari yang telah digariskan.
3. Usulan penambahan SDM terutama tenaga profesional bidang kefarmasian seperti Apoteker dan Assisten Apoteker sehingga pelayanan pada masyarakat bisa ditingkatkan.
4. Melengkapi struktur organisasi dengan bidang manajemen mutu sehingga pelayanan bisa berjalan lebih baik dan terawasi.
5. Mensosialisasikan kembali prosedur tetap yang sudah ada dan melengkapi kekurangan sehingga pelayanan bisa berjalan dijalur yang sesuai, akhirnya semua kebutuhan pasien dapat terpenuhi.
6. Untuk mengatasi faktor faktor yang mempengaruhi pelayanan farmasi secepatnya mempersiapkan Rumah Sakit Daerah Ciawi

menjadi BLUD kesehatan sehingga Rumah sakit bisa bergerak lebih bebas dalam memberikan pelayanan.

Saran bagi Pemda Kabupaten Bogor adalah :

1. Pemda melalui DPRD lebih memperhatikan kecukupan anggaran yang diperlukan untuk logistik farmasi Rumah Sakit daerah Ciawi.



**Univeritas Indonesia**



## DAFTAR PUSTAKA

Aditama, Tjandra Yoga, 2006. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Edisi kedua UI Press, Jakarta.

Anonimous, 2008, *Pedoman Tekhnis Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa Universitas Indonesia*. Universitas Indonesia, Depok.

Azwar.A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, edisi Ketiga, Binarupa Aksar. Jakarta.

Bowersox, Donald J, 2000, *Manajemen Logistik*, Edisi bahasa Indonesia. Mac Millan Publishing, Co. Inc.

Farmasi Rumah Sakit Indonesia, 1991, *Pedoman Pengelolaan Farmasi Rumah Sakit Yang Baik*. RSDS Surabaya.

Departemen Kesehatan RI. *Undang Undang Kesehatan Republik Indonesia No 23 tahun 1992*. [www.Depkes.go.id](http://www.Depkes.go.id).

Departemen Kesehatan RI. *Undang Undang Praktek Kedokteran No 29 tahun 2004*. [www.Depkes.go.id](http://www.Depkes.go.id).

Departemen Kesehatan RI. *Kepmenkes No 1197/Menkes/SK/X/2004*. [www.Depkes.go.id](http://www.Depkes.go.id).

Departemen Kesehatan RI. *Permenkes No 1045/Permenkes/Per/XI/2006*. [www.Depkes.go.id](http://www.Depkes.go.id).

Departemen Kesehatan RI. *Sistem Kesehatan Nasional tahun 2004*. [www.Depkes.co.id](http://www.Depkes.co.id).

Departemen Kesehatan RI. *Sistem Kesehatan Nasional tahun 2004*. [www.Depkes.co.id](http://www.Depkes.co.id).

Heizer, J and Render, B, 1996, *Production and Operating Management*. 2<sup>nd</sup> Edition, Allyn and Bacon, Bonton.

Herujito Yayat. M, 2001, *Dasar Dasar Manajemen*. PY Gracindo, Jakarta

Hassan William E. Jr, 1996. *Production And Operating Management*, second edition. Allyn And Bacon. Boston London Toronto Sydney.

Hilman. I. 1989. *Peran Farmasi Rumah Sakit Dalam menunjang Program Jaminan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit*. HMF ITB, Bandung.

Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia, 2001, *Pedoman Pelayanan Farmasi Rumah Sakit*.

Ilyas, Yaslis, 2000, *Perencanaan SDM Rumah Sakit*, FKM UI Jakarta.

Kusumanto, Heru, 2000, *Manajemen Logistik*.

Kotler. Philip, 1997, *Manajemen Pemasaran, Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Kontrol*. Edisi Bahasa Indonesia. Prentice – Hall Inc. New Jersey.

Mc. Gee, Victor, 1999. *Metode dan Aplikasi Peramalan*, Edisi Bahasa Indonesia. John Wiley & Sons, Inc.

Nurlita.D. 2008. *Analisis implementasi insentif perawat berdasarkan Permendagri No 61/2007 di RSUD Pasar Rebo tahun 2008*. Tesis FKM UI Depok.

Notoatmojo.S. 2003. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. PT Rineka Cipta, Jakarta.

Patilima.H. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif*. Alfabeta, Bandung.

Rangkuti, Freddy, 1995, *Manajemen Persediaan, Aplikasi bidang Bisnis*. Rajagrafindo Persada.

RSD Ciawi 2008 *Laporan Kegiatan Bulanan*. 2007.

RSD Ciawi 2008, *Profil Rumah Sakit Daerah Ciawi Tahun 2007*.

RSD Ciawi 2009 *Laporan Kegiatan Bulanan*. 2008.

RSD Ciawi 2009, *Profil Rumah Sakit Daerah Ciawi Tahun 2008*.

Siregar, Charles, JP et all, 2000. *Pengembangan Program Studi Farmasi guna Mendukung Pelayanan Farmasi yang baik*. Depkes RI, Jakarta.

Sirait Midian, 2001. *Tiga Dimensi Farmasi*, Institut Darma Mahardika, Jakarta.

Sastroesmoru, Prof.DR.2002. *Dasar dasar Metode Penelitian Klinis*. Edisi Kedua, CV Sagung Seto. Jakarta.

Yenis, Sutan , 2000, *Manajemen Logistik Farmasi*. Universitas Indonesia, Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit.

## PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

Nama pewawancara :  
Nama pencatat :  
Tempat :  
Tanggal :

### PETUNJUK UMUM

1. Sampaikan ucapan terima kasih kepada informan atas kesediaannya untuk meluangkan waktunya untuk diwawancarai.
2. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara.

### PETUNJUK WAWANCARA MENDALAM

1. Wawancara dilakukan oleh pewawancara.
2. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar.
3. Pendapat, pengalaman, saran dan komentar informan sangat bernilai.
4. Jawaban tidak ada yang salah.
5. Semua pendapat, pengalaman, saran dan komentar dijamin kerahasiaannya.
6. Sampaikan kepada informan bahwa wawancara ini akan direkam untuk membantu ingatan pewawancara.

## KUISIONER PENELITIAN

### IDENTITAS INFORMAN

Nomor informan :  
Nama Informan : Direktur RSD Ciawi  
Jabatan :  
Pendidikan terakhir :  
Umur :  
Jenis kelamin :  
Lama bekerja :  
Lama bekerja di jabatan :

### PERTANYAAN:

#### A. VARIABEL INPUT

##### 1. SDM

- Bagaimana sumberdaya manusia di instalasi farmasi Rumah Sakit Daerah Ciawi?
- Apa latar belakang petugas yang menangani kefarmasian.
- Bagaimana kecukupan petugas dibanding standar?

##### 2. STRUKTUR ORGANISASI

- Bagaimana struktur organisasi di instalasi farmasi Rumah Sakit Daerah Ciawi?
- Bagaimana struktur organisasi diruang perawatan yang didalamnya ada petugas khusus untuk kefarmasian?
- Sesuainkah dibanding dengan standar yang ada?

##### 3. KEBUJAKAN

- Bagaimana falsafah kefarmasian di RSD Ciawi.
- Bagaimana SK, juklak dan juknis yang mengatur tentang layanan kefarmasian?
- Sesuainkah Juklak dan Juknis dengan standar pelayanan farmasi rumah sakit?

##### 4. PROSEDUR

- Bagaimana prosedur pengelolaan pelayanan farmasi di RSD Ciawi?
- Bagaimana prosedur pengelolaan pelayanan farmasi dibanding standar pelayanan farmasi rumah sakit?
- Bagaimana penerapan prosedur tersebut di RSD Ciawi?

##### 5. ANGGARAN

- Bagaimana system penganggaran obat di RSD Ciawi?
- Bagaimana prosedur penganggarannya?

#### B. VARIABEL PROSES

##### 1. PERENCANAAN

- Bagaimana system perencanaan persediaan obat dan bahan farmasi lain di RSD Ciawi?
- Kapan perencanaan tersebut dilakukan?

- Bagaimana system yang dipakai dalam perencanaan tersebut.
  - Bagaimana metode dan dasar yang dipakai dalam perencanaan obat dan bahan kefarmasian di RSD Ciawi?
2. PENYIMPANAN
- Bagaimana prosedur penyimpanan obat dan bahan farmasi lain di RSD Ciawi?
  - Bagaimana sarana penyimpanan obat dan bahan farmasi lain di RSD Ciawi?
  - Bagaimana prosedur penyimpanan obat di ruangan rawat inap RSD Ciawi?
  - Bagaimana sarana penyimpanan obat floor stock diruangan?
3. PENDISTRIBUSIAN
- Bagaimana system pendistribusian obat dan bahan farmasi lain di RSD Ciawi?
  - Bagaimana prosedur pendistribusian obat dan bahan farmasi lain sampai ke ruangan atau bagian lain?
  - Bagaimana prosedur obat sampai ke pasien atau konsumen lain?
  - Bagaimana pendistribusian obat untuk pasien Jamkesmas?
4. PENGHAPUSAN
- Bagaimana penghapusan obat dan bahan kefarmasian lain di RSD Ciawi?
  - Apakah dasar dasar obat yang harus dihapus dari stock rumah sakit?
  - Bagaimana pelaksanaan penghapusan obat di RSD Ciawi?
5. PENGENDALIAN
- Bagaimana system pengawasan obat dan bahan farmasi lain di RSD Ciawi?
  - Bagaimana pencatatan penerimaan, pemakaian dan stok obat di RSD Ciawi?
  - Bagaimana pencatatan penerimaan, pemakaian dan stok obat di ruangan rawat inap RSD Ciawi?

## KUISIONER PENELITIAN

### IDENTITAS INFORMAN

Nomor informan :  
Nama Informan : Wadir Pelayanan Medik RSD Ciawi  
Jabatan :  
Pendidikan terakhir :  
Umur :  
Jenis kelamin :  
Lama bekerja :  
Lama bekerja di jabatan :

### PERTANYAAN:

#### A. VARIABEL INPUT

##### 1. SDM

- Bagaimana sumberdaya manusia di instalasi farmasi Rumah Sakit Daerah Ciawi?
- Apa latar belakang petugas yang menangani kefarmasian.
- Bagaimana kecukupan petugas dibanding standar?

##### 2. STRUKTUR ORGANISASI

- Bagaimana struktur organisasi di instalasi farmasi Rumah Sakit Daerah Ciawi?
- Bagaimana struktur organisasi diruang perawatan yang didalamnya ada petugas khusus untuk kefarmasian?
- Sesuikah dibanding dengan standar yang ada?

##### 3. KEBIJAKAN

- Bagaimana falsafah kefarmasian di RSD Ciawi.
- Bagaimana SK, juklak dan juknis yang mengatur tentang layanan kefarmasian?
- Sesuikah Juklak dan Juknis dengan standar pelayanan farmasi rumah sakit?

##### 4. PROSEDUR

- Bagaimana prosedur pengelolaan pelayanan farmasi di RSD Ciawi?
- Bagaimana prosedur pengelolaan pelayanan farmasi dibanding standar pelayanan farmasi rumah sakit?
- Bagaimana penerapan prosedur tersebut di RSD Ciawi?

##### 5. ANGGARAN

- Bagaimana system penganggaran obat di RSD Ciawi?
- Bagaimana prosedur penganggarnya?

#### B. VARIABEL PROSES

##### 1. PERENCANAAN

- Bagaimana system perencanaan persediaan obat dan bahan farmasi lain di RSD Ciawi?
- Kapan perencanaan tersebut dilakukan?

- Bagaimana system yang dipakai dalam perencanaan tersebut.
  - Bagaimana metode dan dasar yang dipakai dalam perencanaan obat dan bahan kefarmasian di RSD Ciawi?
2. PENYIMPANAN
- Bagaimana prosedur penyimpanan obat dan bahan farmasi lain di RSD Ciawi?
  - Bagaimana sarana penyimpanan obat dan bahan farmasi lain di RSD Ciawi?
  - Bagaimana prosedur penyimpanan obat di ruangan rawat inap RSD Ciawi?
  - Bagaimana sarana penyimpanan obat floor stock diruangan?
3. PENDISTRIBUSIAN
- Bagaimana system pendistribusian obat dan bahan farmasi lain di RSD Ciawi?
  - Bagaimana prosedur pendistribusian obat dan bahan farmasi lain sampai ke ruangan atau bagian lain?
  - Bagaimana prosedur obat sampai ke pasien atau konsumen lain?
  - Bagaimana pendistribusian obat untuk pasien Jamkesmas?
4. PENGHAPUSAN
- Bagaimana penghapusan obat dan bahan kefarmasian lain di RSD Ciawi?
  - Apakah dasar dasar obat yang harus dihapus dari stock rumah sakit?
  - Bagaimana pelaksanaan penghapusan obat di RSD Ciawi?
5. PENGENDALIAN
- Bagaimana system pengawasan obat dan bahan farmasi lain di RSD Ciawi?
  - Bagaimana pencatatan penerimaan, pemakaian dan stok obat di RSD Ciawi?
  - Bagaimana pencatatan penerimaan, pemakaian dan stok obat di ruangan rawat inap RSD Ciawi?

## KUISIONER PENELITIAN

### IDENTITAS INFORMAN

Nomor informan :  
Nama Informan : Kepala instalasi farmasi RSD Ciawi  
Jabatan :  
Pendidikan terakhir :  
Umur :  
Jenis kelamin :  
Lama bekerja :  
Lama bekerja di jabatan :

### PERTANYAAN:

#### A. VARIABEL INPUT

##### 1. SDM

- Bagaimana sumberdaya manusia di instalasi farmasi Rumah Sakit Daerah Ciawi?
- Apa latar belakang petugas yang menangani kefarmasian.
- Bagaimana kecukupan petugas dibanding standar?

##### 2. STRUKTUR ORGANISASI

- Bagaimana struktur organisasi di instalasi farmasi Rumah Sakit Daerah Ciawi?
- Bagaimana struktur organisasi diruang perawatan yang didalamnya ada petugas khusus untuk kefarmasian?
- Sesuainkah dibanding dengan standar yang ada?

##### 3. KEBIJAKAN

- Bagaimana falsafah kefarmasian di RSD Ciawi.
- Bagaimana SK, juklak dan juknis yang mengatur tentang layanan kefarmasian?
- Sesuainkah Juklak dan Juknis dengan standar pelayanan farmasi rumah sakit?

##### 4. PROSEDUR

- Bagaimana prosedur pengelolaan pelayanan farmasi di RSD Ciawi?
- Bagaimana prosedur pengelolaan pelayanan farmasi dibanding standar pelayanan farmasi rumah sakit?
- Bagaimana penerapan prosedur tersebut di RSD Ciawi?

##### 5. ANGGARAN

- Bagaimana system penganggaran obat di RSD Ciawi?
- Bagaimana prosedur penganggarannya?

#### B. VARIABEL PROSES

##### 1. PERENCANAAN

- Bagaimana system perencanaan persediaan obat dan bahan farmasi lain di RSD Ciawi?
- Kapan perencanaan tersebut dilakukan?



- Bagaimana system yang dipakai dalam perencanaan tersebut.
  - Bagaimana metode dan dasar yang dipakai dalam perencanaan obat dan bahan kefarmasian di RSD Ciawi?
2. PENYIMPANAN
- Bagaimana prosedur penyimpanan obat dan bahan farmasi lain di RSD Ciawi?
  - Bagaimana sarana penyimpanan obat dan bahan farmasi lain di RSD Ciawi?
  - Bagaimana prosedur penyimpanan obat di ruangan rawat inap RSD Ciawi?
  - Bagaimana sarana penyimpanan obat floor stock diruangan?
3. PENDISTRIBUSIAN
- Bagaimana system pendistribusian obat dan bahan farmasi lain di RSD Ciawi?
  - Bagaimana prosedur pendistribusian obat dan bahan farmasi lain sampai ke ruangan atau bagian lain?
  - Bagaimana prosedur obat sampai ke pasien atau konsumen lain?
  - Bagaimana pendistribusian obat untuk pasien Jamkesmas?
4. PENGHAPUSAN
- Bagaimana penghapusan obat dan bahan kefarmasian lain di RSD Ciawi?
  - Apakah dasar dasar obat yang harus dihapus dari stock rumah sakit?
  - Bagaimana pelaksanaan penghapusan obat di RSD Ciawi?
5. PENGENDALIAN
- Bagaimana system pengawasan obat dan bahan farmasi lain di RSD Ciawi?
  - Bagaimana pencatatan penerimaan, pemakaian dan stok obat di RSD Ciawi?
  - Bagaimana pencatatan penerimaan, pemakaian dan stok obat di ruangan rawat inap RSD Ciawi?

## KUISIONER PENELITIAN

### IDENTITAS INFORMAN

Nomor informan :  
Nama Informan :  
Jabatan : Kepala Ruangan Perawatan Aster RSD  
Ciawi  
Pendidikan terakhir :  
Umur :  
Jenis kelamin :  
Lama bekerja :  
Lama bekerja di jabatan :

### PERTANYAAN:

#### A. VARIABEL INPUT

##### 1. SDM

- Bagaimana keberadaan petugas khusus yang menangani kefarmasian diruang perawatan?
- Apa latar belakang petugas yang menangani kefarmasian.
- Bagaimana kecukupan petugas dibanding standar?

##### 2. STRUKTUR ORGANISASI

- Bagaimana struktur organisasi diruang perawatan yang didalamnya ada petugas khusus untuk kefarmasian?

##### 3. KEBIJAKAN

- Bagaimana SK, juklak dan juknis yang mengatur tentang layanan kefarmasian diruang perawatan?
- Sesuailah Juklak dan Juknis dengan standar pelayanan farmasi rumah sakit?

##### 4. PROSEDUR

- Bagaimana prosedur pengelolaan pelayanan farmasi di ruang perawatan RSD Ciawi?
- Bagaimana prosedur pengelolaan pelayanan farmasi diruang perawatan dibanding standar pelayanan farmasi rumah sakit?
- Bagaimana penerapan prosedur tersebut di RSD Ciawi?

#### B. VARIABEL PROSES

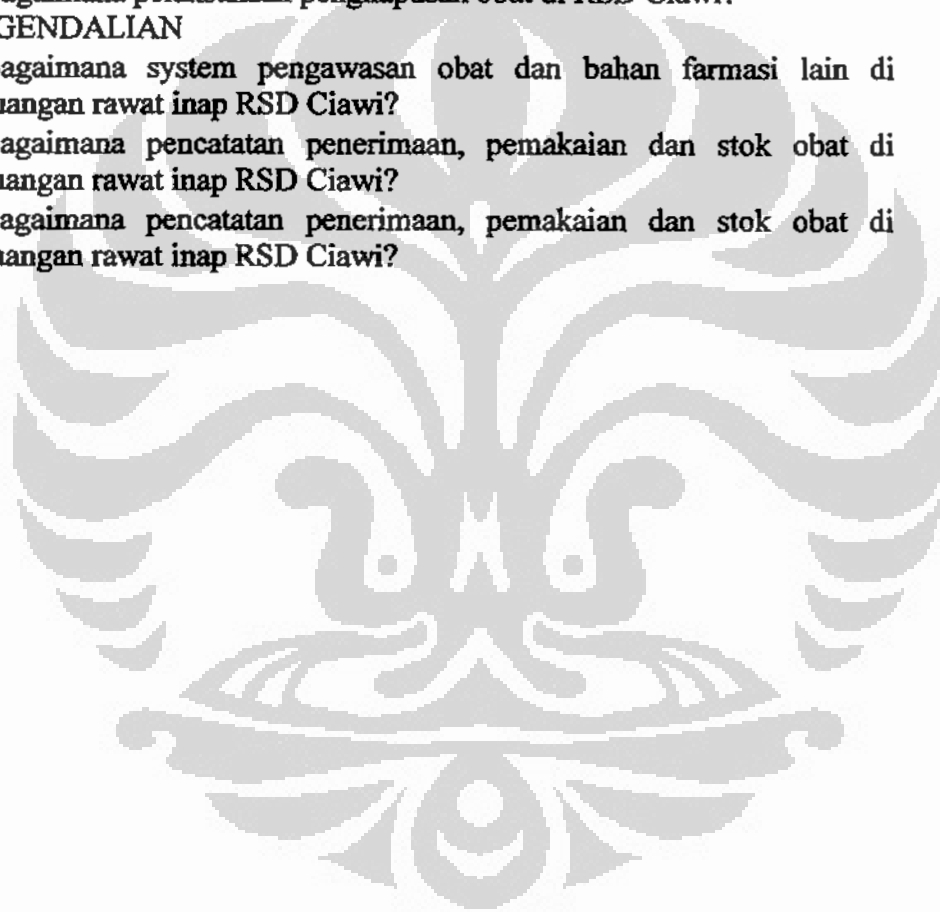
##### 1. PERENCANAAN

- Bagaimana system perencanaan persediaan obat floor stock di RSD Ciawi?
- Kapan perencanaan tersebut dilakukan?
- Bagaimana system yang dipakai dalam perencanaan tersebut.
- Bagaimana metode dan dasar yang dipakai dalam perencanaan obat floor stock di RSD Ciawi?

##### 2. PENYIMPANAN

- Bagaimana prosedur penyimpanan obat dan bahan farmasi lain di ruang perawatan RSD Ciawi?
- Bagaimana sarana penyimpanan obat dan bahan farmasi lain di ruang perawatan RSD Ciawi?

- Bagaimana prosedur penyimpanan obat di ruangan rawat inap RSD Ciawi?
  - Bagaimana sarana penyimpanan obat floor stock diruangan?
3. PENDISTRIBUSIAN
- Bagaimana system pendistribusian obat dan bahan farmasi lain di ruangan rawat inap RSD Ciawi?
  - Bagaimana prosedur obat sampai ke pasien atau konsumen lain?
  - Bagaimana pendistribusian obat untuk pasien Jamkesmas?
4. PENGHAPUSAN
- Bagaimana penghapusan obat dan bahan kefarmasian lain di ruangan rawat inap RSD Ciawi?
  - Apakah dasar dasar obat yang harus dihapus dari stock rumah sakit?
  - Bagaimana pelaksanaan penghapusan obat di RSD Ciawi?
5. PENGENDALIAN
- Bagaimana system pengawasan obat dan bahan farmasi lain di ruangan rawat inap RSD Ciawi?
  - Bagaimana pencatatan penerimaan, pemakaian dan stok obat di ruangan rawat inap RSD Ciawi?
  - Bagaimana pencatatan penerimaan, pemakaian dan stok obat di ruangan rawat inap RSD Ciawi?



**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 1197/MENKES/SK/X/2004**

**TENTANG  
STANDAR PELAYANAN FARMASI DI RUMAH SAKIT**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

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

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

**MEMUTUSKAN :**

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

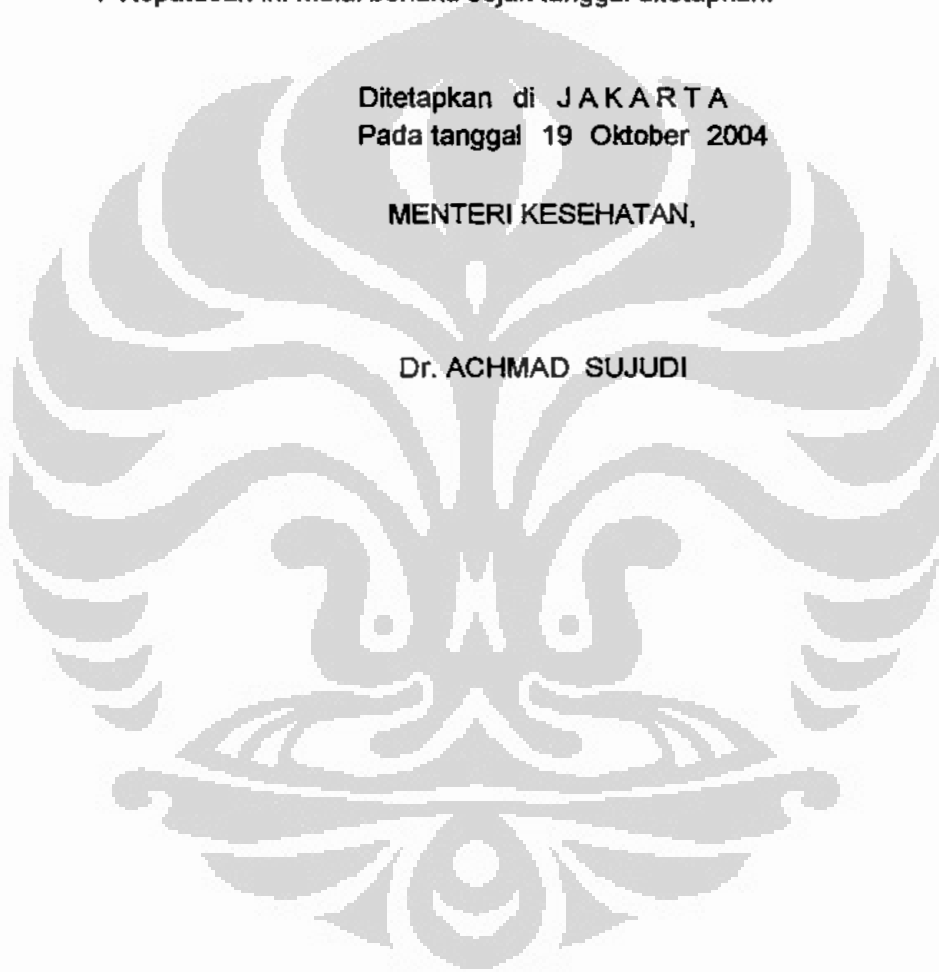
sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

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

Ditetapkan di JAKARTA  
Pada tanggal 19 Oktober 2004

MENTERI KESEHATAN,

Dr. ACHMAD SUJUDI



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

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

### **BAB I**

#### **PENDAHULUAN**

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

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

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

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

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

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

## 1.2 Tujuan

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



### 1.3 Pengertian

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

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

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

## BAB II

### STANDAR PELAYANAN FARMASI RUMAH SAKIT

#### 2.1 Falsafah dan Tujuan

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

Tujuan pelayanan farmasi ialah :

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

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

#### **Tugas Pokok & Fungsi**

##### **Tugas Pokok**

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

##### **Fungsi**

#### **A. Pengelolaan Perbekalan Farmasi**

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

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

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

## 2.2 Administrasi dan Pengelolaan

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

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

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

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

### 2.3 Staf dan Pimpinan

Pelayanan farmasi diatur dan dikelola demi terciptanya tujuan pelayanan

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

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

#### 2.4 Fasilitas dan Peralatan

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

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

#### 2.5 Kebijakan dan Prosedur

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

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

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

#### 2.6 Pengembangan Staf dan Program Pendidikan

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

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

#### 2.7 Evaluasi dan Pengendalian Mutu

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



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

### **BAB III**

## **ADMINISTRASI DAN PENGELOLAAN**

### **3.1 Bagan Organisasi**

#### **Organisasi Kerangka Dasar**

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

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

Contoh struktur organisasi terlampir ( Lampiran 1 )

Disesuaikan dengan situasi dan kondisi rumah sakit.

### 3.2 Peran Lintas Terkait dalam Pelayanan Farmasi Rumah Sakit

#### 3.2.1 Panitia Farmasi dan Terapi

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

Tujuan :

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

(merujuk pada SK Dirjen Yanmed nomor YM.00.03.2.3.951)

##### 3.2.1.1 Organisasi dan Kegiatan

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

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

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

#### 3.2.1.2 Fungsi dan Ruang Lingkup

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

#### 3.2.1.3 Kewajiban Panitia Farmasi dan Terapi

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

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

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

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

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

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

#### 3.2.1.6 Formularium Rumah Sakit

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

Komposisi Formularium :

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

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

#### 3.2.1.7 Pedoman Penggunaan Formularium

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

administrasi di rumah sakit dalam menerapkan sistem formularium.

Meliputi :

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

### 3.2.2 Panitia Pengendalian Infeksi Rumah Sakit

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

## Tujuan

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

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

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

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

### 3.3 Administrasi dan Pelaporan

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

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

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

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

## Tujuan

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

Proses pendataan dan pelaporan dapat dilakukan secara :

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

## BAB IV STAF DAN PIMPINAN

### 4.1 Sumber Daya Manusia Farmasi Rumah Sakit

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

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

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

#### 4.1.1 Kompetensi Apoteker :

##### 4.1.1.1 Sebagai Pimpinan :

- ✎ Mempunyai kemampuan untuk memimpin



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

#### 4.1.1.2 Sebagai Tenaga Fungsional

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

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

### 4.1.2 Analisa Kebutuhan Tenaga

#### 4.1.2.1 Jenis Ketenagaan

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

#### 4.1.2.2 Beban Kerja

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

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

#### 4.1.2.3 Pendidikan

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

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

#### 4.1.2.4 Waktu Pelayanan

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

Disesuaikan dengan sistem pendistribusian perbekalan farmasi di rumah sakit.

#### 4.1.2.5 Jenis Pelayanan

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

## **BAB V**

### **FASILITAS DAN PERALATAN**

#### **5.1 Bangunan**

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

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

#### **5.1.1 Pembagian Ruangan**

##### **5.1.1.1 Ruang Kantor**

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

##### **5.1.1.2 Ruang Produksi**

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

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

### 5.1.1.3 Ruang Penyimpanan

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

#### 5.1.1.3.1 Kondisi Umum untuk Ruang Penyimpanan

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

#### 5.1.1.3.2 Kondisi Khusus untuk Ruang Penyimpanan :

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

### 5.1.1.4 Ruang Distribusi/Pelayanan

Ruang distribusi yang cukup untuk seluruh kegiatan farmasi rumah sakit:

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

### 5.1.1.5 Ruang Konsultasi

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

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

#### 5.1.1.6 Ruang Informasi Obat

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

Luas ruangan yang dibutuhkan untuk pelayanan informasi obat :

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

#### 5.1.1.7 Ruang Arsip Dokumen

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

### 5.2 Peralatan

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

Peralatan minimal yang harus tersedia :

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

## Macam-macam Peralatan

### 5.2.1 Peralatan Kantor

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

### 5.2.2 Peralatan Produksi

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

### 5.2.3 Peralatan Penyimpanan

#### 5.2.3.1 Peralatan Penyimpanan Kondisi Umum

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

#### 5.2.3.2 Peralatan Penyimpanan Kondisi Khusus :

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

### 5.2.4 Peralatan Pendistribusian/Pelayanan

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

- ✍ Kebutuhan ruang perawatan/unit lain

#### 5.2.5 Peralatan Konsultasi

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

#### 5.2.6 Peralatan Ruang Informasi Obat

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

#### 5.2.6 Peralatan Ruang Arsip

- ✍ Kartu Arsip
- ✍ Lemari Arsip

## BAB VI KEBIJAKAN DAN PROSEDUR

### 6.1 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

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

Tujuan :

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

#### 6.1.1 Pemilihan

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

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

#### 6.1.2 Perencanaan

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

Pedoman Perencanaan

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



- ✍ Data pemakaian periode yang lalu
- ✍ Rencana pengembangan

### 6.1.3 Pengadaan

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

#### a. Pembelian :

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

#### b. Produksi/pembuatan sediaan farmasi:

- ✍ Produksi Steril
- ✍ Produksi Non Steril

#### c. Sumbangan/droping/hibah

### 6.1.4 Produksi

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

Kriteria obat yang diproduksi :

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

### 6.1.5 Penerimaan

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

Pedoman dalam penerimaan perbekalan farmasi:

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

#### 6.1.6 Penyimpanan

Merupakan kegiatan pengaturan perbekalan farmasi menurut persyaratan yang ditetapkan:

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

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

#### 6.1.7 Pendistribusian

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sistem pelayanan distribusi :

- a. Sistem persediaan lengkap di ruangan
  - ✘ Pendistribusian perbekalan farmasi untuk persediaan di ruang rawat merupakan tanggung jawab perawat ruangan.
  - ✘ Setiap ruang rawat harus mempunyai penanggung jawab obat.
  - ✘ Perbekalan yang disimpan tidak dalam jumlah besar dan dapat dikontrol secara berkala oleh petugas farmasi.
- b. Sistem resep perorangan  
Pendistribusian perbekalan farmasi resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi.
- c. Sistem unit dosis

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

Kegiatan pelayanan distribusi diselenggarakan pada:

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

## 6.2 Pelayanan Kefarmasian Dalam Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan

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

Tujuan :

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

Kegiatan :

### 6.2.1 Pengkajian Resep

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

Persyaratan administrasi meliputi :

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

✍ Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter

✍ Tanggal resep

✍ Ruang/unit asal resep

Persyaratan farmasi meliputi :

✍ Bentuk dan kekuatan sediaan

✍ Dosis dan Jumlah obat

✍ Stabilitas dan ketersediaan

✍ Aturan, cara dan tehnik penggunaan

Persyaratan klinis meliputi :

✍ Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat

✍ Duplikasi pengobatan

✍ Alergi, interaksi dan efek samping obat

✍ Kontra indikasi

✍ Efek aditif

## 6.2.2 Dispensing

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

Tujuan

✍ Mendapatkan dosis yang tepat dan aman

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

✍ Menyediakan obat kanker secara efektif, efisien dan bermutu.

✍ Menurunkan total biaya obat

Dispensing dibedakan berdasarkan atas sifat sediaanannya :

### 6.2.2.1 Dispensing sediaan farmasi khusus

a. Dispensing sediaan farmasi parenteral nutrisi

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

Kegiatan :

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

Faktor yang perlu diperhatikan :

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

**b. Dispensing sediaan farmasi pencampuran obat steril**

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

Kegiatan :

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

Faktor yang perlu diperhatikan :

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

**6.2.2.2 Dispensing Sediaan Farmasi Berbahaya**

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

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

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

Kegiatan :

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

Faktor yang perlu diperhatikan :

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

### 6.2.3 Pemantauan Dan Pelaporan Efek Samping Obat

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

Tujuan :

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

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

Kegiatan :

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

Faktor yang perlu diperhatikan :

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

#### 6.2.4 Pelayanan Informasi Obat

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

Tujuan

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

Kegiatan :

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



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

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan :

- ✎ Sumber informasi obat
- ✎ Tempat
- ✎ Tenaga
- ✎ Perlengkapan

#### 6.2.5 Konseling

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

Tujuan :

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

Kegiatan :

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

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

Faktor yang perlu diperhatikan :

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

#### 6.2.6 Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah

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

Tujuan :

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

Kegiatan :

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

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan :

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

#### 6.2.7 Ronde/Visite Pasien

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

Tujuan :

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

Kegiatan :

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

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan :

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

#### 6.2.8 Pengkajian Penggunaan Obat

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

Tujuan :

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

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan :

- ✎ Indikator persepean
- ✎ Indikator pelayanan
- ✎ Indikator fasilitas

## **BAB VII**

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

#### **7.1 Pendidikan dan Pelatihan**

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

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

##### **7.1.1 Tujuan**

###### **7.1.1.1 Tujuan Umum :**

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

#### 7.1.1.2 Tujuan Khusus :

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

#### 7.1.2 Ruang Lingkup Kegiatan

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

### 7.2 Penelitian Dan Pengembangan

#### 7.2.1 Penelitian

Penelitian yang dilakukan apoteker di rumah sakit yaitu :

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

### 7.2.2 Pengembangan

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

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

## BAB VIII EVALUASI DAN PENGENDALIAN MUTU

### 8.1 Tujuan

#### 8.1.1 Tujuan Umum

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

#### 8.1.2 Tujuan Khusus

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

### 8.2 Evaluasi

#### 8.2.1 Jenis Evaluasi

Berdasarkan waktu pelaksanaan evaluasi, dibagi tiga jenis program evaluasi:

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

## 8.2.2 Metoda Evaluasi

### 8.2.2.1 Audit (pengawasan)

Dilakukan terhadap proses hasil kegiatan apakah sudah sesuai standar

### 8.2.2.2 Review (penilaian)

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

### 8.2.2.3 Survei

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

### 8.2.2.4 Observasi

Terhadap kecepatan pelayanan antrian, ketepatan penyerahan obat.

## 8.3 Pengendalian Mutu

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

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

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

### 8.3.1 Unsur-Unsur Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan

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

### 8.3.2 Tahapan Program Pengendalian Mutu

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

### 8.3.3 Aplikasi Program Pengendalian Mutu

Langkah – langkah dalam aplikasi program pengendalian mutu :

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



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

#### 8.3.4 Indikator dan Kriteria

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

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

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

Indikator atau kriteria yang baik sebagai berikut :

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

## BAB IX PENUTUP

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

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

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



**MENTERI KESEHATAN,**

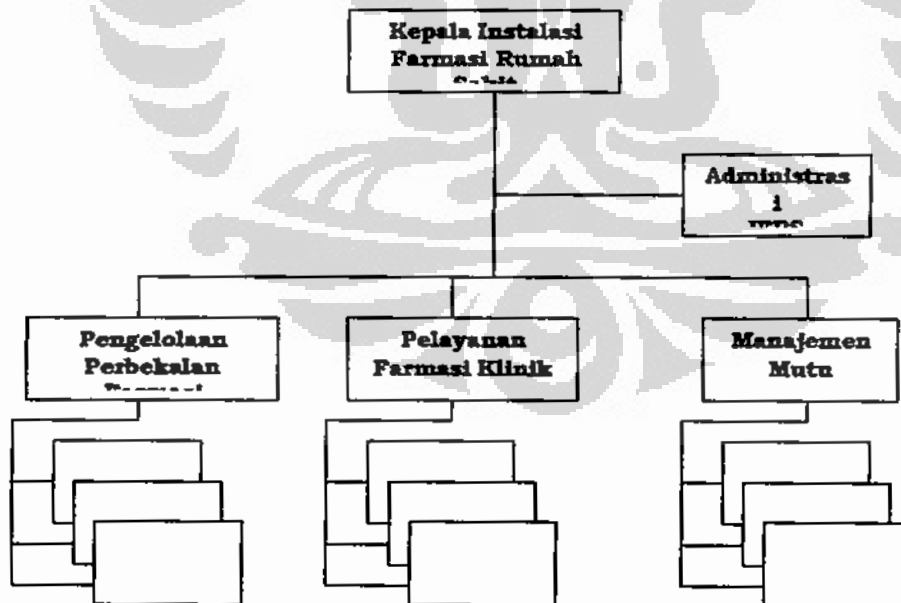
**Dr. ACHMAD SUJUDI**

## PUSTAKA

- Allwood, MC, Fell JT, "Textbook of Hospital Pharmacy", BlackwellScientific Publications, 1980.
- Aslam M, Tan CK, Prayitno A, "Farmasi Klinik", (Clinical Pharmacy), Menuju Pengobatan Rasional dan Penghargaan Pilihan Pasien, Elex Media komputindo, Jakarta, 2003.
- Blissitt CW, "Clinical Pharmacy Practice", Lea dan Febiger, 1972
- Brown TR, "Institutional Pharmacy Practice", ASHP 3 th edition 1992
- Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC, "Pharmaceutical Care Practice", Mc Graw-Hill, 1998.
- Hassan WE, "Hospital Pharmacy", 5 th editon, Lea dan Febger Philadelphina, 1986.
- Hiclus WE, "Practice Standards of ASHP", 1994.
- Manajement Sciences for Health, "Managing Drug Supply", The Selection, Procurement, Distribution, and use of Pharmaceutical, 1997.

### Lampiran 1

#### Contoh Struktur Organisasi Minimal IFRS



Lampiran 2

Kualifikasi SDM untuk dapat menduduki jabatan

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