



UNIVERSITAS INDONESIA

LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI
JL. RS FATMAWATI, CILANDAK JAKARTA SELATAN
PERIODE 5 SEPTEMBER – 28 OKTOBER 2011

LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER

DWI FITRIA, S.FARM

1006835210

ANGKATAN LXXIII

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM PROFESI APOTEKER-DEPARTEMEN FARMASI
DEPOK
DESEMBER 2011



UNIVERSITAS INDONESIA

LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI
JL. RS FATMAWATI, CILANDAK JAKARTA SELATAN
PERIODE 5 SEPTEMBER – 28 OKTOBER 2011

LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Apoteker

DWI FITRIA, S.FARM

1006835210

ANGKATAN LXXIII

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM PROFESI APOTEKER-DEPARTEMEN FARMASI
DEPOK
DESEMBER 2011

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker ini diajukan oleh:

Nama : Dwi Fitria, S.Farm.
NPM : 1006835210
Program Studi : Apoteker – Departemen Farmasi FMIPA UI
Judul Laporan : Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jl. RS Fatmawati, Cilandak-Jakarta Selatan Periode 5 September - 28 Oktober 2011

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Apoteker pada Program Studi Apoteker - Departemen Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Dra. Debby Daniel, Apt., M.Epid.

Pembimbing II : Dr. Retnosari Andrajati M.S., Ph.D., Apt.

Penguji I : Prof. Dr. Yahaiana Harahap, MS., Apt

Penguji II : Prof. Dr. Effionora A., MS., Apt

Penguji III : Prof. Dr. Endang Hanani, MS., Apt

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 13 Januari 2012

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas limpahan nikmat dan rahmat-Nya dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker di RSUP Fatmawati yang berlangsung sejak tanggal 5 September-28 Oktober 2011 tepat pada waktunya. Shalawat serta salam kita sanjungkan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga, para sahabat dan pengikutnya yang senantiasa mengikuti sunnahnya sampai akhir zaman.

Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Profesi Apoteker. Penulis menyadari sepenuhnya penyusunan laporan ini dapat selesai tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penyusun ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Yahdiana Harahap, M.S., Apt. selaku Ketua Program Profesi Apoteker Departemen Farmasi FMIPA UI.
2. Dr. Harmita, Apt., selaku Ketua Program Profesi Apoteker Departemen Farmasi FMIPA UI.
3. Dr. Retnosari Andrajati M.S., Ph.D., Apt. selaku pembimbing atas bimbingan dan meluangkan waktu dan pikiran bagi penulis selama penulisan laporan ini.
4. Ibu Prof. Dr. Effionora A. MS., Apt., selaku pembimbing dari Departemen Farmasi Universitas Indonesia yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan laporan ini.
5. Dra. Debby Daniel, Apt., M.Epid. selaku pembimbing atas bimbingan dan pengarahan selama pelaksanaan Praktek Kerja Profesi Apoteker di RSUP Fatmawati.
6. Ibu Dra. Farida Indyastuti, Apt., SE., MM. selaku pembimbing dari RSUP Fatmawati yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan pengetahuan yang bermanfaat selama melaksanakan kegiatan dan penyusunan laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker.

7. Kedua orang tua tercinta yang senantiasa memberikan kasih sayang, semangat dan dukungannya kepada penulis dalam penyelesaian laporan ini.
8. Seluruh karyawan RSUP Fatmawati, yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bantuan, informasi dan motivasi selama pelaksanaan praktek kerja lapangan ini.
9. Seluruh teman-teman Apoteker angkatan 73 atas dukungan dan kerjasamanya.
10. Semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari sebagai mahasiswa yang pengetahuannya belum seberapa dan masih perlu banyak belajar dalam penulisan laporan ini, bahwa laporan ini banyak memiliki kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang positif. Akhir kata, Penulis berharap semoga pengetahuan dan pengalaman yang penyusun peroleh selama menjalani PKPA ini dapat bermanfaat bagi rekan-rekan dan semua pihak yang membutuhkan.

Penulis,

Desember 2011

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----|
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| DAFTAR ISI | v |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | vi |
| | |
| 1. PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Tujuan | 2 |
| | |
| 2. TINJAUAN UMUM | 3 |
| 2.1 Rumah Sakit | 3 |
| 2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)..... | 6 |
| 2.3 Panitia Farmasi dan Terapi (PFT)..... | 10 |
| | |
| 3. TINJAUAN KHUSUS | 14 |
| 3.1 Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati | 14 |
| 3.2 Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati..... | 17 |
| 3.3 Tim Farmasi dan Terapi (TFT) RSUP Fatmawati | 33 |
| 3.4 Satuan Farmasi Fungsional (SFF)..... | 36 |
| | |
| 4. PEMBAHASAN | 41 |
| 4.1 Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati..... | 41 |
| 4.2 Tim Farmasi dan Terapi (TFT) RSUP Fatmawati | 52 |
| 4.3 Satuan Farmasi Fungsional (SFF)..... | 53 |
| | |
| 5. KESIMPULAN DAN SARAN | 57 |
| 5.1 Kesimpulan | 57 |
| 5.2 Saran | 58 |
| | |
| DAFTAR ACUAN | 59 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|--------------|---|----|
| Lampiran 1. | Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati..... | 60 |
| Lampiran 2. | Struktur Organisasi Satuan Farmasi Fungsional RSUP Fatmawati..... | 61 |
| Lampiran 3. | Alur Perbekalan Farmasi..... | 62 |
| Lampiran 4. | Alur Pelayanan Resep di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUP Fatmawati..... | 63 |
| Lampiran 5. | Alur dan Tata Laksana Konseling Obat untuk Pasien Rawat Jalan RSUP Fatmawati..... | 64 |
| Lampiran 6. | Alur dan Tata Laksana Konseling Obat untuk Pasien Rawat Inap RSUP Fatmawati..... | 65 |
| Lampiran 7. | Alur Distribusi Obat secara Unit Dose di Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati..... | 66 |
| Lampiran 8. | Alur Pelayanan Obat di Depo Farmasi Askes RSUP Fatmawati | 67 |
| Lampiran 9. | Alur Pelayanan Obat di Depo Farmasi Pegawai RSUP Fatmawati..... | 68 |
| Lampiran 10. | Alur Pelayanan Obat di Depo IBS (Instalasi Bedah Sentral) RSUP Fatmawati | 69 |
| Lampiran 11. | Alur Masuk ke Ruang Produksi Aseptik Total Parenteral Nutrition (TPN) dan Sitostatika..... | 70 |
| Lampiran 12. | Alur Sistematis dalam Menjawab Pertanyaan Informasi Obat..... | 71 |
| Lampiran 13. | Alur Penanganan Limbah..... | 72 |

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Semakin majunya ilmu pengetahuan dan teknologi menuntut kemampuan sumber daya manusia yang lebih berkualitas, dan salah satu faktor penunjangnya adalah peningkatan derajat kesehatan. Pembangunan kesehatan di Indonesia, menurut Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar terwujud derajat kesehatan yang optimal (Depkes RI, 1992).

Salah satu peningkatan mutu dan efisiensi pelayanan kesehatan di Rumah sakit adalah pelayanan kefarmasian. 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 (Depkes RI, 1999).

Bagian rumah sakit yang melaksanakan pekerjaan kefarmasian adalah Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) yang memegang peranan penting dalam menjalankan fungsi rumah sakit secara keseluruhan. IFRS berfungsi sebagai penunjang medis yang menjadi pusat pengadaan, distribusi, dan pengawasan perbekalan farmasi serta merupakan sarana penunjang dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Penanganan IFRS tidak terlepas dari fungsi dan peranan seorang apoteker sebagai pemimpin IFRS, selain dituntut untuk menguasai ilmu kefarmasian juga diharapkan untuk menguasai ilmu manajemen dan komunikasi antar personal. Instalasi Farmasi ditangani oleh Apoteker, Asisten Apoteker dan tenaga administrasi. Mengingat pentingnya peranan apoteker di IFRS sebagaimana disebutkan di atas,

maka perlu adanya peningkatan kualitas apoteker yang diawali dari masa pendidikan calon apoteker melalui program praktek kerja profesi apoteker sebagai pengenalan ruang lingkup pekerjaan kefarmasian serta untuk memperoleh pengetahuan praktis dalam memahami tugas dan peranan apoteker di IFRS (Siregar, 2004).

Berdasarkan hal tersebut, maka calon Apoteker diharapkan dapat memahami tugas dan fungsi farmasis sebagai salah satu tenaga kesehatan di Rumah Sakit yang berperan dalam pelayanan kefarmasian sebagai bagian dari pelayanan kesehatan dengan melakukan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) yang diselenggarakan oleh Departemen Farmasi – FMIPA Universitas Indonesia bekerjasama dengan Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati. Praktek Kerja Profesi Apoteker ini berlangsung dari tanggal 5 September – 28 Oktober 2011. Dengan pelaksanaan praktek kerja ini diharapkan agar calon Apoteker dapat mengetahui kegiatan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan memiliki pengetahuan tentang peran dan tanggung jawab Apoteker di Rumah Sakit.

1.2 Tujuan

Tujuan praktek kerja profesi apoteker di Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati adalah untuk :

- 1.2.1 Mengetahui tugas dan kegiatan instalasi farmasi dalam pelayanan farmasi di RSUP Fatmawati Jakarta.
- 1.2.2 Mengetahui peran, fungsi, posisi, dan tanggung jawab apoteker di dalam instalasi farmasi di RSUP Fatmawati Jakarta.

BAB 2 TINJAUAN UMUM

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009, rumah sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) (Depkes RI, 2009).

Rumah Sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang pedoman organisasi Rumah Sakit Umum, yang dimaksudkan dengan Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan bersifat dasar, spesialisik, dan subspecialistik (Depkes RI, 1992).

Pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan (Depkes RI, 2009):

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit;
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas rumah sakit umum sesuai dengan Kepmenkes RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992, tentang pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan

secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan (Depkes RI, 1992).

Berdasarkan Undang-Undang RI No 44 tahun 2009 tentang rumah sakit disebutkan bahwa rumah sakit mempunyai fungsi sebagai:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Suatu sistem klasifikasi Rumah Sakit yang seragam diperlukan untuk memberi kemudahan mengetahui identitas, organisasi, jenis pelayanan yang diberikan, pemilik dan kapasitas tempat tidur. Disamping itu, agar dapat mengadakan evaluasi yang lebih tepat untuk suatu golongan Rumah sakit tertentu. Rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi beberapa berdasarkan jenis pelayanan, kepemilikan, jangka waktu pelayanan, kapasitas tempat tidur dan fasilitas pelayanan, dan afiliasi pendidikan.

2.1.3.1 Berdasarkan Kepemilikan

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, Rumah sakit diklasifikasikan menjadi :

1) Rumah Sakit Pemerintah

Rumah sakit yang dimiliki dan diselenggarakan oleh pemerintah yaitu Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, Angkatan Bersenjata (ABRI) dan Badan Usaha Milik Negara (BUMN). Rumah Sakit ini bersifat non profit.

2) Rumah Sakit Swasta

Rumah sakit yang dimiliki dan diselenggarakan oleh yayasan dan disahkan oleh badan hukum. Rumah sakit swasta dapat dikelola oleh yayasan atau badan yang bukan milik pemerintah, organisasi atau yayasan keagamaan, kekeluargaan, atau badan-badan sosial lainnya dan dapat pula menjalin kerja sama dengan institusi pendidikan. Rumah sakit swasta dapat bersifat profit maupun non profit. Menurut Siregar dan Amalia (2007) Rumah Sakit Swasta terbagi menjadi :

- a. Rumah Sakit Umum Swasta Pratama, memberikan pelayanan medis bersifat umum.
- b. Rumah Sakit Umum Swasta Madya, memberikan pelayanan medis bersifat umum dan spesialisik 4 dasar lengkap.
- c. Rumah Sakit Umum Swasta Utama, memberikan pelayanan medis bersifat umum, spesialisik dan subspecialistik.

2.1.3.2 Berdasarkan Jenis Pelayanan

Menurut Siregar dan Amalia (2007) berdasarkan jenis pelayanan, rumah sakit dapat digolongkan menjadi:

- 1) Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan untuk semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik.
- 2) Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi primer dimana menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu tertentu seperti Rumah Sakit Jiwa.

2.1.3.3 Berdasarkan Fasilitas Pelayanan dan Kapasitas Tempat Tidur

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Kedudukan, Susunan dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum, rumah sakit dibagi menjadi 5 kelas, yaitu :

1) Rumah Sakit Kelas A

Rumah sakit yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik yang bersifat spesialisik dan : bspesialisik luas, dengan kapasitas lebih dari 1000 tempat tidur dan merupakan rujukan tertinggi.

2) Rumah Sakit Kelas B

a. Rumah Sakit Kelas B I

Rumah sakit yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialistik luas dan subspecialistik terbatas, dengan kapasitas tempat tidur yaitu 500 sampai dengan 1000 tempat tidur.

b. Rumah Sakit Kelas B II

Rumah sakit yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya empat jenis spesialistik dasar lengkap, dengan kapasitas tempat tidur antara 300 hingga 500 tempat tidur.

3) Rumah Sakit Kelas C

Rumah sakit umum yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialistik dasar, dengan kapasitas tempat tidur yaitu 100 sampai dengan 300 tempat tidur.

4) Rumah Sakit Kelas D

Rumah sakit yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya pelayanan medis dasar, dengan kapasitas tempat tidur kurang dari 100 tempat tidur.

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.2.1 Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit yang berada di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Siregar, 2004).

Kegiatan pada instalasi ini terdiri dari pelayanan farmasi minimal yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan perbekalan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu, pengendalian distribusi pelayanan umum dan spesialis, pelayanan langsung

pada pasien serta pelayanan klinis yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar, 2004).

2.2.2 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Tugas utama IFRS adalah pengelolaan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan langsung kepada penderita sampai dengan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dalam rumah sakit baik untuk penderita rawat tinggal, rawat jalan maupun untuk semua unit termasuk poliklinik rumah sakit (Siregar, 2004). Jadi, IFRS adalah satu-satunya unit di rumah sakit yang bertugas dan bertanggung jawab sepenuhnya pada pengelolaan semua aspek yang berkaitan dengan obat dan perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan di rumah sakit tersebut. IFRS bertanggung jawab mengembangkan suatu pelayanan farmasi yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat, untuk memenuhi kebutuhan berbagai kebutuhan bagian atau unit diagnosis dan terapi, unit pelayanan keperawatan, staf medik dan rumah sakit keseluruhan untuk kepentingan pelayanan penderita yang lebih baik (Depkes RI, 2004).

Tugas pokok farmasi rumah sakit antara lain (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit) :

- 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

Untuk melakukan tugas dan pelayanan farmasi yang luas, instalasi farmasi rumah sakit memiliki berbagai fungsi yang dapat digolongkan menjadi (Hasan, 1986):

a. Fungsi non-klinik

Lingkup farmasi non-klinik adalah perencanaan, pengadaan, pembelian, produksi, penyimpanan, pengemasan, distribusi, dan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang digunakan di rumah sakit.

b. Fungsi klinik

Lingkup farmasi klinik mencakup fungsi farmasi yang dilakukan dalam program rumah sakit, yaitu pemantauan terapi obat, evaluasi penggunaan obat, sistem formularium, penelitian, pengendalian infeksi di rumah sakit, dan program edukasi.

Kegiatan yang dilakukan oleh instalasi Farmasi berdasarkan Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit di antaranya adalah (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, 2004):

a. Pengelolaan Perbekalan Farmasi

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

Tujuan dari pengelolaan perbekalan farmasi adalah mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien, menerapkan farmakoekonomi dalam pelayanan, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga farmasi, mewujudkan Sistem Informasi Manajemen berdaya guna dan tepat guna, serta melaksanakan pengendalian mutu pelayanan.

b. Pelayanan Kefarmasian Dalam Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan

Pelayanan kefarmasian adalah pendekatan profesional yang bertanggung jawab dalam menjamin penggunaan obat dan alat kesehatan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau oleh pasien melalui penerapan pengetahuan,

keahlian, keterampilan dan perilaku apoteker serta bekerja sama dengan pasien dan profesi kesehatan lainnya.

Tujuan pelayanan kefarmasian di antaranya: meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan farmasi di rumah sakit, memberikan pelayanan farmasi yang dapat menjamin efektifitas, keamanan dan efisiensi penggunaan obat, meningkatkan kerjasama dengan pasien dan profesi kesehatan lain yang terkait dalam pelayanan farmasi, melaksanakan kebijakan obat di rumah sakit dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional.

Kegiatan yang dilakukan di antaranya adalah: pengkajian resep, dispensing, pemantauan dan pelaporan efek samping obat, pelayanan informasi obat, konseling, pemantauan kadar obat dalam darah, ronde/visite pasien, dan pengkajian penggunaan obat.

2.2.3 Sumber Daya Manusia IFRS (Depkes RI, 2004)

Sumber Daya Manusia IFRS diperlukan untuk mengatur dan mengelola pelayanan farmasi demi terciptanya tujuan pelayanan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit).

- a. IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit) dipimpin oleh Apoteker.
- b. Pelayanan farmasi diselenggarakan dan dikelola oleh Apoteker yang mempunyai pengalaman minimal dua tahun di bagian farmasi rumah sakit.
- c. Apoteker telah terdaftar di Depkes dan mempunyai surat izin kerja.
- d. Pada pelaksanaannya Apoteker dibantu oleh Tenaga Ahli Madya Farmasi (D-3) dan Tenaga Menengah Farmasi (AA).
- e. Kepala Instalasi Farmasi bertanggung jawab terhadap segala aspek hukum dan peraturan-peraturan farmasi baik terhadap pengawasan distribusi maupun administrasi barang farmasi.
- f. 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.

- g. Adanya uraian tugas (job description) bagi staf dan pimpinan farmasi. Adanya staf farmasi yang jumlah dan kualifikasinya disesuaikan dengan kebutuhan.
- h. 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.
- i. 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.

2.3 Panitia Farmasi dan Terapi (PFT)

2.3.1 Definisi PFT

Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit 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. Susunan kepanitiaan Panitia Farmasi dan Terapi serta kegiatan yang dilakukan bagi tiap rumah sakit dapat bervariasi sesuai dengan kondisi rumah sakit setempat. Panitia Farmasi dan Terapi 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. 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.

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. 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, farmakoepidemiologi, dan farmakoekonomi di samping ilmu-ilmu lain yang sangat dibutuhkan untuk memperlancar hubungan profesionalnya dengan para petugas kesehatan lain di rumah sakit.

2.3.2 Tujuan PFT (Depkes RI, 2004)

PFT memiliki tujuan sebagai berikut (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit :

- a. Menerbitkan kebijakan-kebijakan mengenai pemilihan obat, penggunaan obat serta evaluasinya; dan
- 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).

2.3.3 Fungsi dan Ruang Lingkup

PFT memiliki fungsi dan ruang lingkup sebagai berikut (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, 2004):

- 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.

2.3.4 Formularium Rumah Sakit

Formularium Rumah Sakit adalah dokumen yang berisi kumpulan produk obat yang dipilih PFT disertai informasi tambahan penting tentang penggunaan obat tersebut, serta kebijakan dan prosedur berkaitan dengan obat yang relevan untuk rumah sakit tersebut, yang terus menerus direvisi agar selalu akomodatif bagi kepentingan penderita dan staf profesional pelayanan kesehatan, berdasarkan data konsumtif dan data morbiditas serta pertimbangan klinik staf medik rumah sakit (Hasan, 1986).

a. Tujuan Formularium

Tujuan utama dari pembuatan formularium yaitu berisikan informasi tentang produk obat di rumah sakit yang telah disetujui oleh PFT; informasi terapi dasar tiap produk obat yang disetujui; informasi tentang kebijakan dan prosedur rumah sakit yang menguasai penggunaan obat; dan informasi khusus tentang obat seperti pedoman menetapkan dosis dan nomogram, dan singkatan yang disetujui untuk penulisan resep (Hasan, 1986).

b. Isi dan Organisasi Formularium

Sesuai dengan tujuan tersebut formularium harus terdiri atas tiga bagian pokok yaitu (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.

1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, 2004) (Hasan, 1986):

a) Bagian pertama

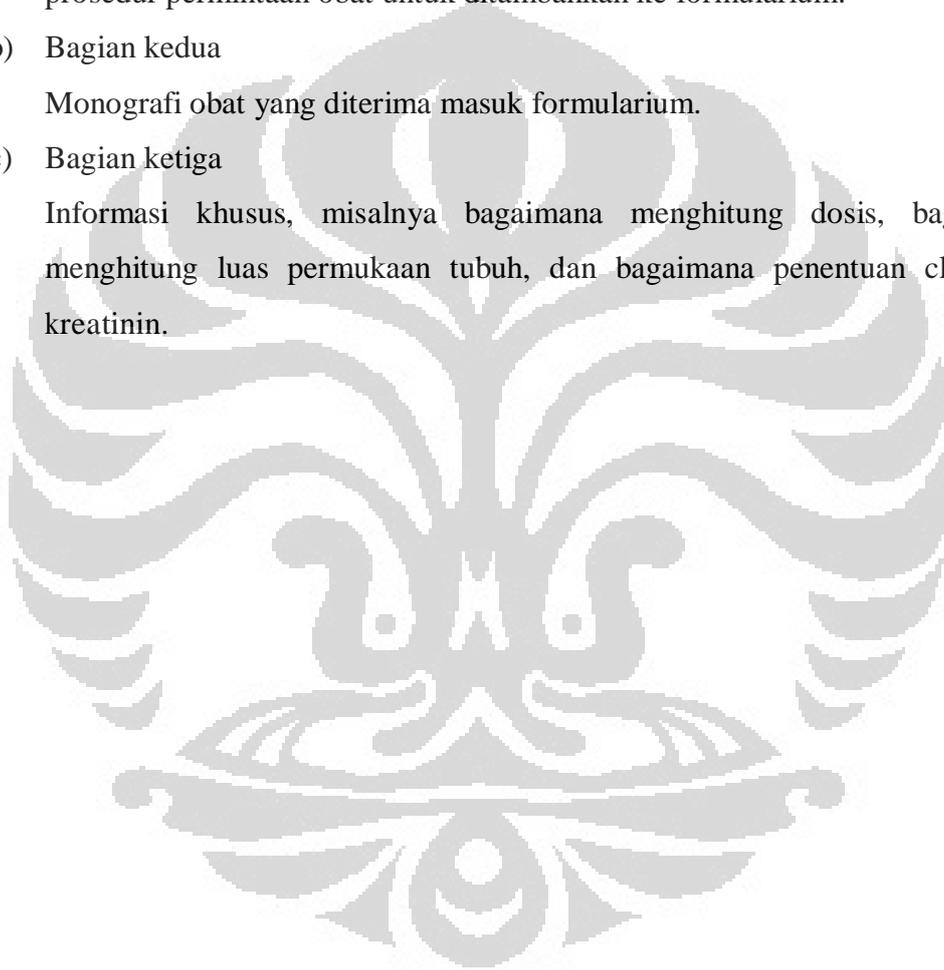
Informasi tentang kebijakan dan prosedur rumah sakit tentang obat. Contohnya tanggung jawab dan wewenang PFT dalam pengadaan obat; sistem distribusi obat; pembatasan penggunaan obat misalnya kebijakan substitusi generik, kesetaraan terapi, dan penghentian resep secara otomatis; prosedur permintaan obat untuk ditambahkan ke formularium.

b) Bagian kedua

Monografi obat yang diterima masuk formularium.

c) Bagian ketiga

Informasi khusus, misalnya bagaimana menghitung dosis, bagaimana menghitung luas permukaan tubuh, dan bagaimana penentuan clearance kreatinin.



BAB 3 TINJAUAN KHUSUS

3.1 Visi, Misi, Tujuan & Fungsi, Kegiatan Pelayanan Kesehatan RSUP Fatmawati

3.1.1 Visi

RSUP Fatmawati mempunyai visi yaitu Terdepan, Paripurna, dan Terpercaya Di Indonesia (Keputusan Direktur Utama RSUP Fatmawati Nomor: HK.03.05.1.262 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati, 2010).

RSUP Fatmawati merupakan rumah sakit pelopor yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian dengan Terdepan karena ketersediaan sumber daya yang lengkap; Paripurna karena memberikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan pelayanan berkesinambungan (continuum of care) serta tuntas; serta Terpercaya karena senantiasa mengikuti kaidah-kaidah IPTEK terkini; Menjangkau seluruh lapisan masyarakat; Berorientasi kepada para pelanggan.

3.1.2 Misi

Misi RSUP Fatmawati yaitu (Keputusan Direktur Utama RSUP Fatmawati Nomor: HK.03.05.1.262 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati, 2010):

- a. Memfasilitasi dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian di seluruh disiplin ilmu, dengan unggulan bidang orthopaedi dan rehabilitasi medik, yang memenuhi kaidah manajemen risiko klinis.
- b. Mengupayakan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
- c. Mengelola keuangan secara efektif, efisien, transparan, dan akuntabel serta berdaya saing tinggi.
- d. Meningkatkan sarana dan prasarana sesuai perkembangan IPTEK terkini.
- e. Meningkatkan kompetensi, pemberdayaan dan kesejahteraan sumber daya manusia.

3.1.3 Tujuan dan Fungsi RSUP Fatmawati

RSUP Fatmawati memiliki tujuan sebagai berikut (Keputusan Direktur Utama RSUP Fatmawati Nomor: HK.03.05.1.262 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati, 2010):

- a. Terwujudnya pelayanan kesehatan prima dan paripurna yang memenuhi kaidah keselamatan pasien (patient safety).
- b. Terwujudnya pelayanan rumah sakit yang bermutu tinggi dengan tarif yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat.
- c. Mewujudkan pengembangan berkesinambungan dan akuntabilitas bagi pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian.
- d. Terwujudnya sumber daya manusia yang professional dan berorientasi kepada pelayanan pelanggan.
- e. Terwujudnya kesejahteraan yang adil dan merata bagi seluruh sumber daya manusia rumah sakit.

3.1.4 Kegiatan Pelayanan Kesehatan RSUP Fatmawati

Bidang pelayanan meliputi kegiatan pelayanan kesehatan yang terdiri dari (Fatmawati, 2010):

- a. Pelayanan Kegawatdaruratan
Pelayanan ini meliputi instalasi rawat darurat, laboratorium 24 jam, radiologi 24 jam, ambulance 24 jam, dan apotek 24 jam.
- b. Pelayanan Rawat Jalan
 - 1) Pelayanan Medis Unggulan:
 - a) Bedah Tulang/Orthopedi.
 - b) Rehabilitasi Medis.
 - 2) Pelayanan Medis Dasar:
 - a) Penyakit Dalam.
 - b) Kesehatan Anak.
 - c) Kebidanan dan Penyakit Kandungan.
 - d) Bedah.
 - 3) Pelayanan Spesialistik Lain:
 - a) Bedah Syaraf.

- b) Penyakit Syaraf.
 - c) Penyakit Jantung.
 - d) Penyakit Paru.
 - e) Penyakit Telinga, Hidung, dan Tenggorokan.
 - f) Penyakit Kulit dan Kelamin.
 - g) Penyakit Jiwa.
 - h) Penyakit Gigi dan Mulut.
 - i) Anestesi.
 - j) Akupuntur.
- 4) Pelayanan Medis Unggulan Terpadu:
- a) Perinatal Risiko Tinggi.
 - b) Klinik Wijaya Kusuma.
 - c) Klinik Kesehatan Remaja.
 - d) Klinik Tumbuh Kembang.
- 5) Pelayanan Dokter Spesialis VIP:
- a) Penyakit dalam.
 - b) Kebidanan dan kandungan.
 - c) Bedah.
 - d) Mata.
 - e) THT.
 - f) Gigi dan mulut.
 - g) Kulit dan kelamin.
 - h) Syaraf.
 - i) Jantung.
 - j) Paru.
- c. Pelayanan Rawat Inap:
- 1) Ruang Rawat VIP.
 - 2) Rawat Inap A.
 - 3) Rawat Inap B.
 - 4) Rawat Inap C.
- d. Pelayanan Rawat Intensif:
- 1) Ruang ICU.

- 2) Ruang CEU.
 - 3) Ruang NICU.
 - 4) Ruang PICU.
- e. Pelayanan Operasi:
- 1) Pelayanan Operasi Elektif.
 - 2) Pelayanan Operasi Cito.
 - 3) Pelayanan Operasi Eksekutif (Bedah Prima).
- f. Pelayanan Penunjang:
- 1) Laboratorium Klinik.
 - 2) Patologi Anatomi.
 - 3) Radiologi dan Kedokteran Nuklir.
 - 4) Pemeriksaan Canggih.
 - 5) Unit Haemodialisa.
 - 6) Unit Stroke.
 - 7) Apotek dan Farmasi.
 - 8) Pelayanan Gizi.
 - 9) Sterilisasi Sentral dan Binatu.
 - 10) Forensik dan Perawatan Jenazah.
 - 11) Unit Bank Jaringan.
- g. Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan:
- 1) Medical Check Up.
 - 2) Klub Kesehatan.

3.2 Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah bagian yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan perbekalan farmasi di rumah sakit, bagian ini dikepalai oleh Apoteker. Kepala Instalasi Farmasi diangkat oleh Direktur Utama dan dalam menjalankan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Medik dan Keperawatan. Instalasi Farmasi dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi dan membawahi dua Wakil Kepala.

3.2.1 Visi

Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati mempunyai visi yaitu pelopor kemajuan pelayanan farmasi rumah sakit di Indonesia.

3.2.2 Misi

Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati mempunyai misi:

- 1) Melaksanakan pelayanan kefarmasian yang berorientasi pada pasien
- 2) Bertanggung jawab atas pengelolaan farmasi di rumah sakit yang efektif dan efisien
- 3) Mengembangkan farmasi klinis terutama bidang orthopaedi dan rehabilitasi medis
- 4) Berperan serta dalam program-program rumah sakit untuk meningkatkan kesehatan pasien, tenaga kerja dan lingkungan rumah sakit.

3.2.3 Struktur Organisasi

Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi Farmasi yang membawahi dua Wakil Kepala (Waka) dan berkoordinasi dengan Satuan Farmasi Fungsional (SFF) serta Tim Farmasi dan Terapi (TFT). Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati terlampir pada Lampiran 1. Pembagian tugas Wakil Kepala adalah sebagai berikut:

- a. Waka Perbekalan yang membawahi Penyelia Pelaporan, Penyelia Gudang Farmasi, Penyelia Produksi Farmasi, dan Penyelia Sistem Informasi Farmasi.
- b. Waka Pelayanan yang membawahi Penyelia Depo IRJ, Penyelia Depo ASKES dan Pegawai, Penyelia Depo IGD dan IRI, Penyelia Depo IBS, Penyelia Depo Teratai, Penyelia Depo Griya Husada, dan Penyelia Depo Gedung Prof. Soelarto.

3.2.4 Ruang Lingkup Kegiatan

Dalam melaksanakan kegiatannya Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati dibagi menjadi beberapa sub instalasi yaitu:

- a. Pencatatan dan Pelaporan.
- b. Depo Farmasi Rawat Inap.
 - Depo Farmasi Teratai
 - Depo Farmasi Gedung Prof. Soelarto

- Depo Farmasi Pav. Anggrek/Griya Husada
- c. Depo Farmasi Instalasi Gawat Darurat.
- d. Depo Farmasi Rawat Jalan Umum.
- e. Depo Farmasi ASKES dan Pegawai.
- f. Depo Farmasi ASKES lantai 2 dan lantai 3
- g. Gudang Farmasi.
- h. Produksi Farmasi.
- i. Depo Farmasi IBS.

3.2.4.1 Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan berada di bawah Waka Perbekalan. Kegiatan yang dilakukan di tata usaha antara lain:

- a. Pencatatan
- b. Pembuatan Laporan-Laporan.

Semua pelaporan yang berasal dari depo farmasi akan direkapitulasi. Laporan tersebut mencakup laporan generik dan non generik, laporan penggunaan obat HIV/AIDS, dan laporan lembar R/.

- c. Pengarsipan
- d. Kepegawaian
- e. Rumah Tangga IFRS.

3.2.4.2 Depo Farmasi Instalasi Rawat Inap

Depo Farmasi Instalasi Rawat Inap (IRI) berada di bawah Waka Pelayanan dengan Penanggung Jawab/Penyelia seorang Apoteker dan dalam pelaksanaannya dibantu oleh asisten apoteker, juru resep, petugas administrasi, dan petugas input data. Adapun kegiatan pada Depo Farmasi IRI ini antara lain:

- a. Persediaan perbekalan farmasi

Persediaan obat dan alat kesehatan yang terdapat di Depo Farmasi IRI sesuai dengan yang tercantum dalam formularium RSUP Fatmawati. Setiap hari petugas depo farmasi menginput daftar obat dan alat kesehatan yang kurang atau habis ke gudang farmasi melalui komputer secara online dan petugas gudang farmasi akan menyiapkan obat dan alat kesehatan yang diminta lalu diserahkan kepada petugas depo farmasi.

Perbekalan farmasi disimpan terpisah berdasarkan jenis sediaan, bentuk sediaan, obat generik, dan non generik yang disusun berdasarkan abjad.

b. Kegiatan pelayanan

Dalam mendistribusikan perbekalan farmasi ke pasien, Depo Farmasi IRI terbagi menjadi tiga depo yaitu Depo Farmasi Teratai, Depo Farmasi Gedung Prof. Soelarto, dan Depo Farmasi Griya Husada.

1) Depo Farmasi Teratai

Gedung Rawat Inap Teratai terbagi menjadi dua yaitu bagian utara dan selatan. Pembagian ini berdasarkan kelas pasien. Pada lantai utara, penempatan untuk pasien kelas 1, 2, dan ASKES. Pada lantai selatan, penempatan untuk pasien kelas 3 tunai dan pasien tidak mampu. Depo Farmasi Teratai melayani pasien di gedung teratai dari lantai 1 sampai dengan lantai 6. Tiap lantai diklasifikasikan berdasarkan:

- a) Lantai 1 merupakan ruang kebidanan.
- b) Lantai 2 merupakan ruang untuk ibu yang sudah melahirkan.
- c) Lantai 3 merupakan ruang untuk pasien anak-anak.
- d) Lantai 4 merupakan ruang untuk pasien bedah.
- e) Lantai 5 merupakan ruang untuk pasien penyakit dalam.
- f) Lantai 6 merupakan ruang untuk syaraf dan ruang High Care Unit.

2) Depo Farmasi Gedung Prof. Soelarto

Depo Farmasi Gedung Prof. Soelarto melayani pasien di gedung Prof. Soelarto di lantai 1, 2, dan 3. Pasien tersebut meliputi pasien rehabilitasi medis dan orthopaedi.

3) Depo Farmasi Griya Husada

Depo Farmasi Griya Husada melayani pasien kelas 1 dan kelas 2 di Paviliun Anggrek dan di gedung Prof Soelarto di lantai 4, 5, dan 6 serta pasien VIP, VIP Plus, dan Suite room.

Depo Farmasi IRI menerapkan sistem distribusi obat berupa sistem distribusi dosis unit. Sistem distribusi dosis unit adalah sistem pemberian obat pada pasien dengan menggunakan kemasan sekali pakai dalam jangka waktu 24 jam. Alur distribusi obat dosis unit tertera pada Lampiran 7.

c. Pelaporan

Laporan-laporan yang dibuat oleh Depo Farmasi IRI adalah:

- 1) Laporan analisa penjualan dan daftar pelunasan yang dibuat harian.
- 2) Laporan pemakaian obat – obat narkotika dan psikotropika yang dibuat setiap bulan.
- 3) Laporan penulisan resep obat generik dan non generik yang dibuat setiap bulan.
- 4) Laporan analisa penjualan yang dibuat setiap bulan.
- 5) Laporan barang rusak dan kadaluarsa setiap 3 bulan.

3.2.4.3 Depo Farmasi IGD

Depo Farmasi IGD berada dibawah Waka Pelayanan. Dalam pelaksanaannya dibantu oleh seorang Asisten Apoteker sebagai penyelia, Apoteker, Asisten Apoteker, juru resep, petugas administrasi, petugas input data.

a. Persediaan barang

Pengadaan obat dilakukan setiap hari, dengan melakukan permintaan secara online ke Gudang Induk Farmasi. Penyediaan obat darurat seperti obat jantung, asma, dan syok anafilaktik hanya sesuai dengan permintaan IGD. Penyimpanan barang disusun berdasarkan jenis alkes dan obat, bentuk sediaan, suhu penyimpanan, dan abjad. Khusus untuk obat golongan narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari tersendiri dan terkunci.

b. Kegiatan pelayanan

Depo Farmasi IGD melayani:

- 1) Pasien rawat inap, yang terdiri dari pasien:
 - a) Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)
 - b) Intensive Care Unit (ICU)
 - c) Neonatal Intensive Care Unit (NICU)
 - d) Pediatric Intensive Care Unit (PICU).
- 2) Pasien rawat jalan, yaitu pasien yang pulang dan tidak perlu menginap di rumah sakit.

c. Pelaporan

Laporan-laporan yang disiapkan oleh Depo Farmasi IGD dan dilaporkan setiap sebulan sekali adalah:

- 1) Laporan analisa penjualan dan daftar pelunasan yang dibuat harian.
- 2) Laporan pemakaian obat – obat narkotika dan psikotropika yang dibuat setiap bulan.
- 3) Laporan penulisan resep obat generik dan non generik yang dibuat setiap bulan.
- 4) Laporan analisa penjualan yang dibuat setiap bulan.
- 5) Laporan barang rusak dan kadaluarsa setiap 3 bulan.

3.2.4.4 Depo Farmasi Rawat Jalan

Depo Farmasi Rawat Jalan berada di bawah Waka Pelayanan dengan penanggung jawab seorang apoteker. Dalam pelaksanaannya dibantu oleh seorang Asisten Apoteker, juru resep, dan petugas administrasi.

a. Persediaan obat

Obat yang disediakan di Depo Farmasi Rawat Jalan sesuai dengan yang tertera dalam Formularium RSUP Fatmawati dan jumlahnya sesuai kebutuhan. Permintaan barang dan obat-obat ke Gudang Farmasi dilakukan setiap hari dengan cara memesan langsung melalui komputer secara online. Obat-obat disimpan berdasarkan bentuk sediaan dan disusun secara alfabetis. Alat-alat kesehatan disimpan tersendiri. Obat narkotika disimpan tersendiri dalam laci yang terkunci, obat-obat bebas diletakkan di rak dekat kasir, dan obat-obat HIV dan obat kontras diletakkan di lemari tersendiri dan setiap pengambilan dicatat nama pasien, alamat, nomor telepon, umur, dan jumlah obatnya di kartu.

b. Kegiatan pelayanan

Depo Farmasi Rawat Jalan melayani pasien poliklinik berupa pasien umum, jaminan kantor, asuransi perusahaan, juga resep pegawai yang obatnya tidak diberikan di Depo Farmasi Pegawai. Alur pelayanan resep dimulai dengan penyerahan resep oleh pasien ke Depo Farmasi Rawat Jalan. Resep tersebut akan dihargai oleh petugas administrasi dan diberitahukan harganya ke pasien. Apabila pasien menyetujui harga tersebut maka resep akan diberi nomor antrian dan

dikerjakan oleh asisten apoteker berdasarkan nomor antrian. Obat yang telah selesai disiapkan diberikan pada petugas yang bertugas memberikan obat kepada pasien. Petugas memanggil pasien dan memberikan obat beserta informasi cara penggunaannya. Alur pelayanan resep tertera pada Lampiran 4.

Depo rawat jalan juga melayani resep HIV/AIDS secara gratis, karena mendapatkan subsidi dari pemerintah. Konseling untuk pasien AIDS, diabetes, jantung, dan epilepsi dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien. Kegiatan konseling secara tetap hanya dilakukan untuk pasien AIDS, sedangkan konseling untuk penyakit lain belum berjalan secara tetap. Adapun alur dan tata laksana konseling obat untuk pasien rawat jalan dapat dilihat pada Lampiran 5.

c. Pelaporan

Depo Farmasi Rawat Jalan membuat laporan-laporan, yaitu:

- 1) Laporan Harian
 - a) Rekapitulasi setoran harian.
 - b) Daftar pelunasan.
 - c) Analisa penjualan.
- 2) Laporan Bulanan
 - a) Rekapitulasi setoran bulanan.
 - b) Analisa penjualan bulanan.
 - c) Laporan penggunaan obat narkotika dan psikotropika.
 - d) Laporan penulisan obat generik dan non generik.
 - e) Laporan pemakaian obat HIV/AIDS.

3.2.4.5 Depo Farmasi ASKES dan Pegawai

Depo ini berada dibawah Waka Pelayanan dan dibantu oleh Apoteker sebagai penyelia.

a. Depo Farmasi ASKES

Depo Farmasi ASKES terdiri dari asisten apoteker, petugas administrasi, dan petugas pengentri data. Depo Farmasi ASKES adalah depo farmasi yang khusus melayani semua pasien rawat jalan peserta ASKES, JAMKESMAS (Jaminan Kesehatan Masyarakat), TMLD (Tidak Mampu Luar DKI), dan TMDKI (Tidak Mampu DKI).

1) Persediaan barang

Pengadaan obat dilakukan setiap hari langsung dari Gudang Induk Farmasi menggunakan formulir permintaan barang melalui komputer secara online. Penyimpanan barang disusun berdasarkan bentuk sediaan dan abjad. Obat narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari tersendiri dan terkunci.

2) Kegiatan pelayanan

Tiga jenis pasien ASKES yang dilayani di Depo Farmasi ASKES, yaitu:

- a) Pasien ASKES Wajib (sosial), yaitu Pegawai Negeri Sipil (PNS).
- b) Pasien ASKES Sukarela (Askes Komersial, yaitu pegawai perusahaan swasta (non PNS).
- c) Pasien Tidak Mampu Luar DKI (TMLD), yaitu pasien-pasien tidak mampu yang berasal dari luar DKI.

Persyaratan-persyaratan yang harus dipenuhi oleh pasien ASKES untuk mendapatkan pelayanan pengobatan di Depo Farmasi ASKES adalah:

- a) Resep obat dari dokter yang merawat dan 2 (dua) lembar fotokopi resep.
- b) Surat rujukan dengan 2 (dua) lembar fotokopi surat rujukan.
- c) Fotokopi Kartu ASKES.

Acuan obat bagi pasien ASKES yaitu buku Daftar Plafon Harga Obat (DPHO). Obat DPHO diberikan secara gratis dan sedangkan obat non DPHO, pasien diwajibkan untuk membeli dan menandatangani lembar persetujuan untuk bersedia membayar, apabila pasien tidak mau menebus obat tersebut, akan dibuatkan salinan resepnya. Obat-obat ASKES tercantum dalam buku DPHO ASKES yang diperbaharui setiap tahun.

Daftar obat dalam DPHO digolongkan menjadi 3 (tiga) golongan, yang terdiri dari:

- a) Golongan I (obat peresepan umum), meliputi obat-obat untuk penyakit umum yang dapat diresepkan tanpa ketentuan khusus. Pemberian resep untuk penyakit biasa selama 3-5 hari dan untuk penyakit kronis selama maksimal 30 hari.
- b) Golongan II (obat-obat peresepan khusus penyakit kanker), meliputi obat kanker (sitostatika) yang peresepannya harus dilengkapi dengan protokol

Universitas Indonesia

terapi dari dokter yang merawat yang diketahui oleh tim dokter onkologi/spesialis konsultannya dan didelegasi terlebih dahulu oleh PT. Askes (Persero).

- c) Golongan III (obat-obat peresepan khusus/obat dengan harga mahal). Peresepan obat yang tercantum dalam daftar obat III diberikan atas dasar keterangan medis dari dokter yang merawat, dan dilegalisasi oleh PT. ASKES (Persero).

Alur pelayanan resep di Depo Farmasi ASKES dimulai dari masuknya resep ke bagian penerimaan resep (bagian sortir), kemudian petugas Depo Farmasi ASKES akan memeriksa kelengkapan persyaratan yang harus dibawa oleh pasien. Apabila persyaratan yang diperlukan sudah lengkap, pasien akan mendapatkan nomor pengambilan obat yang sama dengan nomor yang ada pada resep. Kemudian resep distempel dan dimasukkan datanya ke komputer. Ada 2 (dua) komputer untuk mengentri data, yaitu komputer untuk entri data stok obat dan komputer untuk entri data klaim (tagihan) ke PT. ASKES. Setelah data dimasukkan ke komputer, selanjutnya adalah penyiapan obat baik obat jadi maupun obat racikan dan pemberian etiket serta label. Obat yang telah siap lalu dikemas dan diserahkan ke pasien disertai pemberian informasi penggunaan obat. Alur pelayanan resep di Depo ASKES tertera pada Lampiran 8.

3) Pelaporan

Laporan-laporan yang dibuat oleh Depo Farmasi ASKES yaitu:

- Laporan penggunaan obat narkotika dan psikotropika.
- Laporan penulisan obat generik dan non generik.
- Laporan penulisan obat yang masuk DPHO dan non DPHO.
- Laporan analisa penjualan.
- Laporan Barang Rusak dan Kadaluarsa setiao melakukan stock opname.

b. Konter Obat Pegawai

Dalam pelaksanaannya dibantu oleh asisten apoteker, juru resep, dan petugas pengentri data untuk memasukkan data per hari.

1) Pengadaan barang

Pengadaan barang berasal dari gudang farmasi dan produksi farmasi.

2) Kegiatan pelayanan

Depo Farmasi Pegawai melayani:

- a) Pegawai RSUP Fatmawati dan keluarga.
- b) Pasien tidak mampu atau keluarga miskin (GAKIN) dan Jamkesmas/Jamkesda.

Alur pelayanan resep di Depo Pegawai tertera pada Lampiran 9.

3) Pelaporan

Laporan-laporan yang dilaporkan setiap satu bulan sekali adalah Laporan Resep Pasien Tidak Mampu (TM).

3.2.4.6 Gudang Farmasi

Sub bagian ini berada di bawah wewenang Waka Pebejalan, yang dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh penyelia gudang, apoteker, asisten apoteker, juru resep, dan petugas pengentri data.

A. Sarana fisik

Gudang Farmasi dibagi menjadi empat macam gudang, yaitu:

1. Gudang untuk menyimpan cairan infus.
2. Gudang gas.
3. Gudang tahan api untuk menyimpan barang yang mudah terbakar (berada di ruang Depo Farmasi ASKES).
4. Gudang untuk menyimpan obat-obat (sediaan padat, setengah padat, dan cair), alat-alat kesehatan, film rontgen, dan reagensia. Gudang ini terdiri dari tiga bagian, yaitu:
 - a. Tempat untuk menyimpan obat-obat seperti tablet, kapsul, sirup, salep, krim, reagensia, obat-obat gigi, narkotika, psikotropika, dan obat-obat HIV/AIDS. Ada Pharmaceutical Refrigerator untuk menyimpan obat-obat dengan temperatur 2-8 °C seperti vaksin, insulin.
 - b. Tempat khusus penyimpanan alat kesehatan.
 - c. Film rontgen.

B. Kegiatan Perencanaan

Perencanaan pengadaan barang dan obat di Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati dilakukan oleh Kepala Instalasi Farmasi yang dibantu oleh Waka Perbekalan dan penyelia gudang farmasi. Perencanaan berdasarkan pada kebutuhan dari setiap depo farmasi dan ruangan/ instalasi/ poliklinik di rumah sakit. Selain itu juga dapat dilihat berdasarkan sisa persediaan di gudang farmasi, jumlah pemakaian barang pada bulan sebelumnya, pola penyakit dan dana yang tersedia. Perencanaan pengadaan dibuat setiap bulan pada tanggal 15 berjalan untuk perencanaan setiap bulan.

C. Pengadaan

Pengadaan barang atau obat merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui melalui:

1. Pembelian
 - a. Secara tender.
 - b. Penunjukkan langsung distributor utama atau Pedagang Besar Farmasi (PBF).
2. Sumbangan/donasi (dari pihak pemerintah maupun pihak lain).

Dalam melakukan pengadaan barang di RSUP Fatmawati dibentuk dua tim yang berada dibawah PPK (Pejabat Pembuat Komitmen) yaitu tim pengadaan dan tim penerima barang. Barang atau obat yang dipesan oleh bagian pengadaan adalah yang termasuk dalam Formularium RSUP Fatmawati, buku DPHO ASKES, Formularium JAMKESMAS, dan obat generik. Apabila barang yang dipesan diluar yang tersebut di atas, maka harus mendapat persetujuan dari Direktur Medik dan Keperawatan.

Alur pengadaan barang di RSUP Fatmawati bermula pada penyusunan perencanaan pengadaan. Lembar perencanaan yang telah dibuat ditandatangani oleh Kepala IFRS dan Tim Farmasi dan Terapi. Kemudian lembar perencanaan tersebut ditujukan ke Direktur Medik dan Keperawatan untuk disetujui oleh Direktur Utama. Setelah diperiksa dan disetujui oleh Direktur Utama maka lembar perencanaan dikembalikan ke Direktur Medik dan Keperawatan untuk dikirim ke Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) lalu diserahkan ke Tim Pengadaan untuk

Universitas Indonesia

diproses. Tim Pengadaan akan mengelompokkan berdasarkan PBF dan membuat Harga Perkiraan Sendiri (HPS) berdasarkan diskon dan HET (Harga Eceran Tertinggi), kemudian lembar perencanaan ditandatangani oleh PPK untuk dikirim ke Bendahara Rumah Sakit. Direktur Keuangan mendapat lembar perencanaan dari Bendahara Rumah Sakit untuk disetujui dan ditandatangani. Lembar tersebut dikembalikan ke Direktur Utama untuk disetujui dan ditanda tangani yang diteruskan ke Tim Pengadaan untuk dibuatkan Surat Pesanan. Surat Pesanan sebelum dikirim ke distributor akan diperiksa terlebih dahulu oleh petugas gudang. Jika telah sesuai dengan perencanaan maka Surat Pesanan akan ditandatangani oleh Kepala IFRS dan dikirim ke distributor oleh Tim Pengadaan.

D. Penerimaan

Pada saat barang yang dipesan datang, barang akan diterima oleh Tim Penerima Barang, yang akan memeriksa kelengkapan dan kondisi barang (expired date minimal 2 tahun) serta kesesuaian dengan faktur. Tim Penerima barang akan membuat berita acara. Berita acara tersebut diberikan kepada Kepala Gudang, Kepala Instalasi Farmasi untuk ditandatangani, kemudian diserahkan kepada Kepala Gudang. Rekanan atau distributor farmasi akan mengajukan penagihan kepada Bagian Keuangan Rumah Sakit. Berdasarkan faktur yang diterima dari Tim Penerima Barang selanjutnya oleh petugas Gudang Farmasi data-data tersebut dimasukkan atau dicatat dalam:

1. Kartu stok

Kartu stok adalah kartu kecil yang disimpan di gudang dekat barang yang bersangkutan. Format kartu stok berisi tanggal, nomor gudang, jumlah penerimaan dan pengeluaran, dari dan untuk siapa barang itu diberikan, sisa barang, dan keterangan waktu kadaluarsa serta batch number. Tiap jenis barang mempunyai kartu stok masing-masing.

2. Kartu persediaan

Kartu persediaan adalah kartu yang disimpan dalam ruang administrasi gudang farmasi untuk mempermudah pemeriksaan barang. Isi format sama dengan kartu stok, tetapi kartu persediaan dilengkapi dengan harga satuan per box.

3. Buku Persediaan

Buku yang digunakan untuk mencatat pemasukan dan pengeluaran barang. Format buku persediaan adalah sama dengan kartu persediaan namun dibuat dalam bentuk buku. Setiap pemasukan, permintaan, dan harga barang dimasukkan datanya ke komputer.

4. Buku Induk

Buku yang mencatat penerimaan barang dan harga barang sesuai dengan faktur. Barang yang diterima, sebelum disimpan diberikan nomor gudang. Nomor gudang dimulai dari nomor 1 setiap awal bulan. Dengan adanya penomoran pada barang yang disimpan di gudang farmasi, dapat diketahui berapa banyak anggaran yang telah digunakan untuk pembelian obat dan alat kesehatan.

E. Penyimpanan

Sistem penyimpanan di Gudang Farmasi berdasarkan bentuk sediaan dan abjad, serta berdasarkan First In First Out (FIFO) maupun First Expired First Out (FEFO). Persyaratan penyimpanan barang atau obat di gudang yaitu harus terlindung dari sinar matahari, kelembaban, dan suhu yang sesuai dengan barang-barang yang disimpan disertai dengan sistem informasi yang selalu menjamin ketersediaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan. Tujuan penyimpanan adalah untuk menjaga keamanan persediaan farmasi dari kerusakan fisik dan kimia.

F. Pendistribusian

Distribusi barang ke depo farmasi menggunakan sistem desentralisasi yaitu barang dari gudang farmasi didistribusikan ke depo farmasi yang selanjutnya didistribusikan ke pasien. Distribusi barang dari gudang farmasi ke ruangan dan poliklinik mengikuti sistem distribusi floor stock yang didasarkan pada buku standar kebutuhan, dimana jumlah dan jenisnya sudah ditentukan. Barang-barang yang didistribusikan langsung untuk floor stock misalnya antiseptik, pembalut, dan obat-obat tertentu yang dipergunakan bersama-sama di ruangan. Distribusi barang ke depo farmasi dilakukan setiap hari sedangkan untuk poliklinik dan ruangan dilakukan setiap bulan. Alur perbekalan farmasi dapat dilihat pada Lampiran 3.

G. Pelaporan

Laporan yang dibuat oleh petugas gudang farmasi setiap bulan adalah:

1. Rekapitulasi penerimaan barang.
2. Rekapitulasi pengeluaran barang.
3. Perincian penerimaan barang.
4. Perincian pengeluaran barang.
5. Laporan mutasi barang.
6. Laporan penggunaan obat narkotika dan psikotropika.
7. Laporan barang sumbangan.
8. Laporan barang rusak dan kadaluarsa.

3.2.4.7 Produksi Farmasi

Produksi Farmasi mengerjakan 2 (dua) macam produk, yaitu produk steril dan non steril. Produksi steril berada di bawah supervise Satuan Farmasi Fungsional dan akan dijelaskan pada subbab selanjutnya, sedangkan produksi non steril berada di bawah Waka Perbekalan.

Kegiatan di produksi non steril dilakukan berdasarkan hasil evaluasi realisasi kerja produksi bulan sebelumnya, permintaan dari depo farmasi dan ruangan, serta stok minimum persediaan yang masih ada.

A. Pengadaan

1. Alur Bahan Baku

Permintaan barang langsung ke Gudang Induk Farmasi setiap 1 bulan sekali secara online. Permintaan dilakukan berdasarkan rencana kerja selama 1 bulan.

2. Alur Bahan Jadi

Produksi melayani depo farmasi di rumah sakit baik rawat inap serta rawat jalan. Permintaan dari tiap ruangan langsung ke gudang, kemudian diantar ke bagian produksi, selanjutnya diserahkan ke gudang kembali untuk diantarkan ke tiap-tiap ruangan tersebut.

B. Penyimpanan

Penyimpanan obat dan bahan baku farmasi di ruang produksi farmasi non steril dipisahkan berdasarkan obat untuk pemakaian dalam dan obat luar, serta bahan baku farmasi.

C. Kegiatan

Kegiatan yang dilakukan di produksi non steril meliputi:

1. Pembuatan sediaan farmasi

Pembuatan obat non steril berdasarkan “Master Formula” yang tersedia. Produksi didasarkan atas beberapa pertimbangan, antara lain: adanya formula khusus dari resep dokter, obat sulit diperoleh dan permintaan akan obat tersebut selalu ada, pertimbangan biaya pengobatan yang lebih ekonomis bagi pasien dengan kualitas yang sesuai standar. Contoh: Pembuatan OBH, Salep Kemicetin, Lotio Kummerfeldi, dan Handrub berbasis alkohol.

2. Pengenceran

Pengenceran sediaan farmasi dilakukan dari sediaan yang konsentrasinya pekat lalu diencerkan sesuai kebutuhan dan dikemas. Dilakukan pengenceran adalah karena pertimbangan biaya. Contoh: Alkohol 96% yang dibuat menjadi alkohol 70%, Betadine, Formalin, dan lain-lain.

3. Pengemasan kembali

Pengemasan kembali dilakukan untuk meminimalkan harga sediaan. Pengemasan kembali dilakukan untuk sediaan bervolume besar menjadi volume yang lebih kecil. Contoh: Natrium Bikarbonat, Kalsium Bikarbonat, Natrium Klorida dan lain-lain.

4. Pelaporan

Semua laporan dibuat setiap bulan. Laporan yang dibuat oleh petugas di Produksi Farmasi adalah:

- a. Realisasi Kerja.
- b. Rekapitulasi Produksi.
- c. Mutasi Bahan Baku.
- d. Mutasi Bahan Jadi (hasil produksi).

3.2.4.8 Depo Farmasi Instalasi Bedah Sentral (IBS)

Depo Farmasi Instalasi Bedah Sentral (IBS) berada di bawah Waka pelayanan dan dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh asisten apoteker, juru resep dan petugas administrasi. Depo Farmasi IBS adalah depo yang khusus melayani permintaan obat bagi pasien yang akan dioperasi. Depo Farmasi IBS

melayani OK (Operazie Kamer) elektif/ OK Reguler, ODC (One Day Care), dan OK Cito.

A. Pengadaan barang

Pengadaan barang di Depo Farmasi IBS berasal dari Gudang Farmasi yang dilakukan setiap hari melalui komputer secara online. Penyimpanan obat dan alat kesehatan berdasarkan bentuk sediaan dan disusun berdasarkan abjad. Pemeriksaan barang di lemari emergensi di OK IBS dan OK Cito dilakukan setiap hari oleh petugas Depo Farmasi IBS.

B. Kegiatan pelayanan

Depo Farmasi IBS melayani kebutuhan 8 kamar operasi elektif/reguler (terencana) dan 2 kamar operasi Cito. Terdapat 3 (tiga) paket di Depo Farmasi IBS, yaitu:

1. OK Elektif/OK Reguler (Operasi yang terencana)

OK elektif/OK Reguler meliputi operasi yang terencana (misalnya operasi orthopedi dan caesar. Contoh operasi elektif adalah operasi plastik, operasi kanker dan lain-lain.

2. OK CITO

OK CITO melayani keperluan operasi yang dilaksanakan tiba-tiba (mendadak) seperti kecelakaan.

3. Bedah Prima

Bedah Prima adalah operasi layaknya bedah VIP yang biaya, dokter, obat, hari dan waktu dapat ditentukan oleh pasien sendiri dan jadwal operasi ini di luar operasi elektif dan operasi cito. Pasien dirawat \pm 3 hari di rumah sakit . Alur pelayanan obat di Depo IBS tertera pada Lampiran 10.

C. Pelaporan

Laporan-laporan yang dibuat oleh petugas Depo Farmasi OK/IBS, meliputi:

1. Laporan penerimaan dari gudang farmasi.
2. Pelaporan pengeluaran barang.
3. Rincian penggunaan obat masing-masing pasien.
4. Laporan penggunaan obat narkotika dan psikotropika.

5. Laporan generik.
6. Laporan barang rusak dan kadaluarsa.

3.3 Tim Farmasi dan Terapi (TFT) RSUP Fatmawati

Badan yang membantu pimpinan rumah sakit untuk menetapkan kebijakan menyeluruh tentang pengelolaan dan penggunaan obat di RSUP Fatmawati disebut Tim Farmasi dan Terapi (TFT). Ketua TFT yaitu Dokter, sekretaris TFT berasal dari Apoteker yang merupakan Kepala Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati. Anggota TFT terdiri dari Dokter, Apoteker, dan Perawat. TFT bertugas untuk menyusun standar diagnosa dan terapi, Formularium RSUP Fatmawati, tata laksana obat, pengkajian penggunaan obat, dan monitoring efek samping obat.

3.3.1 Tujuan Tim Farmasi dan Terapi RSUP Fatmawati

Tujuan Tim Farmasi dan Terapi RSUP Fatmawati adalah:

- a. Tersedianya obat dan alkes yang bermutu untuk kebutuhan pasien di RSUP Fatmawati.
- b. Tersusunnya standar obat yang berlaku di RSUP Fatmawati.
- c. Terwujudnya pelaksanaan kebijakan penggunaan obat dan pengelolaan yang baik bagi pengguna maupun penyedia obat di RSUP Fatmawati.
- d. Terselenggaranya penggunaan obat yang rasional dan aman di RSUP Fatmawati.
- e. Terlaksananya pengawasan, pengendalian, dan evaluasi penggunaan dan pengelolaan obat dan alkes di RSUP Fatmawati.

3.3.2 Tugas dan Kewajiban Tim Farmasi dan Terapi RSUP Fatmawati

Tugas dan kewajiban Tim Farmasi dan Terapi RSUP Fatmawati adalah:

- a. Melaksanakan uji coba dan memberikan rekomendasi dalam pemilihan penggunaan obat-obatan dan alkes habis pakai.
- b. Menyusun formularium yang menjadi dasar dalam penggunaan obat-obatan dan alkes habis pakai di Rumah Sakit dan apabila perlu dapat diadakan perubahan secara berkala.

- c. Menyusun Standar Terapi bersama-sama dengan Staf Medik.
- d. Tim Farmasi dan Terapi RSUP Fatmawati melaksanakan pengawasan, pengendalian dan evaluasi penulisan resep dan penggunaan obat generik serta alkes habis pakai bersama-sama dengan Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

Dalam melaksanakan tugasnya, Tim Farmasi dan Terapi bertanggung jawab kepada Ketua Komite Medik RSUP Fatmawati (Keputusan Direktur Utama RSUP Fatmawati Nomor: HK 00.07.1.681 tentang Pembentukan Tim Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati, 2009).

3.3.3 Kegiatan Pokok Tim Farmasi dan Terapi RSUP Fatmawati

Kegiatan pokok Tim Farmasi dan Terapi RSUP Fatmawati adalah sebagai berikut:

- a. Uji coba alat kesehatan habis pakai.
- b. Revisi formularium.
- c. Pembuatan Addendum Formularium, Standar Terapi dan Antibiotic Guideline.
- d. Pengawasan, pengendalian, dan evaluasi.
- e. Edukasi staf farmasi dan profesi lain.
- f. Monitoring efek samping obat.
- g. Rapat rutin.
- h. Melaksanakan uji coba dan memberikan rekomendasi dalam pemilihan penggunaan obat dan alkes habis pakai.
- i. Menyusun Formularium yang menjadi dasar dalam penggunaan obat dan alkes habis pakai di rumah sakit dan apabila perlu dapat diadakan perubahan secara berkala.
- j. Menyusun Antibiotic Guideline bersama-sama dengan Komite Pencegahan Pengendalian Infeksi.
- k. Melaksanakan pengawasan, pengendalian, dan evaluasi penulisan resep dan penggunaan obat generik serta alkes habis pakai bersama-sama Instalasi Farmasi.

- l. Melaksanakan edukasi pada staf farmasi, profesi lainnya tentang obat dan perbekalan kesehatan lain.

3.3.4 Sasaran Tim Farmasi dan Terapi RSUP Fatmawati

Sasaran Tim Farmasi dan Terapi RSUP Fatmawati adalah:

- a. Tersedianya pedoman penggunaan obat untuk Dokter di RSUP Fatmawati.
- b. Tersedianya pedoman pengadaan obat dan alkes untuk Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati.
- c. Tersedianya acuan untuk pemberian obat bagi staf farmasi di RSUP Fatmawati.

3.3.5 Formularium RSUP Fatmawati

Tim Farmasi dan Terapi RSUP Fatmawati telah menerbitkan Formularium sebanyak 5 kali dengan edisi terbarunya yaitu Formularium edisi V tahun 2010. Berdasarkan SK Direktur Utama RSUP Fatmawati tentang Pemberlakuan Formularium RSUP Fatmawati Edisi V tahun 2010, Formularium RSUP Fatmawati disusun atas dasar masukan Staf Medik Fungsional (SMF) melalui Tim Farmasi dan Terapi, bersumber pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) tahun 2008 dengan mengutamakan penggunaan Obat Generik.

Formularium RSUP Fatmawati digunakan sebagai acuan Instalasi Farmasi dalam perencanaan dan pengadaan obat di RSUP Fatmawati, sehingga penatalaksanaan obat dapat dilakukan secara efektif dan efisien. Penggunaan obat-obat yang tercantum dalam Formularium RSUP Fatmawati merupakan tanggung jawab profesional Dokter dan Apoteker dalam pengobatan kepada pasien. Formularium obat RSUP Fatmawati meliputi 1557 jenis persediaan obat yang terdiri atas 339 persediaan obat generik dan 1218 obat non generik. Apabila ada alasan rasional untuk tidak menggunakan obat yang tidak tercantum dalam formularium, maka dapat dimintakan izin kepada TFT dengan mengisi Formulir Permintaan Obat Non Formularium.

Formularium RSUP Fatmawati dimaksudkan untuk menunjang peningkatan penggunaan obat yang rasional, dan sekaligus meningkatkan daya guna dan hasil guna dana yang tersedia, sebagai usaha untuk meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan, khususnya di RSUP Fatmawati. Secara

Universitas Indonesia

berkala, minimal 3 tahun, Formularium RSUP ini akan mengalami perubahan dan penyesuaian yang diperlukan, dan setiap satu tahun akan dievaluasi kembali sesuai dengan tata kerja TFT. Instalasi Farmasi bertanggung jawab terhadap penyediaan obat yang tercantum dalam formularium rumah sakit. Apabila ada pengusulan obat baru untuk masuk dalam formularium rumah sakit, maka harus menggunakan Formulir Usulan Obat Baru (Formularium, 2010).

3.4 Satuan Farmasi Fungsional (SFF)

SFF merupakan wadah nonstruktural bagi tenaga fungsional profesi Apoteker untuk melaksanakan fungsinya dalam pelayanan farmasi klinik yang berorientasi kepada pasien di RSUP Fatmawati. SFF berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Medik dan Keperawatan RSUP Fatmawati. Dalam melaksanakan fungsinya, SFF dipimpin oleh seorang apoteker dengan sebutan Kepala Satuan Farmasi Fungsional dan berkoordinasi dengan Kepala Instalasi Farmasi. Adapun Struktur Organisasi Satuan Farmasi Fungsional RSUP Fatmawati dapat dilihat pada Lampiran 2. SFF memiliki visi, misi, tugas pokok, fungsi, dan tujuan sebagai berikut.

3.4.1 Visi SFF

Tersedianya Tenaga Fungsional Profesi Apoteker yang terampil, profesional, dan berdedikasi tinggi di RSUP Fatmawati demi peningkatan mutu pelayanan kefarmasian kepada pasien.

3.4.2 Misi SFF

- a. Melaksanakan pelayanan farmasi klinis di RSUP Fatmawati.
- b. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan bagi Apoteker RSUP Fatmawati.
- c. Melaksanakan penelitian yang berkaitan dengan obat di RSUP Fatmawati.
- d. Melaksanakan pembinaan apoteker di RSUP Fatmawati.

3.4.3 Tugas Pokok SFF

- a. Meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Farmasi dengan melaksanakan pelayanan farmasi klinik di RSUP Fatmawati.
- b. Melaksanakan kegiatan pendidikan dan pelatihan apoteker.
- c. Melaksanakan kegiatan penelitian di Instalasi Farmasi.

Universitas Indonesia

- d. Menyelenggarakan pembinaan kepribadian dan pengembangan tenaga fungsional profesi apoteker di bidang teknis profesinya.

3.4.4 Fungsi SFF

- a. Melaksanakan pengawasan mutu pelayanan pada pasien sesuai teknis Profesi Apoteker kepada seluruh anggota SFF.
- b. Mengembangkan pelayanan teknis Profesi Apoteker berdasarkan perkembangan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi.

3.4.5 Tujuan SFF

- a. Menjamin pelayanan farmasi klinis yang professional kepada pasien.
- b. Mewujudkan kerasionalan pengobatan yang berorientasi kepada pasien.
- c. Mewujudkan farmasi rumah sakit sebagai pusat informasi obat bagi seluruh masyarakat rumah sakit.
- d. Meningkatkan peran Apoteker sebagai bagian integral dari Tim Pelayanan Kesehatan untuk mewujudkan manfaat yang maksimal dari pelayanan farmasi klinik.
- e. Meningkatkan kemampuan Apoteker lainnya melalui pendidikan berkelanjutan.
- f. Melaksanakan penelitian dan ikut serta dalam Uji Klinik Obat.

SFF membawahi 2 orang Koordinator yaitu:

- a. Koordinator Bidang Pendidikan dan Penelitian

Koordinator memiliki wewenang dalam konsep kegiatan pendidikan, pelatihan dan penelitian farmasi bagi pasien, staf instalasi farmasi serta mahasiswa di RSUP Fatmawati. Berikut ini merupakan kegiatan yang dilakukan dalam bidang pendidikan, pelatihan dan penelitian.

- 1) Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)

Promosi kesehatan di rumah sakit atau PKRS berusaha mengembangkan pengertian pasien, keluarga dan pengunjung rumah sakit tentang penyakit dan pencegahannya. Selain itu promosi kesehatan di Rumah Sakit Fatmawati juga berusaha menggugah kesadaran dan minat pasien, keluarga dan pengunjung rumah sakit untuk berperan secara positif dalam usaha penyembuhan dan

Universitas Indonesia

pencegahan penyakit. PKRS di RSUP Fatmawati biasanya dilaksanakan untuk pasien ataupun keluarga pasien yang sedang menunggu obat di depo ASKES. Salah satu bentuk dari PKRS ini adalah dengan cara memberikan penyuluhan terkait kesehatan, misalnya cara penggunaan obat, waktu meminum obat yang tepat, dan lain-lain.

2) Edukasi Pasien Diabetes

Penyuluhan kesehatan pada pasien diabetes merupakan suatu hal yang penting karena diabetes adalah salah satu penyakit yang paling sering diderita dan penyakit kronik yang serius di Indonesia saat ini, di mana setengah dari jumlah kasus pasien diabetes tidak terdiagnosa karena pada umumnya diabetes tidak disertai gejala hingga terjadinya komplikasi. Tujuan edukasi ini adalah untuk mengubah periakal (knowledge), perirasa (attitude) dan perilaku (behaviour). Perubahan perilaku inilah yang paling sukar dilaksanakan. Edukasi diperlukan karena diabetes merupakan penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup. Berhasilnya pengobatan diabetes bergantung pada kerja sama antara petugas kesehatan dengan pasien dan keluarganya. Pasien yang mempunyai pengetahuan cukup tentang diabetes, kemudian selanjutnya mengubah perilakunya, akan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya sehingga ia dapat hidup lebih lama.

Pelaksanaan edukasi pasien diabetes di RSUP Fatmawati dilakukan secara rutin. Edukasi yang diberikan oleh SFF RSUP Fatmawati pada dasarnya adalah untuk meningkatkan pengetahuan pasien terhadap penyakit yang dideritanya sehingga pasien dapat mengendalikan penyakitnya dan mengontrol gula darahnya dan dapat mencegah komplikasi serta dapat mengetahui kapan harus berobat ke dokter untuk mendapatkan pengarahan yang lebih lanjut.

3) Edukasi Staf Farmasi

Kegiatan edukasi staf farmasi merupakan bagian penting dalam membantu seorang professional kesehatan dengan masalah yang berkaitan dengan obat karena ilmu pengetahuan mengenai obat semakin berkembang. Akan tetapi program ini di RSUP Fatmawati belum berjalan secara rutin dikarenakan kurangnya waktu yang tersedia dan padatnya kegiatan pelayanan farmasi yang lain.

b. Koordinator Bidang Pelayanan

Koordinator ini memiliki wewenang dalam mempersiapkan konsep kegiatan pelayanan farmasi klinik untuk pasien rawat jalan, inap dan darurat di RSUP Fatmawati. Adapun kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh Koordinator bidang pelayanan adalah sebagai berikut:

1) Pelayanan Informasi Obat (PIO)

PIO dilakukan dengan cara menjawab permohonan informasi mengenai obat serta menyebarkan informasi tentang obat ke Tim Pelayanan Kesehatan, pasien dan masyarakat. Pada Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati, umumnya pihak yang lebih banyak memanfaatkan PIO adalah pihak intern dari rumah sakit seperti asisten apoteker, dokter, dan perawat, sedangkan dari pihak pasien belum banyak yang memanfaatkan PIO sebagai sumber informasi obat. Alur sistematis dalam menjawab pertanyaan informasi obat dapat dilihat pada Lampiran 12. Kegiatan lain yang dilakukan PIO adalah penerbitan info farmasi berupa buletin yang bertujuan untuk mempublikasikan beragam informasi seputar kedokteran dan kesehatan.

2) Konseling Obat

Kegiatan konseling di RSUP Fatmawati berupa pemberian penjelasan dan pemahaman kepada pasien mengenai pengobatan yang diperoleh oleh pasien dengan tujuan dapat menimbulkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan secara benar dan aman.

3) Ronde/Visite

Ronde/Visite merupakan kunjungan langsung ke ruang perawatan pasien baik secara tim (dengan tenaga kesehatan lainnya) maupun secara pribadi guna memonitor kemajuan hasil terapi pasien. Dalam hal ini, apoteker berkontribusi dalam pemilihan obat yang tepat untuk pasien.

4) Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

MESO merupakan suatu kegiatan pemantauan terhadap timbulnya efek yang tidak dikehendaki baik potensial maupun aktual akibat pemberian obat selama proses terapi pasien. Kegiatan MESO di RSUP Fatmawati meliputi analisa

laporan ESO, identifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami ESO, mengisi formulir ESO dan melaporkan ke Panitia ESO Nasional.

5) Monitoring Interaksi Obat

Monitoring Interaksi Obat merupakan kegiatan pemantauan terhadap terjadinya interaksi antar obat dengan obat maupun antar obat dengan makanan yang digunakan oleh pasien di rawat inap. Kegiatan ini bertujuan untuk mencegah timbulnya efek yang merugikan akibat terjadinya interaksi tersebut.

6) Handling Cytotoxic

Handling cytotoxic merupakan kegiatan penanganan obat kanker di mana dilakukan pencampuran obat ke dalam larutan infus atau injeksi lain sesuai permintaan dokter berdasarkan protokol terapi yang ada. Kegiatan ini dilakukan secara steril menggunakan teknik aseptik dispensing untuk menghindari kontaminan dan melindungi operator maupun lingkungan akibat bahaya paparan dari obat tersebut.

7) Pemantauan Penggunaan Obat

Pemantauan penggunaan obat dilakukan secara harian pada pasien yang menjalani rawat inap di RSUP.Fatmawati.

8) Pengkajian Resep Pasien (PRP)

Pengkajian Resep Pasien dilakukan melalui kegiatan seleksi resep sesuai persyaratan administrasi, farmasi dan persyaratan klinis. Persyaratan administrasi meliputi nama, SIP dokter, tanggal penulisan resep, tanda tangan/paraf dokter penulis resep, nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien, dan cara pemakaian yang jelas. Kesesuaian farmasetik meliputi bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian. Pertimbangan klinis meliputi adanya alergi, efek samping, interaksi, dan kesesuaian antara dosis, durasi, dan jumlah obat.

BAB 4 PEMBAHASAN

RSUP Fatmawati merupakan Rumah Sakit Umum vertikal tipe B, yaitu rumah sakit milik Pemerintah yang bertanggung jawab di bawah Kementerian Kesehatan RI. RSUP Fatmawati merupakan salah satu Rumah Sakit pendidikan dan penelitian baik dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan, pendidikan tenaga kefarmasian, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya. Pelayanan unggulan Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati yaitu: Bedah Orthopedi, Rehabilitasi Medis (umum, tangan, orthopedi, stroke, saraf, anak dan tumbuh kembang). Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati berdasarkan bentuk kepemilikan sekarang sudah menjadi Badan Layanan Umum (BLU), berfungsi sebagai pusat rujukan bagi wilayah Jakarta Selatan.

4.1 Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati

Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati merupakan salah satu instalasi di dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati, dipimpin oleh seorang Apoteker yang bertanggung jawab kepada Direktur Medik dan Keperawatan. Kegiatan kefarmasian di Rumah Sakit berorientasi kepada kepentingan pasien (Farmasi klinik), yaitu dengan menyelenggarakan sediaan farmasi, pengelolaan obat, pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, dan pelayanan informasi obat serta kegiatan lain seperti pendidikan dan penelitian.

Kepala Instalasi Farmasi memiliki wewenang dalam perencanaan dan pengambilan keputusan dalam pengelolaan perbekalan farmasi. Untuk memudahkan pembagian pekerjaan, maka diangkatlah Wakil Kepala Perbekalan dan Wakil Kepala Pelayanan. Kedua Wakil Kepala Instalasi Farmasi tersebut yang akan mengawasi, memeriksa dan melakukan penilaian terhadap kegiatan yang mereka pertanggungjawabkan dan mengkonsultasikan kepada Kepala Instalasi Farmasi. Instalasi Farmasi berkedudukan sejajar dengan Satuan Farmasi Fungsional (SFF) yang berorientasi pada pelayanan farmasi klinik ke pasien.

Instalasi Farmasi menerapkan sistem desentralisasi. Penerapan sistem desentralisasi dilakukan dengan adanya depo-depo farmasi di lingkungan rumah sakit. Sistem penyediaan dan distribusi barang farmasi di RSUP Fatmawati menganut sistem satu pintu yaitu semua barang diterima dan dikeluarkan hanya oleh Instalasi Farmasi yang memiliki satu kebijakan, sehingga kebutuhan dan pemakaian barang dapat dipantau dengan baik.

Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati juga melakukan kegiatan mendata obat-obat yang expired. Kegiatan ini dilakukan secara berkala setiap melakukan stock opname. Sediaan farmasi yang expired berada di gudang dan di depo ditarik dan dikumpulkan untuk di data. Namun, hal ini memerlukan waktu dan petugas dalam melakukannya. Hal ini disebabkan barang yang akan didata tidak sedikit. Pendataan barang expired dicatat dan nantinya akan dimusnahkan. Tetapi dalam pengumpulan barang yang expired, tidak dikumpulkan dalam suatu ruangan khusus. Oleh karena itu, pendataan dilakukan tidak sekaligus, karena adanya barang expired yang tidak disimpan dalam satu tempat.

4.1.1 Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan merupakan satu unit kerja di lingkungan Instalasi Farmasi yang melakukan pencatatan dan pembuatan laporan-laporan, pengarsipan, kepegawaian dan mengolah rumah tangga IFRS. Laporan yang dilakukan oleh unit pencatatan dan pelaporan seperti laporan keuangan, laporan pengeluaran barang farmasi, laporan jumlah resep yang dilayani setiap harinya, laporan obat generik dan non generik. Dari laporan ini biasanya dilihat persentase peresepan generik lalu dievaluasi dan dilaporkan ke direktur. Laporan lainnya yang dikirimkan setiap bulannya adalah laporan lembar resep dan resep yang diterima di rawat jalan dan rawat inap. Laporan ini dilaporkan ke Direktur Medik dan Keperawatan dengan tembusan ke IRMIK (Instalasi Rekam medik dan Informasi Kesehatan).

Unit pencatatan dan pelaporan juga melakukan pembukuan surat masuk dan surat keluar. Jika surat masuk hanya berupa undangan maka akan disimpan sebagai arsip. Jika surat tersebut membutuhkan jawaban, misalnya surat meminta tambahan obat di depo, maka kepala IFRS akan bekerja sama dengan Wakil Kepala Perbekalan memberi jawaban yang kemudian disampaikan melalui Unit

Universitas Indonesia

pecatatan dan pelaporan. Untuk surat keluar, jika surat ditujukan untuk bagian dalam rumah sakit maka akan ditandatangani oleh Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Untuk surat keluar yang ditujukan untuk bagian luar, maka Kepala IFRS akan membuat konsep, lalu dikirim ke bagian umum rumah sakit.

Selain pembukuan surat masuk dan surat keluar, unit pencatatan dan pelaporan juga melakukan perekapan laporan setiap bulan, di antaranya pelaporan penggunaan obat narkotika dan psikotropika yang akan ditandatangani oleh Kepala IFRS, dan kemudian dikirim ke bagian IRMIK (Instalasi Rekam medik dan Informasi Kesehatan). Laporan ini dari bagian IRMIK kemudian akan dilaporkan ke bagian umum, ditandatangani oleh direktur, lalu dibuatkan surat pengantar ke Suku Dinas Kesehatan. Laporan psikotropika dilaporkan setiap satu tahun sekali, namun perekapan oleh unit pencatatan dan pelaporan dilakukan setiap bulannya.

Unit pencatatan dan pelaporan juga menyimpan uang kas untuk obat – obat mendesak, yang disebut kas kecil, di mana sediaan farmasi dipesan tanpa melalui perencanaan kebutuhan. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi apabila terjadi stok kosong di gudang farmasi.

4.1.2 Depo Farmasi Instalasi Rawat Inap

RSUP Fatmawati mempunyai depo pelayanan pasien rawat inap yaitu Depo teratai, Depo Gedung Prof. Soelarto, dan Depo Griya. Sejak tanggal 15 April 2011, Instalasi Rawat Inap berubah menjadi Hospital Based di mana tidak ada lagi ketentuan ruangan yang dikhususkan untuk satu jenis penyakit. Perubahan ini sedang dilakukan secara bertahap. Dengan perubahan ini diharapkan, tidak ada lagi penolakan pasien karena tidak adanya ruangan untuk jenis penyakit yang diderita pasien.

Untuk rawat inap, obat akan diberikan dengan sistem distribusi dosis unit (unit dose dispensing). Sistem distribusi dosis unit dilakukan dengan menyediakan obat dalam kemasan sekali pakai dalam waktu 24 jam. Keuntungan sistem ini bagi pasien adalah dapat meminimalkan terjadinya kesalahan pengobatan dan lebih ekonomis, karena pasien hanya membayar obat dan alat kesehatan yang digunakan saja. Sistem ini juga dapat memperkecil risiko terjadinya kesalahan pemberian obat karena adanya pengendalian dan pengawasan langsung apoteker

atau asisten apoteker pada saat sebelum dan sesudah penyiapan obat, serta oleh perawat ketika menyerahkan obat kepada pasien.

Kendala dalam pengaplikasian sistem dosis unit adalah beban kerja yang semakin besar sehingga dibutuhkan tenaga farmasi yang lebih banyak. Selain itu, karena adanya komunikasi yang kurang antara perawat dan petugas farmasi dalam hal pelaporan ke pihak farmasi bahwa pasien yang dirawat inap telah pulang, meninggal, atau diberhentikan pemakaian obatnya menyebabkan banyaknya jumlah retur obat, yang pada akhirnya akan menambah beban kerja tenaga farmasi yang telah menyiapkan obat untuk tiap pasien rawat inap tersebut. Selain itu, peran apoteker belum optimal, karena proses mulai dari penerimaan resep hingga penyerahan obat ke ruangan lebih banyak dilakukan oleh asisten apoteker. Sehingga evaluasi kerasionalan penggunaan obat pasien masih belum dapat dilakukan yang mengakibatkan kegiatan farmasi klinik pun belum berjalan dengan baik.

Penyimpanan sediaan farmasi di Depo Rawat Inap berdasarkan bentuk sediaan obat dan alfabetis. Tempat penyimpanan obat generik dan non generik di Depo Farmasi Rawat Inap sudah terpisah begitu pula dengan penyimpanan narkotik dan psikotropika. Depo Farmasi Teratai perlu melakukan renovasi dan pembuatan rak-rak obat. Hal ini dilakukan agar penyimpanan obat-obatan dapat lebih teratur dan rapih. Penyimpanan di Depo Farmasi di Griya Husada sudah menggunakan rak-rak dan obat ditempatkan dalam kotak obat yang telah dilabel dengan nama masing-masing obat. Depo Farmasi di Griya Husada merupakan depo farmasi yang melayani pasien rawat jalan eksekutif dengan tarif khusus.

4.1.3 Depo Farmasi Instalasi Gawat Darurat

Instalasi gawat darurat melayani rawat jalan (IGD) dan rawat inap (ICCU, ICU, NICU, PICU). Pemberian obat rawat inap di instalasi gawat darurat sama dengan rawat inap lainnya, yaitu secara dosis unit. Petugas menyiapkan obat sesuai dengan permintaan obat yang tertera dalam map pasien yang dituliskan oleh dokter. Obat tersebut dikirim sesuai dengan ruangnya (ICCU, ICU, NICU, PICU) oleh petugas yang bertanggungjawab.

Di Depo Farmasi Gawat Darurat terdapat dua loket, loket dalam untuk melayani gawat darurat dan loket luar untuk rawat jalan. Adanya dua loket ini

mempermudah pengambilan obat di Depo. Peraturan yang telah ditetapkan dalam Depo Farmasi Gawat Darurat adalah petugas mendahulukan melayani pasien yang berada di ruang gawat darurat (loket dalam) dibandingkan pasien yang membeli obat di loket luar.

Penyimpanan barang di Depo Farmasi Gawat Darurat disusun berdasarkan jenis alat kesehatan dan obat, bentuk sediaan, suhu penyimpanan, dan abjad. Khusus untuk obat narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari terpisah dan terkunci. Penataan penyimpanan sediaan farmasi di Depo Farmasi Gawat Darurat belum tertata rapih dan teratur karena tempat penyimpanan tidak begitu luas atau ruangan terlalu kecil.

Alur pelayanan pada Depo Farmasi Gawat Darurat adalah sebagai berikut, perawat melakukan permintaan paket anak atau paket dewasa dengan menyebutkan nama pasien. Petugas depo farmasi kemudian mencatat nama pasien dan jenis paket di dalam buku ekspedisi. Apabila terdapat tambahan permintaan obat atau alat kesehatan, petugas menulis kembali jenis permintaan tersebut disesuaikan dengan nama pasien di dalam buku ekspedisi. Perawat mengembalikan paket yang telah terpakai, petugas mencatat item obat dan alat kesehatan yang terpakai pada lembar perincian pemakaian obat dan alat kesehatan yang telah disediakan pada tiap paket. Petugas kemudian melakukan perincian tagihan keuangan berdasarkan lembar perincian pemakaian obat dan alkes.

Petugas juga selalu menyiapkan isi lemari emergensi di ruang gawat darurat yang pemakaiannya selalu diperiksa secara berkala. Penyimpanan sediaan farmasi disusun berdasarkan jenis alat kesehatan dan obat, bentuk sediaan, suhu penyimpanan, dan abjad. Khusus untuk obat golongan narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari terpisah dan terkunci.

4.1.4 Depo Farmasi Rawat Jalan

Depo Farmasi Rawat Jalan bertugas melakukan pelayanan perbekalan farmasi untuk pasien rawat jalan dari poliklinik RSUP Fatmawati yang terdiri dari 3 lantai. Setiap depo masing-masing lantai melayani resep dan setiap lantai terdapat poliklinik, seperti depo lantai 3 (tiga) banyak melayani resep Tuberkulosis. Depo Farmasi Rawat Jalan di lantai 1 (satu) melayani pasien umum, pasien jaminan kantor, dan pasien asuransi kesehatan di luar askes, pasien

HIV/AIDS yang mendapatkan obat gratis dari Kementerian Kesehatan. Sistem distribusi obat yang digunakan adalah resep individual (individual prescription), dimana obat diberi sesuai dengan yang tertulis pada resep atas nama pasien tersebut. Keuntungan sistem ini adalah semua resep dikaji langsung oleh Apoteker, sehingga kemungkinan kesalahan menjadi kecil.

Alur pelayanan resep dimulai dari pasien meletakkan resep beserta kartu pasien di keranjang lalu resep diberi harga. Pasien akan dipanggil namanya dan setelah menyetujui harga yang diberikan, pasien kemudian melakukan pembayaran di kasir. Resep kemudian diserahkan ke bagian etiket melalui loket kecil. Di bagian etiket resep akan dibagi menjadi dua yaitu bagian racikan yang kemudian diserahkan ke bagian peracikan untuk ditulis etiketnya, dihitung dan disiapkan, sedangkan resep non racikan ditulis etiketnya. Obat non racikan yang telah ditulis etiketnya disiapkan di meja penyiapan. Setelah disiapkan, diletakkan di keranjang yang telah disediakan. Kemudian, obat diserahkan pada pasien.

Khusus untuk pasien dengan penyakit kronis seperti penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi, epilepsi dan AIDS, apoteker memberikan konseling kepada pasien. Konseling tersebut berisi beberapa informasi untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi. Edukasi diabetes yang diadakan 2 kali seminggu yang dapat diikuti oleh pasien Diabetes Mellitus dan edukasi diberikan oleh dokter, apoteker, perawat dan ahli gizi.

Penyimpanan obat dilakukan berdasarkan bentuk sediaan dan alfabetis. Obat generik dan obat non generik tidak dipisahkan dalam penyimpanannya. Obat psikotropika diletakkan di lemari terpisah dengan obat lainnya, sedangkan obat narkotika diletakkan di dalam laci dan terkunci.

Peracikan puyer dilakukan dengan menggunakan mixer dan alat-alat racik lainnya dibedakan untuk dewasa, anak-anak, dan penderita HIV. Mixer dibersihkan setiap kali peracikan dengan menggunakan kuas. Sebaiknya mixer dibersihkan dengan menggunakan alkohol setelah habis dipakai agar menghindari interaksi obat yang terjadi.

Untuk setiap pasien HIV/AIDS memiliki kartu kontrol yang mencantumkan nomor registrasi yang bersifat nasional yang terpakai di seluruh Indonesia yang di RSUP Fatmawati diterbitkan oleh Klinik Wijaya Kusuma.

Adanya kartu pengontrol pasien HIV dikarenakan obat HIV mahal dan obatnya berupa sumbangan. Pasien dapat mengambil obat per bulan, jika ingin mengambil lebih awal hanya bisa minimal 1 minggu sebelumnya. Penggunaan Obat HIV selalu dilaporkan melalui unit pencatatan dan pelaporan. Ketika penyerahan obat pasien harus menandatangani form register pemberian obat untuk disimpan di Depo.

4.1.5 Depo Farmasi ASKES dan Pegawai

Depo Farmasi ASKES melayani pasien ASKES, Jamkesmas dan Tidak Mampu Luar DKI (TMLD). Di dalam depo ASKES juga terdapat counter obat pegawai yang melayani resep obat pegawai Rumah Sakit dan keluarganya (keluarga inti) yang berobat ke poliklinik pegawai, pasien tidak mampu (TM DKI) dan pasien Kejadian Luar Biasa (KLB), misalnya pasien DBD serta pasien JPS (Jaminan Pengaman Sosial). Obat yang disediakan adalah obat generik dan obat ASKES berdasarkan DPHO (Daftar Plafon Harga Obat), sedangkan untuk pasien TMLD dan Jamkesmas menggunakan acuan obat generik yang tercantum dalam Formularium Jamkesmas. Pasien ASKES merupakan pasien yang paling banyak di RSUP Fatmawati. Pelayanan terhadap pasien ASKES diberikan di lantai 1 Gedung Farmasi, dan lantai 2 dan 3 Gedung Rawat Jalan (Poliklinik).

Alur pelayanan resep dimulai dari pasien membawa SJP (surat jaminan pelayanan), kartu ASKES beserta resep dan diberikan ke petugas. Resep kemudian di input untuk pemotongan stok obat, lalu dilakukan penyiapan etiket, penyiapan obat, dan penyerahan. Masing-masing tahap dikerjakan oleh orang yang berbeda. Obat yang paling sering diresepkan adalah obat jantung sehingga untuk mempercepat pelayanan maka petugas ASKES menaruh obat yang paling sering diresepkan diatas meja.

Untuk obat di luar askes, pembayaran dilakukan sebelum penyerahan obat. Setelah selesai pelayanan, dilakukan penginputan kembali menggunakan program ASKES untuk diklaim ke ASKES. Klaim ASKES dilakukan oleh Instalasi Penagihan Pasien (IPP). Oleh karena itu, di Depo Farmasi ASKES disediakan komputer berisi program yang digunakan untuk klaim ASKES.

Resep yang dilayani untuk pegawai RSUP Fatwamati dan keluarga harus disertai dengan cap dari Poliklinik Pegawai. Resep yang telah diterima diperiksa

oleh asisten apoteker untuk dilihat apakah obatnya tersedia atau tidak. Jika obat tersedia, obat disiapkan baik diberi label dan etiket, lalu diserahkan. Namun, jika tidak tersedia, petugas Depo akan memberikan salinan resep dan diberi tanda Tidak Ada Persediaan (TAP). Khusus untuk pasien pegawai RSUP Fatmawati, salinan resep yang telah diberi tanda TAP tersebut dapat diambil di Depo Farmasi Rawat Jalan.

4.1.6 Gudang Farmasi

Gudang Farmasi dipimpin oleh Penyelia Gudang dan Distribusi. Penyelia. Kegiatan gudang terdiri dari perencanaan, penerimaan yang diterima dari tim penerimaan dan diserahkan ke gudang, penyimpanan, pendistribusian dan pelaporan. Barang yang dikelola di gudang, di antaranya adalah reagensia, obat, alat kesehatan habis pakai, Cath Lab, implant, pembalut, dan gas medis.

Metode perencanaan yang digunakan di RSUP Fatmawati adalah metode konsumsi yaitu melihat konsumsi 3 bulan sebelumnya, tetapi lebih difokuskan untuk 1 bulan sebelumnya dan berdasarkan Formularium RS, DPHO, obat bebas dan obat generik. Terkadang dilakukan juga metode kombinasi antara metode konsumsi dan morbiditas. Obat non formularium dapat disediakan oleh gudang jika obat tersebut tidak ada me toonya dan ada surat dari direktur untuk kebutuhan obat tersebut dan untuk kebutuhan per pasien saja. Untuk perencanaan dan pengadaan barang farmasi sebaiknya bisa lebih diperhatikan kembali, sehingga tidak terjadi kekosongan barang farmasi dan alat kesehatan yang dibutuhkan oleh tiap-tiap depo farmasi serta ruangan, poliklinik dan instalasi. Kekosongan tersebut secara langsung dapat menghambat kinerja Instalasi Farmasi dalam menunjang pelayanan pada pasien.

Tim penerimaan bersama dengan petugas gudang menerima barang berdasarkan surat pesanan dan tetap memperhatikan syarat – syarat penerimaan barang seperti keadaan fisik barang, jumlah dan tanggal kadaluwarsa (minimal 2 tahun), certificate of analysis, MSDS (Material Safety Data Sheet). Selain dari distributor langsung gudang juga menerima obat donasi, di mana alurnya sama dengan pembelian langsung. Untuk lelang biasanya dilakukan untuk alat kesehatan yang digunakan semua oleh pasien. Untuk barang implant dan Cath Lab biasanya menggunakan sistem konsinyasi.

Barang yang telah diterima kemudian disimpan pada kondisi yang berbeda sesuai dengan sifat dan stabilitasnya, misalnya untuk obat-obat injeksi yang harus disimpan pada suhu 2-8 °C dan suppositoria disimpan dalam lemari pendingin. Alur masuk keluarnya barang dilakukan secara First In First Out (FIFO) dan First Expire First Out (FEFO). Hal ini dimaksudkan untuk mencegah terjadinya barang expire date di gudang farmasi.

Prosedur permintaan obat oleh Depo adalah secara komputerisasi setiap harinya, dan pengambilan siang harinya. Pelaporan yang dilaporkan oleh gudang di antaranya: rekapitulasi penerimaan barang berdasarkan bentuk sediaan, rekapitulasi pengeluaran barang berdasarkan bentuk sediaan, penerimaan barang berdasarkan distributor (buku induk penerimaan barang), pengeluaran barang berdasarkan unit kerja, laporan penggunaan obat narkotika dan psikotropika, laporan konsinyasi, dan laporan donasi. Semua laporan disampaikan melalui unit pencatatan dan pelaporan Farmasi.

4.1.7 Produksi

Produksi Farmasi merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan di Rumah Sakit untuk melengkapi pengadaan obat di Rumah Sakit, dan produksi dilakukan secara terpusat. Produksi dilakukan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS), bila produk obat/sediaan farmasi tersebut tidak diperdagangkan secara komersial atau jika diproduksi sendiri akan lebih menguntungkan. Kriteria obat yang diproduksi diantaranya adalah sediaan farmasi dengan formula khusus, sediaan farmasi dengan harga yang lebih murah, sediaan farmasi dengan kemasan yang lebih kecil, sediaan farmasi yang tidak tersedia di pasaran, sediaan farmasi untuk penelitian, sediaan nutrisi parenteral dan rekonstitusi sediaan obat kanker.

Produksi di RSUP Fatmawati terdiri dari produksi steril dan produksi nonsteril. Produksi steril berada di bawah pengawasan Satuan Farmasi Fungsional, sedangkan produksi non steril berada di bawah pengawasan Instalasi Farmasi. Produksi steril yang dilakukan adalah pelayanan aseptik dispensing, seperti pencampuran obat sitostatika (Handling Cytotoxic), dan IV admixture. Untuk mendukung kegiatan ini, IFRS telah menyediakan dua alat Biological Safety Cabinet (BSC) yang menggunakan prinsip Cytoguard Laminar Air Flow (LAF) dimana masing-masing alat dilengkapi oleh High Efficiency Particulate Air

(HEPA) filter, untuk menjaga kesterilan dari sediaan yang sedang dicampur di dalam alat tersebut. Untuk Total Parenteral Nutrition (TPN) belum berjalan dikarenakan tidak ada permintaan resep yang masuk.

Produksi non steril melaksanakan kegiatan pembuatan berdasarkan master formula, pengenceran, dan pengemasan kembali. Kegiatan pembuatan meliputi pembuatan Obat Batuk Hitam (OBH), salep Kemicetin, sirup Inadryl, handrub, kapsul CaCO_3 , dan kapsul Natrium Bikarbonat. Kegiatan pengenceran meliputi pengenceran alkohol dan formalin. Kegiatan pengemasan kembali meliputi pengemasan kembali sediaan bervolume besar menjadi volume yang lebih kecil seperti Solution Betadine 200 ml, 100 ml dan 50 ml. Produksi ditujukan untuk produk yang tidak terdapat di pasaran, produk yang tidak stabil pada penyimpanan yang lama, dan lebih ekonomis. Hasil produksi farmasi didistribusikan ke depo dan tetap melalui gudang di mana Depo mengambil sendiri ke produksi, namun tetap dilaporkan ke gudang.

Pembuangan limbah di RSUP Fatmawati terbagi menjadi limbah padat, limbah cair, dan limbah gas. Pengelolaan limbah padat terbagi menjadi tiga yaitu limbah non infeksius, limbah infeksius, dan limbah sitostatika. Limbah non infeksius baik limbah basah maupun kering dikumpulkan dalam kantong plastik hitam yang selanjutnya akan dibuang ke tempat pembuangan terakhir. Limbah infeksius dikumpulkan dalam kantong plastik kuning yang selanjutnya dihancurkan dalam incinerator dan debu hasil penghancuran dibuang ke tempat pembuangan akhir. Limbah sitostatika dikumpulkan dalam kantong plastik ungu yang selanjutnya dihancurkan dalam incinerator dan debu hasil penghancuran dibuang ke tempat pembuangan akhir. Penerapan penggunaan plastik hitam dan kuning juga dilakukan di depo farmasi lainnya. Limbah cair dibuang dalam saluran pembuangan air dengan dialiri air yang berasal dari keran untuk beberapa saat. Limbah gas disaring terlebih dahulu dengan menggunakan HEPA filter sebanyak dua lapis sebelum dikeluarkan ke udara bebas.

Pencatatan dan pelaporan di bagian produksi non steril perlu ditingkatkan, sebaiknya SOP ditempel di dinding ruangan untuk mengontrol pekerjaan. Diperhatikan pula pencatatan barang yang telah diproduksi dan pengambilannya

oleh petugas serta dilaporkan secara berkala, sehingga pemakaian obat-obat yang telah diproduksi lebih efisien dan tepat guna.

4.1.8 Depo Farmasi Instalasi Bedah Sentral (IBS)

Pelayanan Depo Farmasi Instalasi Bedah Sentral (IBS) terbagi menjadi tiga yaitu OK (operazie Kamer) elektif/ OK Reguler, Bedah Prima, dan OK Cito. OK elektif terdiri dari 8 kamar yang digunakan untuk operasi yang telah direncanakan dan biasanya berlangsung selama jam kerja. Terdapat 2 dokter yang menangani pembedahan, yaitu dokter bedah dan dokter anastesi. Untuk dokter anastesi, sebelum operasi dokter memberikan resep ke petugas Depo Farmasi IBS. Sedangkan untuk dokter bedah, obat digunakan terlebih dahulu, setelah selesai, obat-obat dan alat kesehatan yang dipakai ditulis resepnya dan dicatat di buku ekspedisi.

Pada OK elektif/ OK Reguler ditetapkan sistem paket. Setiap jam 15.00, Depo akan memperoleh daftar nama pasien yang akan dioperasi keesokan harinya dan resep anastesi. Resep anastesi menggunakan resep individu. Depo akan menyiapkan paket operasi sesuai yang diminta dan menyerahkan ke petugas IBS pada hari yang sama. Satu paket digunakan oleh satu pasien untuk satu kali operasi. Sedangkan untuk perbekalan farmasi di luar paket, maka petugas IBS dapat meminta langsung ke Depo IBS dengan membawa resep. Umumnya untuk paket bedah penambahan barang ditulis di buku amprahan, sedangkan untuk paket anastesi biasanya perawat menyebutkan nama obatnya dan dicatat di resep yang telah ditempelkan di dinding. Cairan infus dan antiseptik diberikan setiap hari. Sistem paket ini sebenarnya sama dengan sistem unit dose pada depo farmasi rawat inap dimana pasien hanya membayar perbekalan farmasi yang digunakan saja, karena setelah operasi selesai petugas IBS akan mengembalikan sisa paket ke depo farmasi. Selain untuk meringankan beban biaya pasien, sistem unit dose ini juga berguna untuk mengendalikan perbekalan farmasi sehingga semua pemakaian perbekalan farmasi tercatat dan dapat memperkecil kemungkinan kehilangan mengingat harga perbekalan farmasi yang digunakan di IBS mahal.

OK CITO terdapat di lantai 1 dan terdiri dari 2 kamar. Pelayanan OK CITO menggunakan sistem paket. Tiap hari Depo IBS akan menyiapkan 30 paket dan diantarkan ke OK CITO. Depo IBS kemudian menyiapkan barang yang tidak

dilayani dalam paket harian dan mengirimkan ke OK CITO setiap hari yang terletak di lemari emergensi. Setiap pagi petugas Depo IBS akan mengambil paket dari OK CITO yang terpakai dan diperiksa kembali jumlah barang dan diisi kembali. Barang yang terpakai dari lemari emergensi kemudian dibuat perincian harganya. Perincian dikirim ke Unit Pencatatan dan Pelaporan Depo farmasi dimana pasien tersebut dirawat. Untuk hari jumat paket dikirimkan 40-50 paket tergantung permintaan. Pengiriman cairan infus dan antiseptik ke OK CITO dilakukan setiap hari.

4.2 Tim Farmasi dan Terapi (TFT) RSUP Fatmawati

TFT merupakan suatu badan yang membantu pimpinan Rumah Sakit dalam menetapkan kebijakan menyeluruh tentang pengelolaan dan penggunaan obat di RSUP Fatmawati. TFT dibentuk untuk menghubungkan komunikasi antara staf medis dan staf farmasi. Salah satu kegiatan TFT adalah pembuatan formularium. Farmasi ikut mengambil peran dalam kegiatan TFT yaitu dengan merumuskan formularium RSUP Fatmawati bersama-sama dengan staf medis lainnya. Rapat TFT untuk pembentukan formularium dihadiri oleh seluruh dokter spesialis di RSUP Fatmawati untuk mendata obat-obat yang sering diresepkan dari masing-masing Staf Medis Fungsional (SMF). Obat-obat tersebut kemudian dikumpulkan, dipilih, dan ditetapkan, obat mana yang akan masuk ke dalam formularium. Permintaan obat non formularium terkadang masih sering ditemukan. Hal ini dikarenakan tidak semua dokter hadir dalam rapat tersebut. Permintaan obat resep non formularium dapat menyulitkan gudang farmasi dalam hal penyediaan obat. Oleh karena itu, sebaiknya pada saat perumusan formularium seluruh dokter hadir dan membantu penyusunan obat yang akan digunakan di RSUP Fatmawati.

Evaluasi penggunaan obat dan pembelian obat perlu dilakukan secara berkala untuk melihat kepatuhan terhadap sistem formularium rumah sakit dan sebagai bahan pertimbangan dalam pembuatan perencanaan dan pengadaan atau pembelian obat-obat farmasi. Evaluasi dilakukan setiap 1 tahun sekali sesuai tata kerja TFT, dan secara berkala (minimal 3 tahun) formularium rumah sakit akan mengalami revisi dan penyesuaian yang diperlukan. Pada saat ini, TFT RSUP

Fatmawati telah menerbitkan formularium sebanyak 5 kali dengan edisi terbarunya yaitu Formularium Edisi V tahun 2010 dan sedang dalam tahap penyusunan Formularium RS edisi terbaru.

4.3 Satuan Farmasi Fungsional

Satuan Farmasi Fungsional (SFF) RSUP Fatmawati merupakan wadah Non Struktural bagi Tenaga Fungsional Profesi Apoteker yang bekerja melayani pasien di RSUP Fatmawati. SFF berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Medik dan Keperawatan RSUP Fatmawati dimana dalam pelaksanaan tugas sehari – hari, SFF berkoordinasi dengan Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati.

Kegiatan SFF terdiri dari kegiatan Pelayanan dan kegiatan Pendidikan dan Penelitian. Kegiatan Pelayanan SFF meliputi kegiatan Farmasi Klinik yang bertujuan untuk meningkatkan dan mendorong terapi penggunaan obat dan alat kesehatan yang rasional, serta berorientasi pada pasien. Kegiatan Pelayanan tersebut meliputi: ronde/visite, monitoring penggunaan obat, konseling pasien, pelayanan informasi obat, monitoring efek samping obat, monitoring interaksi obat, pengkajian resep pasien, penanganan sitostatika, iv admixture, dan theurapeutic drug monitoring.

Ronde/visite pasien

Ronde/visite pasien telah dilakukan untuk pasien Rehabilitasi Medik di Gedung Prof. Soelarto. Kegiatan ini masih belum cukup maksimal karena ketika kegiatan ronde, farmasis tidak diberi kesempatan untuk berbicara dengan pasien. Setelah kegiatan ronde, dilakukan diskusi di suatu ruangan bersama dengan tim kesehatan lainnya untuk memonitor kemajuan terapi pasien. Ketika kegiatan diskusi, farmasis diberikan kesempatan untuk mengeluarkan pendapat mengenai terapi pasien. Kegiatan ronde ini juga berkaitan dengan monitoring penggunaan obat untuk melihat apakah ada Drug Related Problem atau tidak, di mana umumnya monitoring penggunaan obat yang sering dibahas adalah penggunaan antibiotik. Monitoring Penggunaan Obat di RSUP Fatmawati dilakukan secara harian pada pasien yang menjalani rawat inap.

Konseling

Konseling yang dilakukan oleh apoteker di RSUP Fatmawati terdiri dari Konseling Obat Rawat Inap dan Konseling Obat Rawat Jalan. Konseling Obat Rawat Inap dilakukan di Gedung Teratai dan Gedung Prof Soelarto. Kegiatan Konseling ini dilakukan pada pasien jantung, syaraf, penyakit dalam, HIV, anak, TBC dan pasien bedah. Konseling Obat Rawat Jalan dilakukan pada di Depo Farmasi ASKES dan Depo Farmasi Rawat Jalan dengan menggunakan ruangan khusus yang tertutup. Konseling dilakukan untuk pasien jantung, HIV, penyakit dalam dan saraf. Pemilihan pasien dilakukan sesuai kriteria yang dianjurkan oleh WHO, yang umumnya ditujukan untuk pasien kronis atau berdasarkan permintaan dari pasien. Contohnya, konseling dilakukan untuk pasien baru HIV dan pasien penyakit komplikasi jantung dan diabetes. Pada kegiatan konseling ini, peran Apoteker tidak hanya untuk mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi drug related problem, tetapi juga memotivasi psikis pasien agar tetap optimis dalam menjalani pengobatan yang sedang dijalankan sehingga akan tercapai hasil terapi yang optimal.

Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi Obat yang terdapat di RSUP Fatmawati memiliki beberapa tugas yaitu melalui PIO membantu unit lain dalam mendapatkan informasi obat, menerbitkan bulletin (Infofarmasi), menyiapkan materi yang digunakan dalam pembuatan brosur atau leaflet, mendukung kegiatan tim TFT dalam membuat formularium, dan memberikan informasi kepada pasien seperti memberikan penyuluhan kesehatan di Rumah Sakit (PKRS). Dimana PKRS dilakukan di RSUP Fatmawati 2 kali dalam sebulan.

PIO dapat dilakukan melalui telepon dan SMS. Pihak yang paling banyak bertanya berdasarkan data tahun 2011 adalah asisten apoteker. Sedangkan dalam melakukan PIO paling sering dilakukan melalui telepon. Pada umumnya, pertanyaan yang diajukan sebagian besar membutuhkan jawaban cepat dan jenis pertanyaan yang paling sering diajukan adalah mengenai identifikasi nama obat. Kendala yang dihadapi dalam melaksanakan PIO adalah literature yang ada masih tidak up to date, sehingga pelayanan yang diberikan tidak maksimal.

Kegiatan Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Kegiatan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) agar dapat berjalan dengan efektif, maka dalam pelaksanaannya berkoordinasi dengan dokter dan perawat. Pada umumnya, perawatlah yang pertama kali mengetahui adanya reaksi efek samping yang terjadi pada pasien sehingga koordinasi dengan perawat dalam melakukan MESO juga sangatlah penting. MESO dilakukan dengan pelaporan melalui lembar kuning (Formulir MESO) dari Badan POM. Monitoring interaksi obat dilakukan pada pasien rawat inap. Interaksi dapat berupa obat dengan obat ataupun obat dengan makanan. Monitoring Interaksi Obat dan MESO dilakukan dengan mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi Drug Related Problem (DRP) pada pasien.

Pengkajian Resep Pasien

Pengkajian Resep Pasien dilakukan dengan cara skrining resep. Proses skrining resep dilakukan dengan melihat kelengkapan administratif resep, kesesuaian farmasi dan pertimbangan klinis. Pengkajian secara administratif dapat dilakukan oleh asisten apoteker, namun untuk pengkajian secara farmasi dan pertimbangan klinis dilakukan oleh farmasis klinis ataupun apoteker.

Penanganan sitostatika

Penangan sitostatik merupakan suatu kegiatan yang meliputi pencampuran obat kanker yang akan digunakan untuk kemoterapi. Sebelum melakukan pencampuran obat sitostatik, petugas kemoterapi terlebih dahulu harus melakukan konfirmasi kepada perawat mengenai jadwal kemoterapi pasien dan obat apa saja yang akan diserahkan. Setelah mendapatkan konfirmasi, petugas kemudian melakukan pencampuran obat kanker tersebut. Biasanya dalam pelayanan obat kanker dilakukan satu hari sebelum dilakukan kemoterapi. Setelah direkonstitusi obat diserahkan ke ruang kemoterapi untuk diberikan kepada perawat disertai lembar bukti pelayanan dan perincian biaya.

Dalam melaksanakan pencampuran obat sitostatik, petugas harus memperlengkapi dirinya dengan alat perlindungan diri seperti masker, penutup kepala, kacamata, sarung tangan, dan sebagainya. Hal ini tentunya sangat penting sebab berkaitan dengan keselamatan kerja petugas itu sendiri. Namun, kesadaran

dalam menggunakan alat perlindungan diri ini masih dinilai kurang dimiliki oleh sebagian petugas, dimana masih ditemukan adanya petugas yang tidak memenuhi standar perlindungan diri dalam melakukan pencampuran obat sitostatik. Untuk mengatasi hal ini, alangkah baiknya jika dibuat suatu standar prosedur operasional (SOP) dalam penanganan obat sitostatik yang jelas dan diletakan pada ruangan agar dapat menjadi pengingat bagi petugas sebelum melakukan kegiatannya.

IV admixture

Kegiatan iv admixture juga merupakan salah satu kegiatan farmasi klinis, namun kegiatan ini masih belum berjalan maksimal di RSUP Fatmawati. Hal ini disebabkan karena adanya keterbatasan petugas farmasi dan jauhnya ruang produksi dari ruang rawat. Kegiatan iv admixture ini sendiri masih ditemukan, dilakukan oleh perawat di ruang rawat, padahal diperlukan kesterilan dalam pencampuran untuk mencegah meningkatnya infeksi nosokomial.

Theraupetic Drug Monitoring

Kegiatan Theraupetic Drug Monitoring merupakan kegiatan yang penting untuk dilakukan, dimana kegiatan ini dilakukan untuk obat dengan indeks terapi sempit. Kegiatan ini masih belum berjalan di RSUP Fatmawati disebabkan biaya yang cukup mahal dalam melaksanakan kegiatan ini.

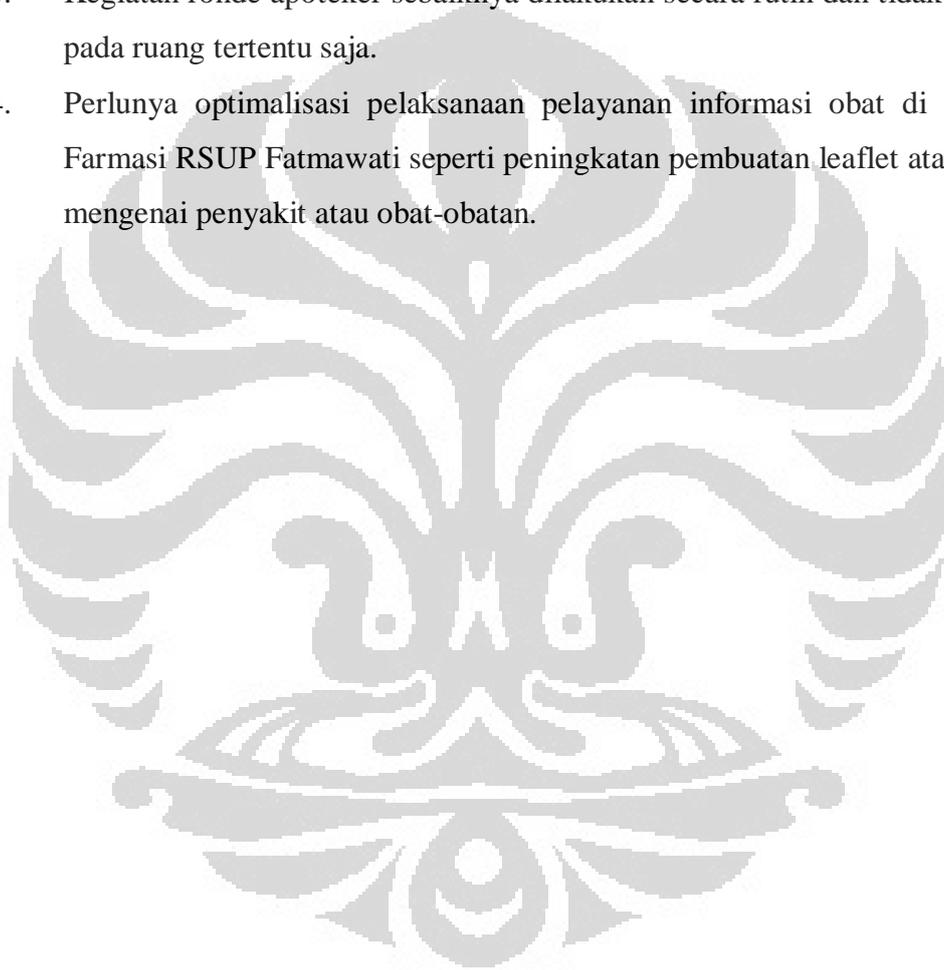
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati IFRS berada di bawah Direktur Medik dan Keperawatan. IFRS mempunyai tugas mengatur kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi di RSUP Fatmawati, yang dipimpin oleh Kepala Instalasi Farmasi dan dibantu oleh Wakil Kepala (Waka) Perbekalan dan Wakil Kepala (Waka) Pelayanan.
2. Kegiatan Pelayanan kefarmasian yang diberikan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati mencakup fungsi manajemen yang meliputi pemilihan, perencanaan, pengadaan, pembelian, penerimaan, penyimpanan, distribusi dan produksi, serta fungsi pelayanan farmasi klinik yang meliputi pelayanan informasi obat bagi pasien (penyuluhan dan konseling), aseptik dispensing, keterlibatan tim farmasi dan terapi dan pemeliharaan sistem formularium dan evaluasi penggunaan obat.
3. Sistem pengelolaan perbekalan farmasi yang dilaksanakan di RSUP Fatmawati sudah berjalan cukup baik, walaupun masih ada yang perlu dibenahi; menganut sistem satu pintu dan menerapkan metode distribusi desentralisasi melalui depo-depo farmasi. Pelayanan distribusi obat ke pasien menggunakan sistem distribusi dosis unit, floor stock, dan resep individu.
4. Manajemen Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati sudah baik. Namun dalam penataan obat dan alat kesehatan di depo-depo farmasi ada sebagian kecil yang belum tertata dengan baik.
5. Apoteker di dalam Instalasi Farmasi berperan dan bertanggung jawab dalam pengelolaan perbekalan farmasi dan pelayanan farmasi klinik ke pasien. Fungsi apoteker di RSUP Fatmawati yaitu fungsi manajemen dan fungsi klinik. Apoteker lebih banyak berperan di bidang manajerial masing-masing depo farmasi dibandingkan dengan pelayanan farmasi klinik. Apoteker memiliki posisi sebagai pemimpin, pemberi edukasi dan penasehat dalam penggunaan obat.

5.2 Saran

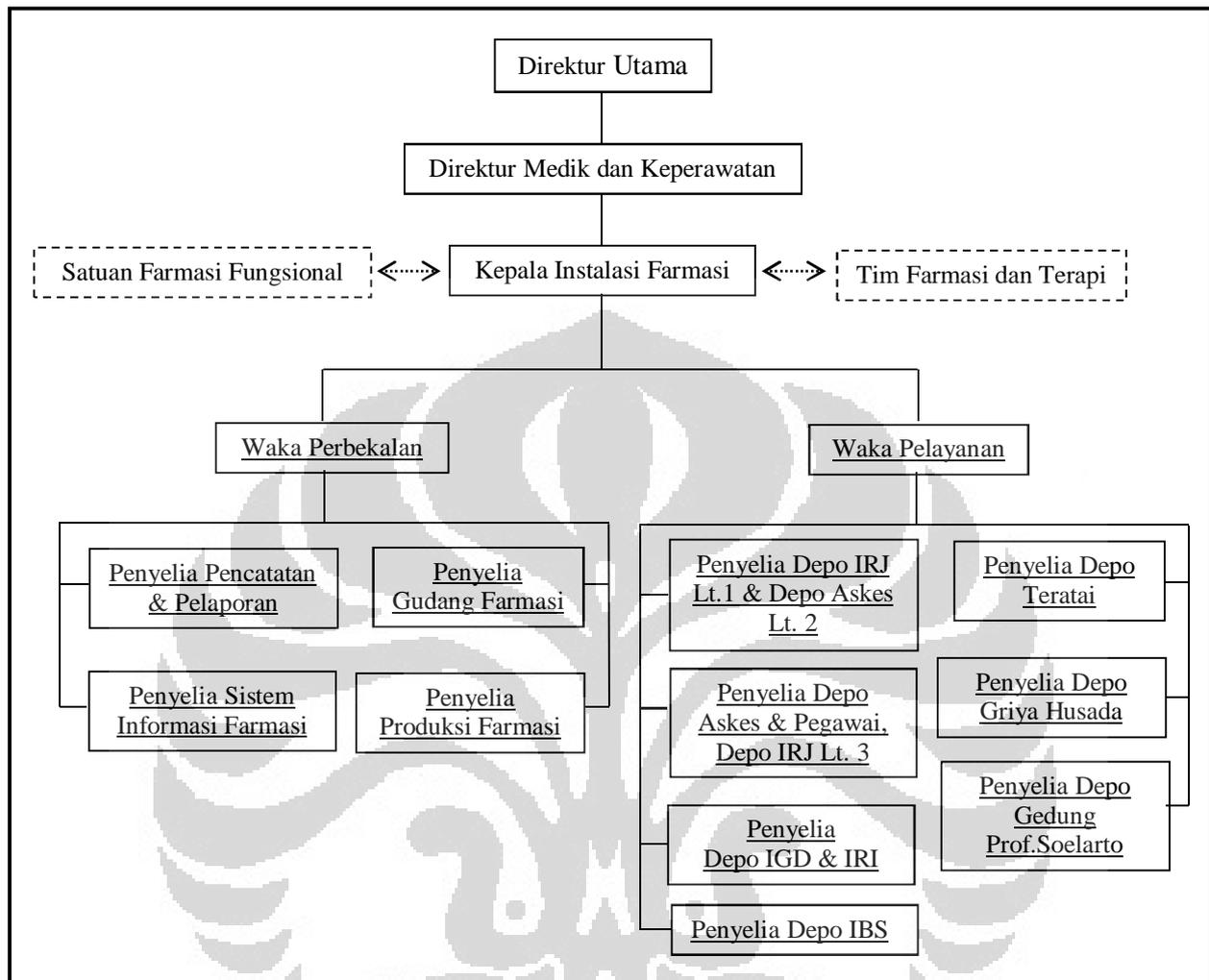
1. Perlu dilakukan perencanaan dan pengadaan perbekalan farmasi yang lebih baik untuk mengurangi tingkat penolakan resep di depo-depo Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati.
2. Perlunya optimalisasi pelaksanaan konseling sebagai realisasi pelayanan farmasi klinik di RSUP Fatmawati seperti Konseling pada pasien rawat inap yang hendak pulang.
3. Kegiatan ronde apoteker sebaiknya dilakukan secara rutin dan tidak terbatas pada ruang tertentu saja.
4. Perlunya optimalisasi pelaksanaan pelayanan informasi obat di Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati seperti peningkatan pembuatan leaflet atau brosur mengenai penyakit atau obat-obatan.



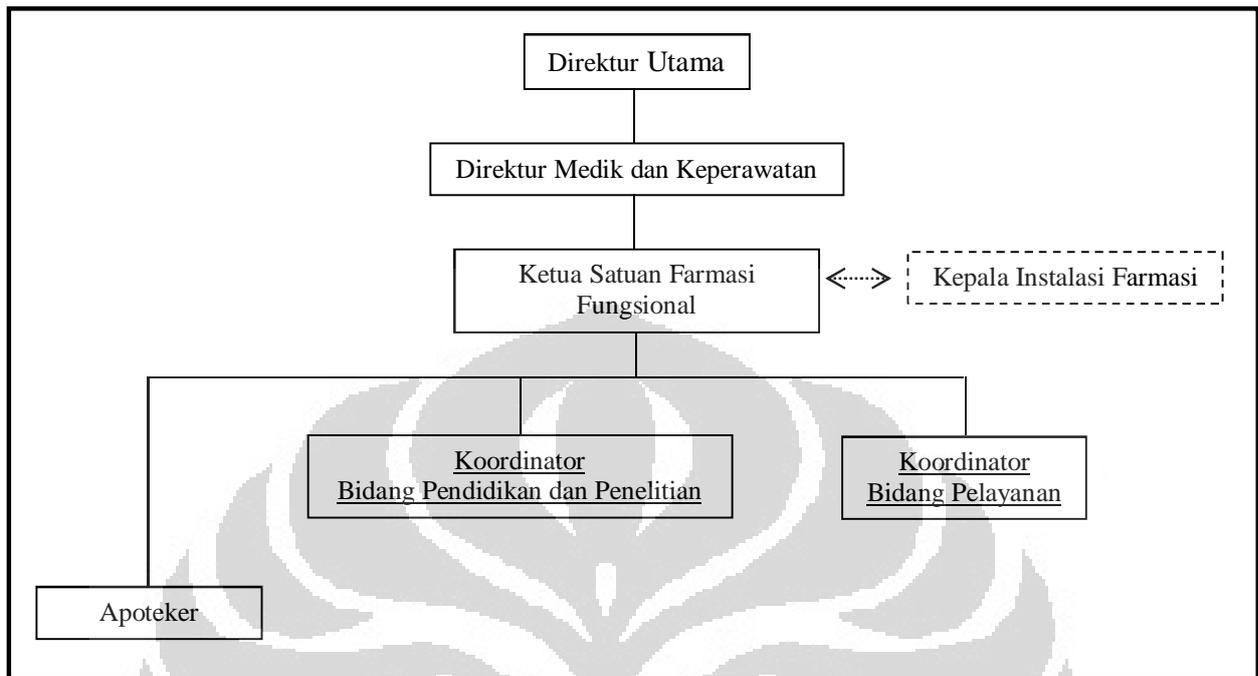
DAFTAR ACUAN

- Charles J.P. Siregar dan Lia Amalia. (2007). Farmasi Rumah Sakit. Jakarta: Buku Kedokteran, EGC.
- Depkes RI. (2009). Keputusan Direktur Utama RSUP Fatmawati No: HK 00.07.1.681 tentang Pembentukan Tim Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. Jakarta: Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati.
- Depkes RI. (2004). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. (2004). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1333/Menkes/SK/XII/ 1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. (1992). Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 983/B/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum. Jakarta: Departemen Kesehatan republic Indonesia.
- Fatmawati, R. S. (2010). Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Fatmawati 2010-2014. Jakarta: Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati.
- Formularium Edisi V 2010. (2010). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati
- Hasan, W. (1986). Hospital Pharmacy 5th Edition. s.l.: Leg & Febiger.
- RSUP Fatmawati. (2010). <http://www.fatmawatihospital.com/>. Diunduh pada tanggal 12 Agustus 2011, pukul 20.20
- Siregar, C. J. (2004). Farmasi Rumah Sakit : Teori dan Penerapan. Jakarta: EGC.
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100. (1992). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. (2009). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Undang-Undang No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. (2009). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

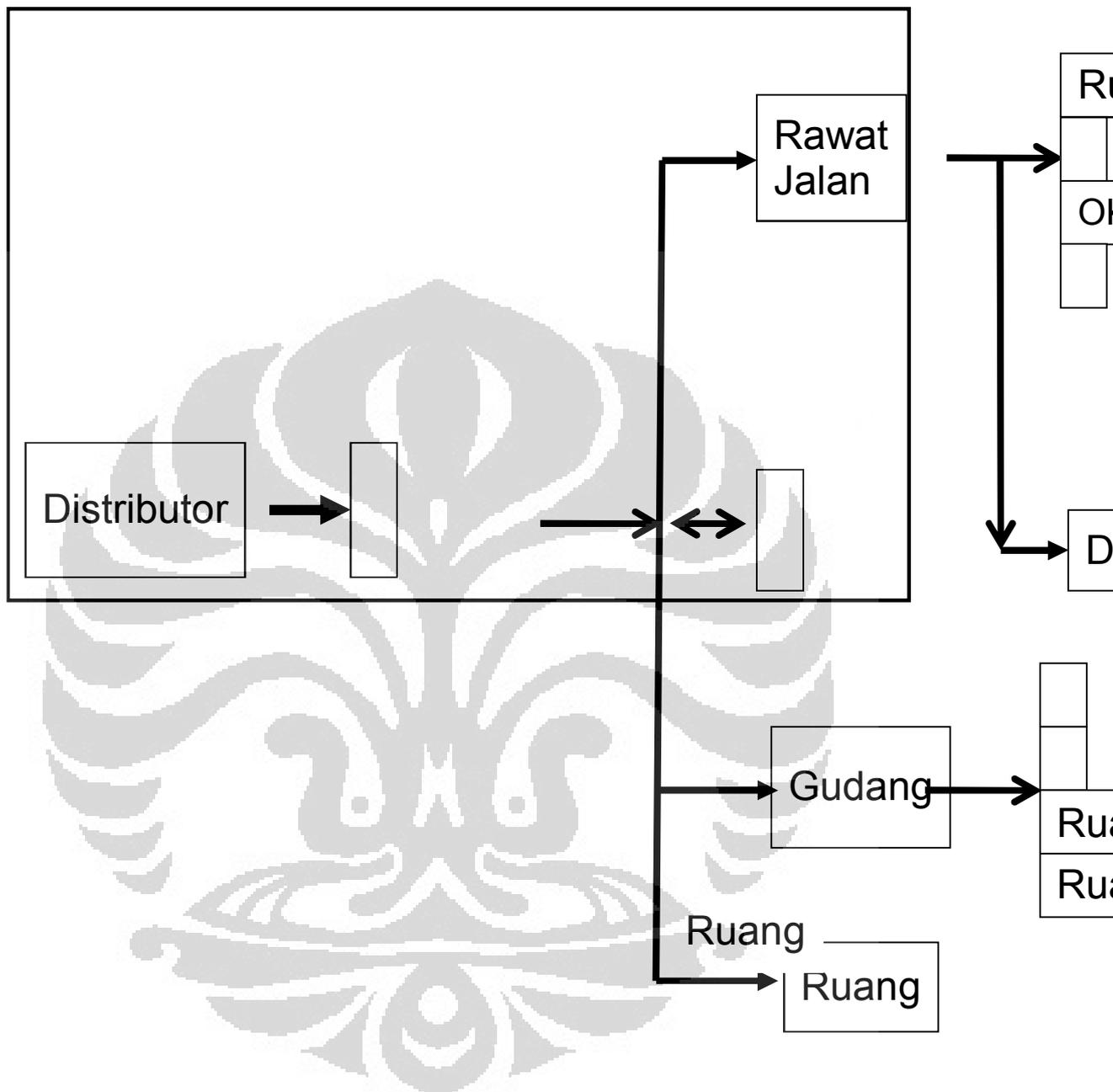
Lampiran 1. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati



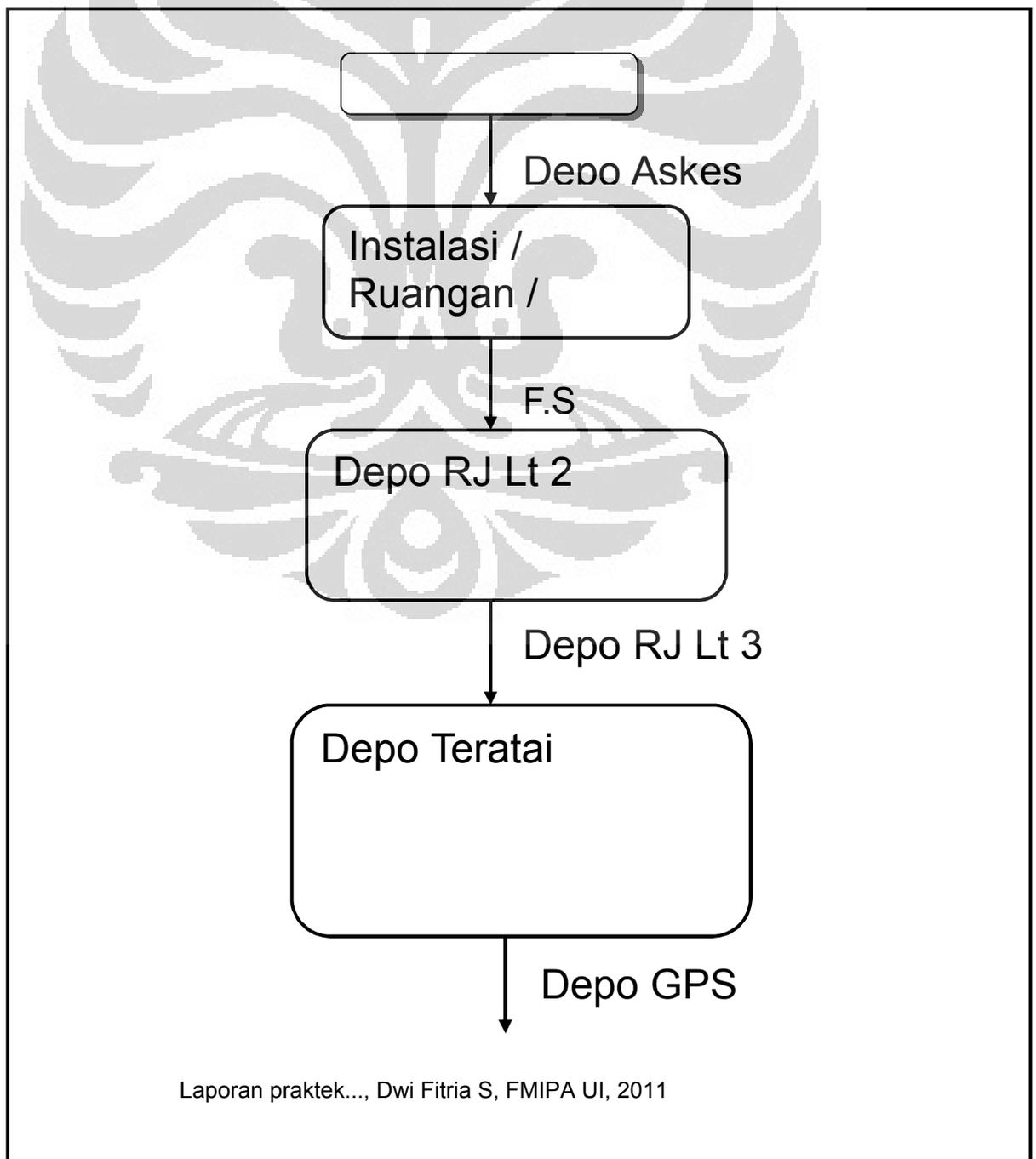
Lampiran 2. Struktur Organisasi Satuan Farmasi Fungsional RSUP Fatmawati



Lampiran 3. Alur Perbekalan Farmasi

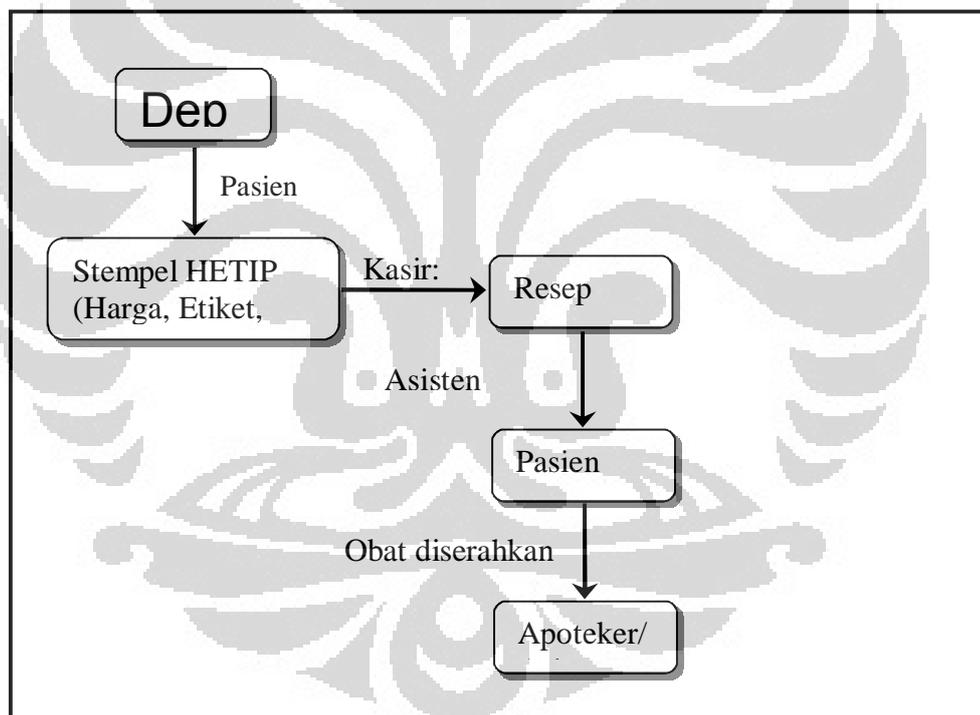


Lampiran 4. Alur Pelayanan Resep di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUP Fatmawati

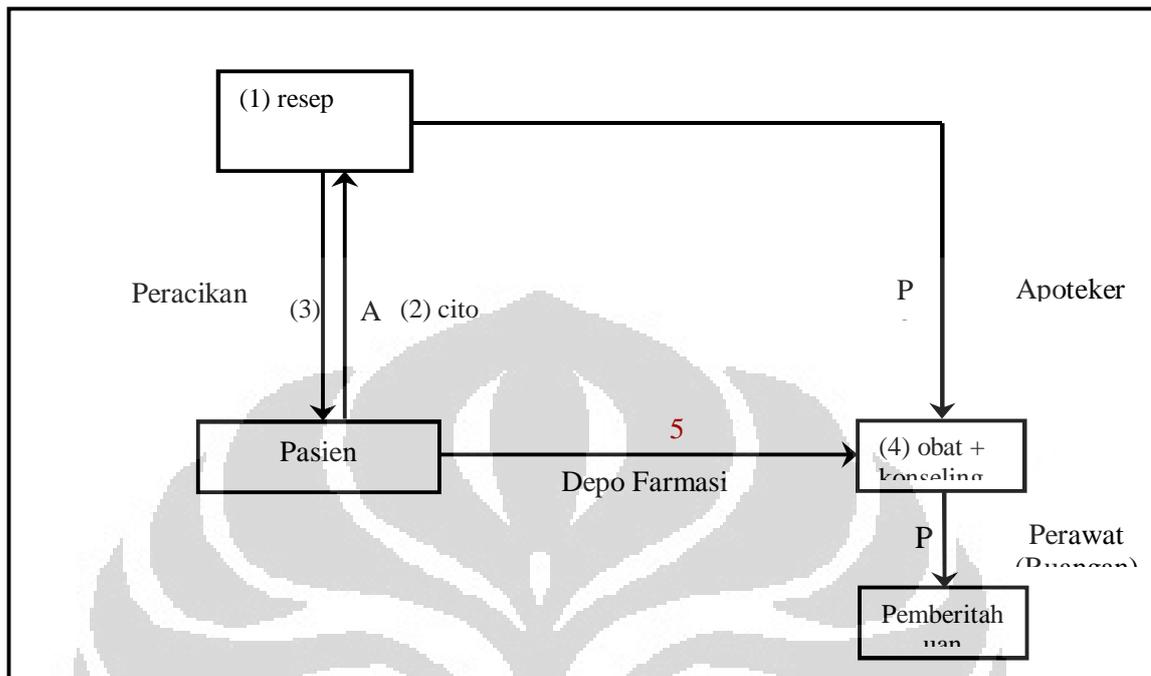


Depo Griya

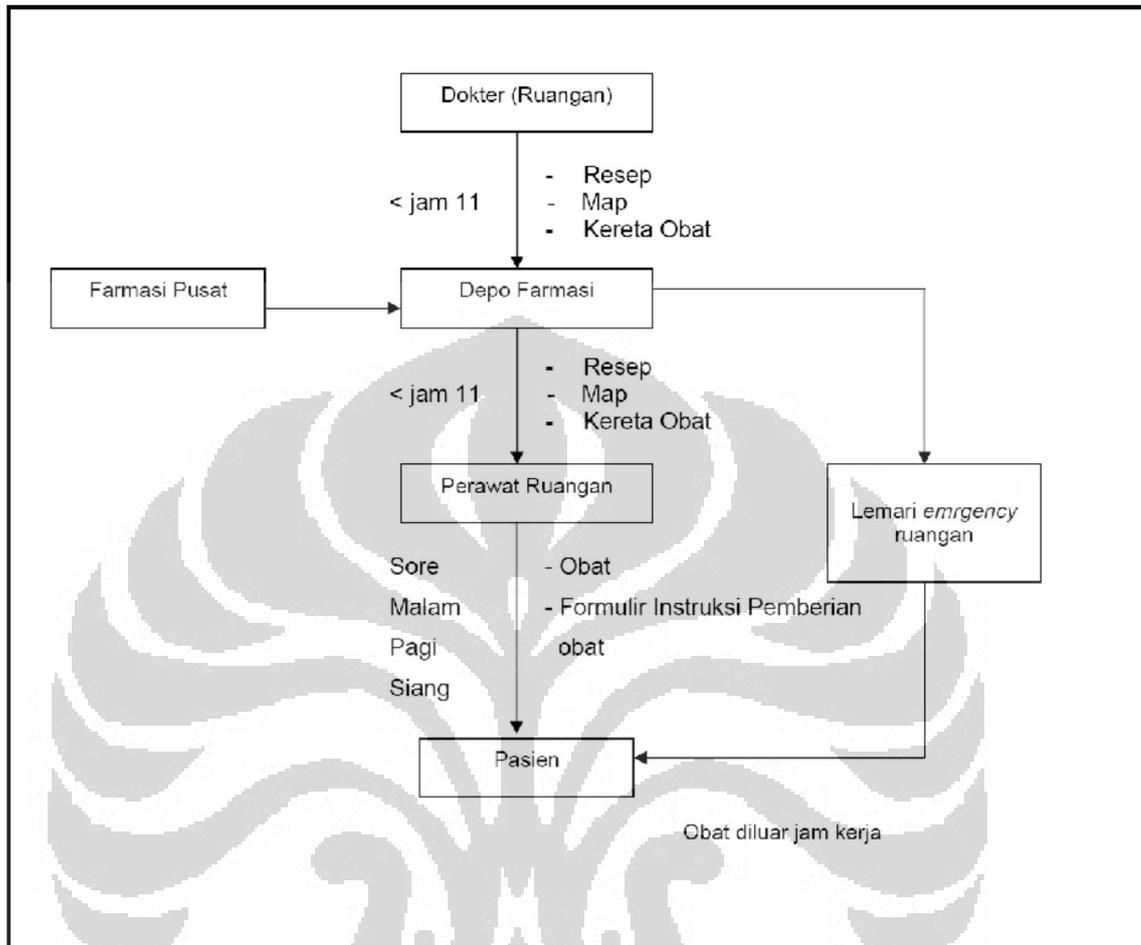
Lampiran 5. Alur dan Tata Laksana Konseling Obat untuk Pasien Rawat Jalan RSUP Fatmawati



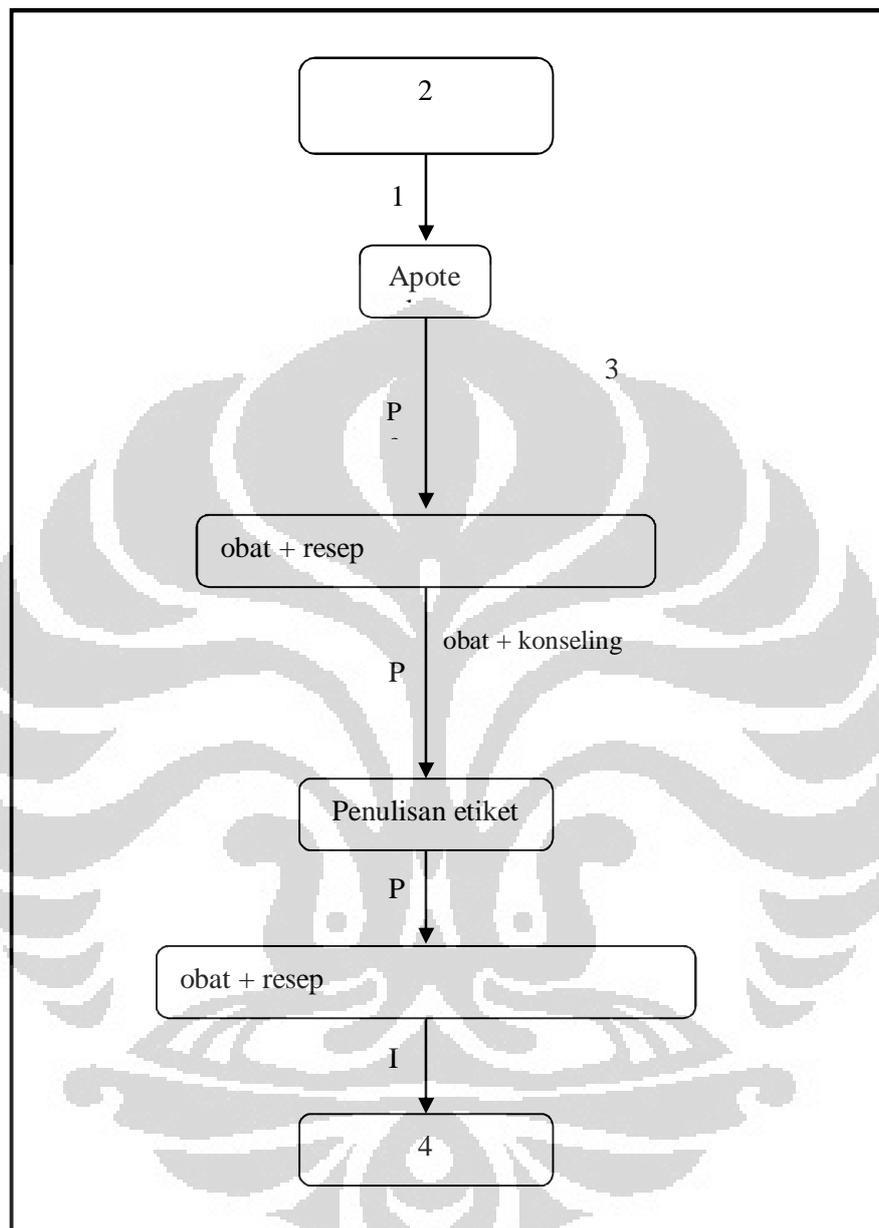
Lampiran 6. Alur dan Tata Laksana Konseling Obat untuk Pasien Rawat Inap RSUP Fatmawati



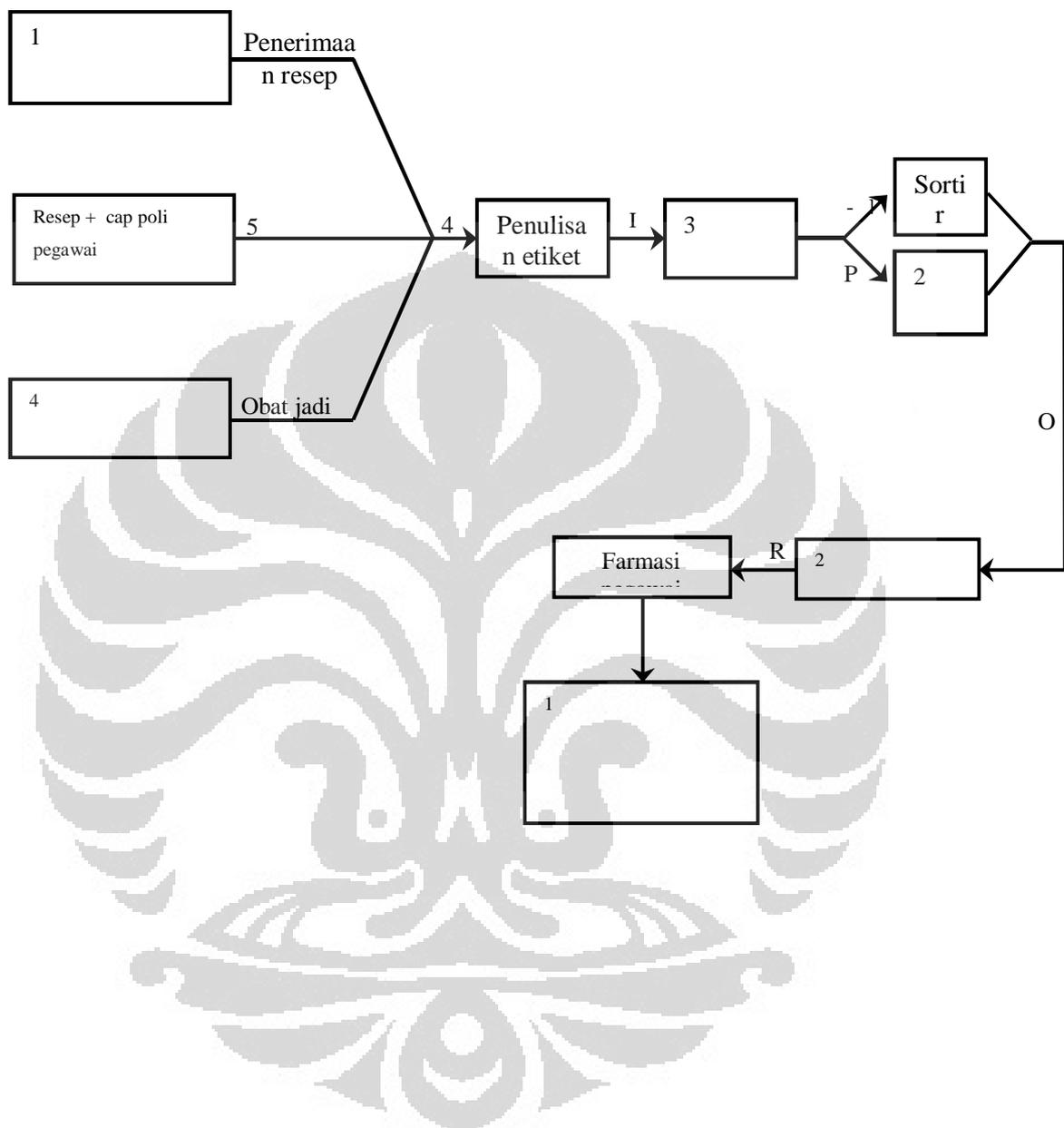
Lampiran 7. Alur Distribusi Obat secara Unit Dose di Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati



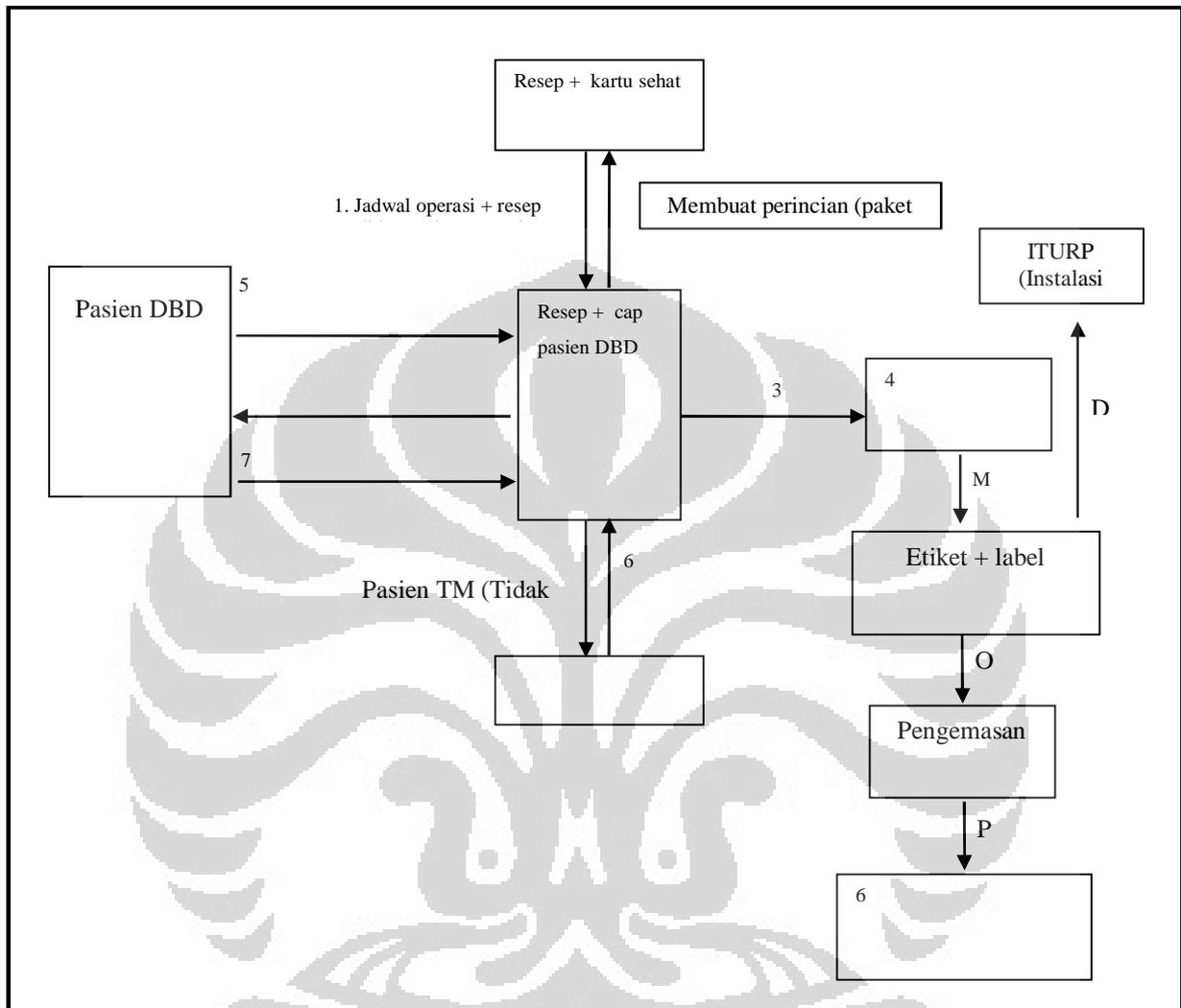
Lampiran 8. Alur Pelayanan Obat di Depo Farmasi Askes RSUP Fatmawati



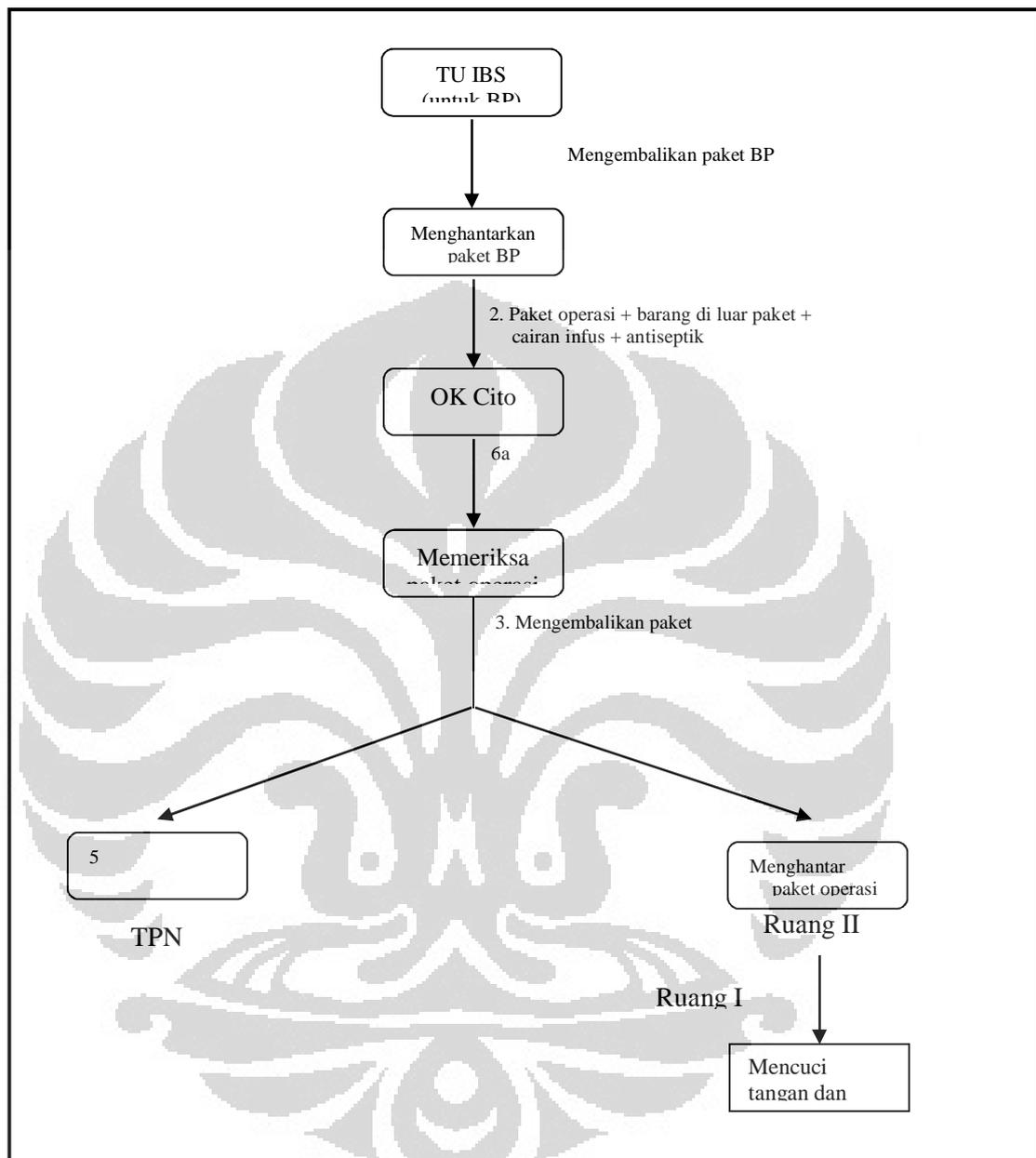
Lampiran 9. Alur Pelayanan Obat di Depo Farmasi Pegawai RSUP Fatmawati



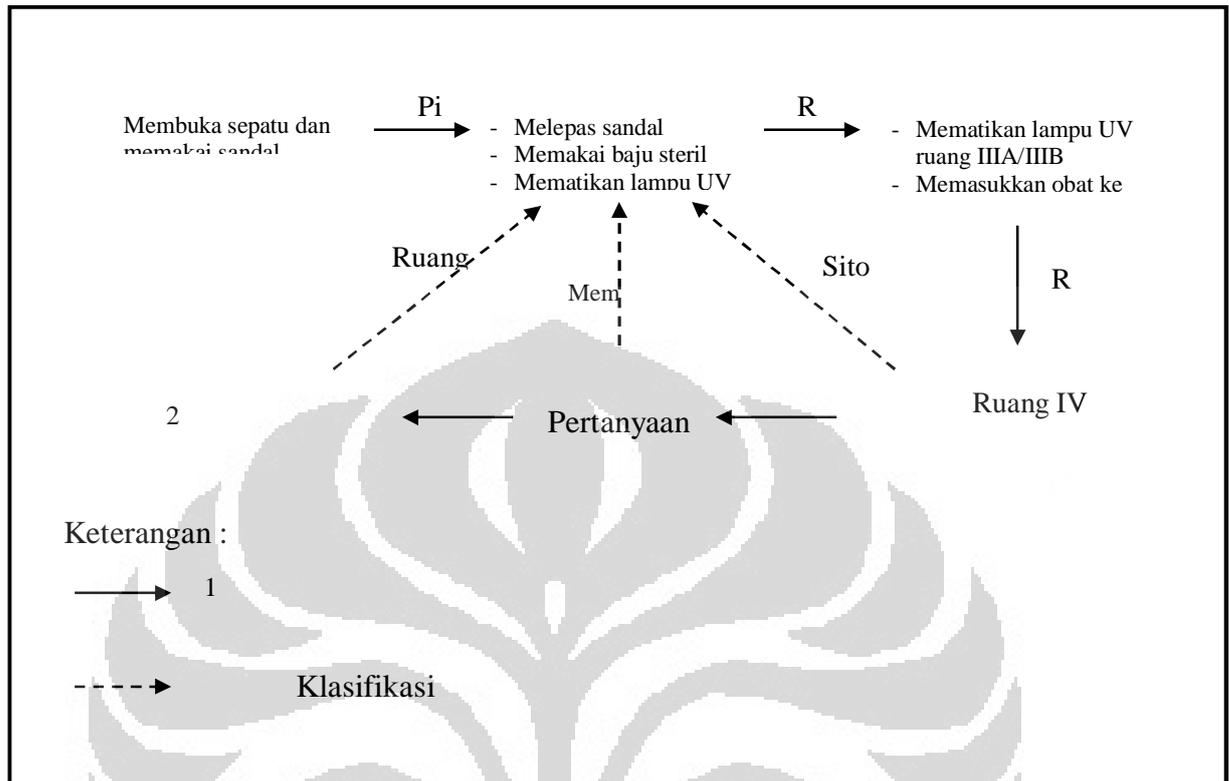
Lampiran 10. Alur Pelayanan Obat di Depo IBS (Instalasi Bedah Sentral) RSUP Fatmawati



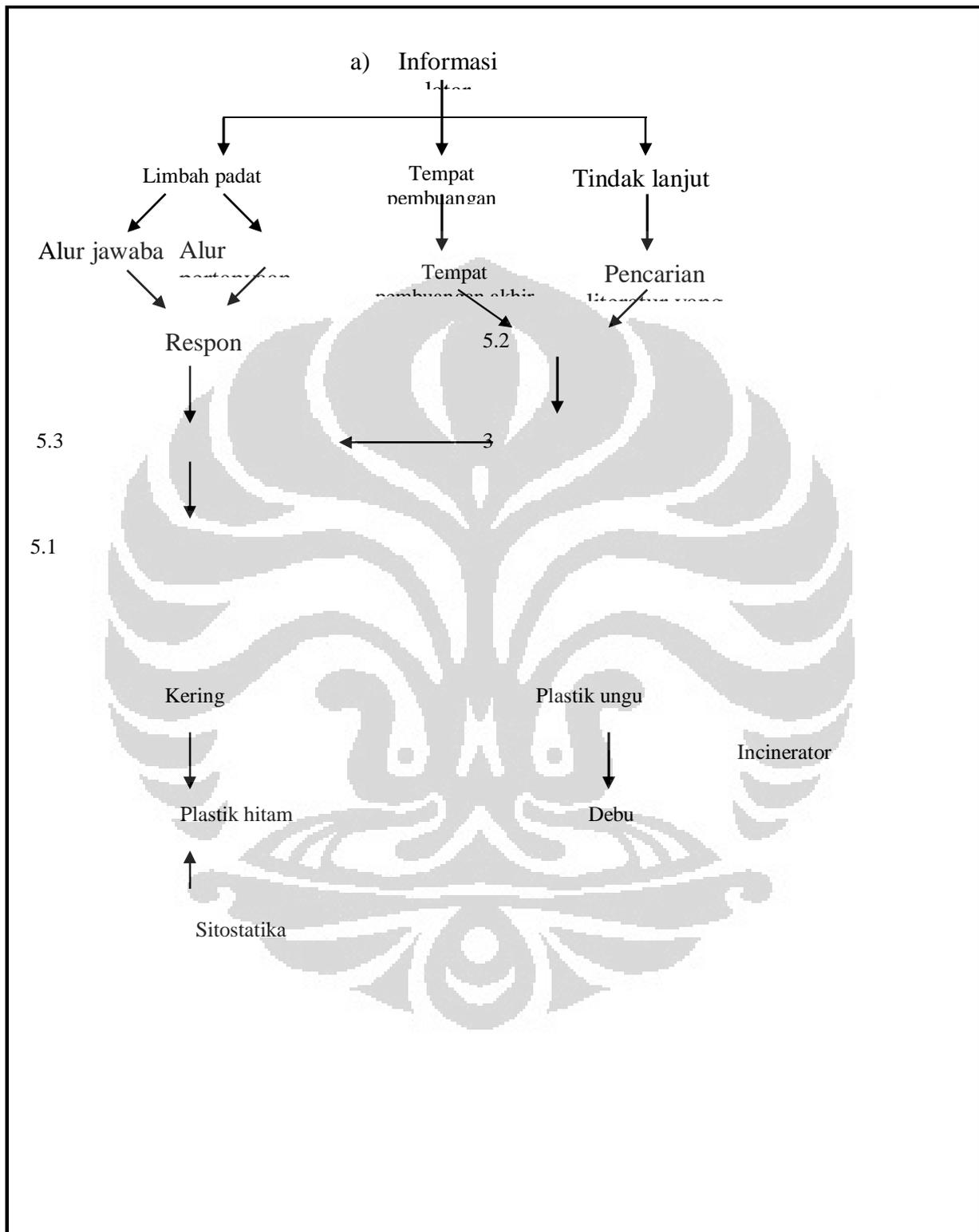
Lampiran 11. Alur Masuk ke Ruang Produksi Aseptik Total Parenteral Nutrition (TPN) dan Sitostatika



Lampiran 12. Alur Sistematis dalam Menjawab Pertanyaan Informasi Obat



Lampiran 13. Alur Penanganan Limbah





UNIVERSITAS INDONESIA

SISTEM PENINGKATAN MUTU PELAYANAN RUMAH
SAKIT: AKREDITASI NASIONAL, AKREDITASI
INTERNASIONAL, SERTIFIKASI ISO DAN SERTIFIKASI
OHSAS

TUGAS KHUSUS PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI
PERIODE 5 SEPTEMBER - 28 OKTOBER 2011

DWI FITRIA, S. Farm
1006385210

ANGKATAN LXXIII

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM PROFESI APOTEKER-DEPARTEMEN FARMASI
DEPOK

DESEMBER 2011

DAFTAR ISI

| | |
|---|----|
| DAFTAR ISI | ii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Tujuan..... | 2 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 3 |
| 2.1 DefInisi Akreditasi..... | 3 |
| 2.2 Akreditasi Nasional..... | 4 |
| 2.2.1 Visi dan Misi | 4 |
| 2.2.2 Tujuan..... | 4 |
| 2.2.3 Manfaat | 4 |
| 2.2.4 Dasar Hukum | 5 |
| 2.2.5 Instrumen Akreditasi | 5 |
| 2.2.6 Survei Akreditasi | 6 |
| 2.2.7 Hasil Keputusan Akreditasi | 7 |
| 2.2.8 Pembinaan Paska Akreditasi | 7 |
| 2.3 Akreditasi Internasional | 8 |
| 2.4 International Organization for Standardization..... | 9 |
| 2.5 Occupational Health and Safety..... | 12 |
| BAB 3 PEMBAHASAN | 14 |
| BAB 4 KESIMPULAN DAN SARAN..... | 18 |
| 4.1 Kesimpulan..... | 18 |
| 4.2 Saran..... | 18 |
| DAFTAR ACUAN | 19 |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah semua sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, tindakan medik yang dilaksanakan selama 24 jam melalui upaya kesehatan perorangan. Dalam menyelenggarakan pelayanan rumah sakit, maka rumah sakit harus melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan umum dan pelayanan medik, baik melalui akreditasi, sertifikasi ataupun proses peningkatan mutu lainnya (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit diamanatkan adanya syarat mutu akreditasi rumah sakit oleh lembaga independen yang menjadi syarat perpanjangan izin operasional rumah sakit. Setiap rumah sakit, tanpa kecuali, harus melalui proses akreditasi dan bila dinyatakan lulus baru dapat memperpanjang izin operasionalnya. Akreditasi RS ini merupakan suatu pengakuan yang diberikan oleh pemerintah kepada RS karena telah memenuhi standar yang telah ditentukan (Kementerian Kesehatan RI, 2009).

Dalam rangka mewujudkan akuntabilitas pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat maka Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) melaksanakan upaya akreditasi Rumah Sakit melalui Direktorat Bina Upaya Kesehatan Rujukan dan Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). KARS adalah perpanjangan tangan dari Kementerian Kesehatan yang bertugas mengawasi dan menetapkan mutu pelayanan dan akreditasi rumah sakit. Selain KARS ada juga Joint Commission International (JCI) yang merupakan Badan Akreditasi Rumah Sakit bertaraf internasional.

Akreditasi dilakukan untuk mengevaluasi mutu pelayanan termasuk pelayanan di rumah sakit. Akreditasi rumah sakit dimaksudkan sebagai upaya untuk melindungi pasien dari pelayanan sub-standar dan melindungi petugas kesehatan terhadap tuntutan hukum melalui pelayanan yang sesuai dengan standar dan prosedur.

Program akreditasi rumah sakit di Indonesia dimulai pada tahun 1996 dan dilaksanakan oleh Komisi gabungan Akreditasi Rumah Sakit. Pemerintah menetapkan adanya tiga jenjang kelengkapan akreditasi mulai dari 5 (lima) pelayanan, 12 (dua belas) pelayanan, dan 16 (enam belas) pelayanan. Setiap rumah sakit dapat memilih sesuai dengan kebutuhan dan kekuatannya sendiri. Setelah disurvei, rumah sakit dapat saja lulus penuh, lulus bersyarat, atau tidak lulus. Akreditasi model ini berbasis kepada performa unit kerja. Diharapkan dengan integrasi unit-unit kerja yang masing-masing memenuhi standar, performa rumah sakit dapat meningkat dan memenuhi standar yang ditetapkan KARS. Akreditasi rumah sakit dapat ditingkatkan jika telah memenuhi standar yang ditetapkan KARS (Standar, 2011).

Usaha lain dari rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanannya adalah dengan melakukan sertifikasi. Agar barang/jasa yang dihasilkan berstandar internasional diperlukan penerapan sistem manajemen yang terdokumentasi (tertulis) sehingga menjadi pedoman dalam mengelola proses atau aktivitas dan produk yang dihasilkan memenuhi sasaran yang ditetapkan. Sistem manajemen yang diterapkan diantaranya yaitu International Standard Organization (ISO) yang terdiri dari sistem manajemen mutu, lingkungan dan keamanan pangan. Selain itu, ada juga Occupational Health and Safety (OHSAS) yang merupakan sertifikasi atau standar internasional untuk Kesehatan Kerja dan Sistem Manajemen Keselamatan.

1.2 Tujuan

Membandingkan sistem peningkatan mutu Rumah Sakit yaitu akreditasi nasional, akreditasi internasional, sertifikasi ISO dan sertifikasi OHSAS.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Akreditasi

Akreditasi adalah Pengakuan oleh pemerintah kepada RS yang telah memenuhi standar yang ditetapkan pemerintah; melalui assessment & proses external peer review oleh organisasi penilai pelayanan kesehatan yang menilai keakuratan tingkat kinerja dibandingkan dengan standar & cara implementasi peningkatan sistem Pelayanan Kesehatan secara berkesinambungan (Akreditasi, 2011).

Ada 2 macam akreditasi yaitu (Hospital, 2011):

a. Akreditasi nasional.

Akreditasi rumah sakit adalah pengakuan yang diberikan kepada rumah sakit oleh Pemerintah melalui badan yang berwenang (di Indonesia KARS) karena rumah sakit telah memenuhi standar pelayanan yang telah ditentukan.

Suatu pengakuan publik melalui suatu badan nasional akreditasi rumah sakit atas prestasi rumah sakit dalam memenuhi standar akreditasi yang dibuktikan melalui suatu penilaian pakar sebaya (peer) eksternal yang independen

b. Akreditasi Internasional

Akreditasi internasional rumah sakit adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh pemerintah pada rumah sakit karena telah memenuhi standar dan kriteria yang ditentukan oleh Badan Akreditasi Rumah Sakit bertaraf internasional. Kementerian Kesehatan menetapkan lembaga/badan yang dapat melakukan akreditasi rumah sakit bertaraf Internasional adalah lembaga/badan akreditasi rumah sakit yang telah terakreditasi oleh Internasional Society for Quality in Health Care (ISQua). Ketentuan ini tertuang dalam Keputusan Menkes No. 1195/MENKES/SK/VIII/2010, tanggal 23 Agustus 2010. Saat ini badan akreditasi yang telah mendapatkan akreditasi ISQua adalah Joint Commission International (JCI). ISQua merupakan lembaga akreditasi internasional yang berwenang melakukan akreditasi terhadap akreditor (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

2.2 Akreditasi Nasional

2.2.1 Visi dan Misi

a. Visi

Instrumen Menuju Indonesia Sehat 2010 melalui continuous quality improvement pelayanan perumahsakit.

b. Misi

Menjadi landasan untuk memelihara & meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata & terjangkau; bermanfaat untuk masyarakat (public good and private good).

2.2.2 Tujuan

a. Tujuan Umum

Agar kualitas diintegrasikan dan dibudayakan kedalam sistem pelayanan di rumah sakit.

b. Tujuan Khusus

Memberikan jaminan mutu, kepuasan & perlindungan kepada masyarakat; memberikan pengakuan kepada Rumah Sakit yang telah menerapkan standar yang ditetapkan; menciptakan lingkungan internal yang kondusif untuk penyembuhan sesuai standar struktur, proses dan outcomes.

2.2.3 Manfaat

Manfaat dari akreditasi ini adalah:

- a. Peningkatan pelayanan (diukur dg clinical indicator);
- b. Peningkatan administrasi & perencanaan;
- c. Peningkatan koordinasi asuhan pasien;
- d. Peningkatan koordinasi pelayanan;
- e. Peningkatan koordinasi antar staf;
- f. Minimalisasi risiko;
- g. Penggunaan sumberdaya yg lebih efisien;
- h. Penurunan keluhan (pasien & staf);
- i. Meningkatnya kesadaran pegawai akan tanggungjawabnya;
- j. Peningkatan kerjasama dari semua bagian organisasi.

2.2.4 Dasar Hukum

Dasar hukum dari akreditasi ini adalah:

- a. Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan.
- b. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- c. SK Menkes Nomor 436/93 menyatakan berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis.
- d. SK Dirjen Yanmed Nomor YM.02.03.3.5.2626 Tentang Komisi Akreditasi Rumah Sakit dan Sarana Kesehatan Lainnya

2.2.5 Instrumen Akreditasi

Instrumen akreditasi disusun berdasarkan standar pelayanan rumah sakit yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dengan SK Menkes Nomor 436/93 Tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis, disana disebutkan bahwa standar pelayanan rumah sakit terdiri dari 20 pelayanan yaitu :Pelayanan Administrasi dan Manajemen; Pelayanan Medis; Pelayanan Gawat Darurat; Pelayanan Keperawatan; Pelayanan Rekam Medis; Pelayanan Radiologi; Pelayanan Laboratorium; Pelayanan Kamar Operasi; Pelayanan Farmasi; Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana (K-3); Pelayanan Perinatal Risiko Tinggi; Pengendalian Infeksi; Pelayanan Anestesi; Pelayanan Rehabilitasi Medis; Pelayanan Gizi; Pelayanan Intensif; Sterilisasi Sentral; Pemeliharaan Sarana; Pelayanan Lain dan Pelayanan Perpustakaan.

Dari 20 (dua puluh) pelayanan rumah sakit ini kemudian disusunlah instrumen akreditasi lengkap berjumlah 16 (enam belas) pelayanan dan bukan 20 (dua puluh) pelayanan, hal ini dikarenakan ada penggabungan-penggabungan pelayanan yaitu Sterilisasi Sentral dimasukkan kedalam instrumen Pengendalian Infeksi, Pemeliharaan Sarana dan Perpustakaan dimasukkan kedalam instrumen Pelayanan Administrasi dan Manajemen, dan Pelayanan Anestesi dimasukkan kedalam instrumen Pelayanan Intensif dan Pelayanan Kamar Operasi.

Akreditasi dengan 16 (enam belas) pelayanan tersebut adalah :

- a. Akreditasi tingkat dasar dengan 5 (lima) Pelayanan, terdiri dari : Pelayanan Administrasi dan Manajemen; Pelayanan Medis; Pelayanan Gawat Darurat; Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Rekam Medis.

- b. Akreditasi tingkat lanjut dengan 12 (dua belas) Pelayanan, terdiri dari : Pelayanan Administrasi dan Manajemen; Pelayanan Medis; Pelayanan Gawat Darurat; Pelayanan Keperawatan; Pelayanan Rekam Medis; Pelayanan Kamar Operasi; Pelayanan Laboratorium; Pelayanan Radiologi; Pelayanan Perinatal Risiko Tinggi; Pengendalian Infeksi; Pelayanan Farmasi dan Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana (K-3).
- c. Akreditasi tingkat lengkap dengan 16 (enam belas) Pelayanan, terdiri dari : Pelayanan Administrasi dan Manajemen; Pelayanan Medis; Pelayanan Gawat Darurat; Pelayanan Keperawatan; Pelayanan Rekam Medis; Pelayanan Kamar Operasi; Pelayanan Laboratorium; Pelayanan Radiologi; Pelayanan Perinatal Risiko Tinggi; Pengendalian Infeksi; Pelayanan Farmasi; Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana (K-3); Pelayanan Rehabilitasi Medis; Pelayanan Intensif; Pelayanan Gizi dan Pelayanan Darah.

Masing-masing pelayanan tersebut diatas terdapat instrumen standar dan parameter dan masing-masing standar dalam setiap pelayanan memiliki jumlah parameter yang berbeda. Adapun 7 (tujuh) standar pada masing-masing pelayanan terdiri dari :

- a. Standar 1 : Falsafah dan Tujuan
- b. Standar 2 : Administrasi dan Pengelolaan
- c. Standar 3 : Staf dan Pimpinan
- d. Standar 4 : Fasilitas dan Peralatan
- e. Standar 5 : Kebijakan dan Prosedur
- f. Standar 6 : Pengembangan Staf dan Program Pendidikan
- g. Standar 7 : Evaluasi dan Pengendalian Mutu

2.2.6 Survei Akreditasi

Suvei akreditasi dilaksanakan berdasarkan permohonan rumah sakit yang bersangkutan, rencana kerja Dinas Kesehatan Propinsi dan KARS. Survei dilaksanakan secara bertahap dimulai dari tingkat dasar untuk 5 (lima) pelayanan, tingkat lanjut untuk 12 (dua belas) pelayanan dan tingkat lengkap untuk 16 (enam belas) pelayanan.

Bila rumah sakit dinyatakan lulus dengan status akreditasi penuh, maka setiap 3 (tiga) tahun akan dilakukan survei ulang dan dilakukan 3 (tiga) bulan

sebelum habis masa berlakunya sertifikat akreditasi, sedangkan aspek penilaian akan ditingkatkan secara bertahap dimulai dari aspek struktur, aspek proses dan aspek outcomes dan untuk keperluan penilaian aspek outcomes, dikembangkan indikator mutu pelayanan.

2.2.7 Hasil Keputusan Akreditasi

Penetapan keputusan status akreditasi dilakukan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Medis atas rekomendasi lembaga independen yang melaksanakan survei akreditasi rumah sakit (KARS). Ada 4 (empat) keputusan status akreditasi yaitu :

a. Tidak Terakreditasi

Total Skor: $< 65\%$; skor masing-masing pelayanan: - ; masa berlaku : -
Keterangan : Setelah 6 bulan boleh dilakukan survei ulang.

b. Akreditasi Bersyarat

Total Skor: 65% s.d $< 75\%$; skor masing-masing pelayanan: minimal 60% ; masa berlaku : 1 tahun. Keterangan: Setelah 1 tahun dilakukan survei ulang, bila lulus berlaku sertifikat ditambah 2 tahun.

c. Akreditasi Penuh

Total Skor: Minimal 75% ; skor masing-masing pelayanan: minimal 60% ; masa berlaku: 3 tahun.

d. Akreditasi Istimewa

Total Skor: 65% s.d $< 75\%$; skor masing-masing pelayanan: minimal 60% ; masa berlaku: 5 tahun. Keterangan : 3 kali berturut-turut akreditasi penuh.

2.2.8 Pembinaan Paska Akreditasi

a. Tujuan Umum

Mendorong manajemen rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan.

b. Tujuan Khusus

Memantau rumah sakit dalam hal pelaksanaan rekomendasi surveior; memberikan arahan untuk dapat memenuhi rekomendasi surveior; melakukan evaluasi terhadap penerapan standar di rumah sakit; meningkatkan interaksi antara Rumah Sakit, Dinas Kesehatan Provinsi dan KARS

2.3 Akreditasi Internasional

Joint Commission International (JCI) merupakan cabang internasional Joint Commission yang telah bekerja dengan organisasi-organisasi pelayanan kesehatan, departemen kesehatan, dan organisasi global di lebih dari 80 negara sejak tahun 1994. JCI berfokus pada peningkatan keselamatan pasien melalui penyediaan jasa akreditasi dan sertifikasi serta melalui jasa konsultasi dan pendidikan yang bertujuan membantu organisasi menerapkan solusi praktis dan berkelanjutan. Misi utama dari JCI adalah untuk terus meningkatkan keamanan dan kualitas pelayanan kesehatan di dalam komunitas internasional (About JCI, 2011).

JCI adalah sebuah badan akreditasi independen yang bermarkas di Chicago, Amerika Serikat ini, memiliki parameter kualitas yang cukup ketat. Pada bulan Juni 2011, JCI menerima akreditasi empattahunan oleh ISQua. Akreditasi oleh ISQua memberikan jaminan bahwa standar, pelatihan dan proses yang digunakan oleh JCI untuk survei kinerja organisasi pelayanan kesehatan memenuhi standar internasional tertinggi untuk badan akreditasi (About JCI, 2011).

Standar JCI (Djembarsari, 2011):

1. Patient centered standards:
 - a. International Patient Safety Goals (IPSG)/ Sasaran Internasional untuk keselamatan Pasien.
 - b. Access to Care and Continuity of Care (ACC)/ Akses untuk perawatan yang berkelanjutan
 - c. Patient and Family Right (PFR)/ Hak pasien dan keluarga
 - d. Assessment of Patients (AOP)/ Pengkajian pasien
 - e. Care of Patients (COP)/ Perawatan pasien
 - f. Anesthesia and Surgical Care (ASC)/ Pelayanan anestesi dan bedah
 - g. Medication Management and Use (MMU)/ Manajemen obat dan tata cara pelaksanaannya
 - h. Patient and Family Education (PFE)/ Pendidikan pada pasien dsan keluarga

2. Health care organization management standards

- a. Quality Improvement and Patient Safety(QPS)/ Peningkatan kualitas dan keselamatan pasien
- b. Prevention and Control of Infections (PCI)/ Pencegahan dan pengendalian infeksi
- c. Governance, Leadership, and Direction (GLD)/ Tata laksana, kepemimpinan dan pengarahannya di manajemen
- d. Facility Management and Safety (FMS)/ Manajemen fasilitas dan keselamatan
- e. Staff Qualifications and Education (SQE)/ Kualifikasi dan pendidikan staf
- f. Management of Communication and Information (MCI)/ Manajemen komunikasi dan informasi

Tata laksana pengajuan sebagai berikut: izin akreditasi rumah sakit Indonesia kelas dunia diajukan kepada Menteri melalui Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik, rekomendasi dari Dinas Kesehatan Propinsi setempat, dan rekomendasi asosiasi perumahsakit. Kemudian Menteri menugaskan Tim Pembina untuk melakukan verifikasi dan/atau pembinaan. Hasil verifikasi dan/atau pembinaan oleh Tim Pembina digunakan Menteri Kesehatan untuk menerbitkan rekomendasi kepada rumah sakit untuk diakreditasi oleh Badan Akreditasi Rumah Sakit bertaraf Internasional. Setelah lulus persyaratan, Menteri Kesehatan menetapkan Rumah Sakit Indonesia Kelas Dunia (RSUD Koja, 2010).

RS Indonesia Kelas Dunia yang melanggar ketentuan perundang-undangan yang berlaku, dapat dilakukan tindakan administratif berupa teguran secara tertulis hingga pencabutan ijin operasional/penyelenggaraan rumah sakit (RSUD Koja, 2010).

2.4 International Organization for Standardization

International Organization for Standardization (ISO) adalah suatu asosiasi global yang terdiri dari badan-badan standardisasi nasional yang beranggotakan tidak kurang dari 140 negara. ISO merupakan suatu organisasi di luar pemerintahan (Non-Government Organization/NGO) yang berdiri sejak tahun 1947. Misi dari ISO adalah untuk mendukung pengembangan standardisasi dan

kegiatan-kegiatan terkait lainnya dengan harapan untuk membantu perdagangan internasional, dan juga untuk membantu pengembangan kerjasama secara global di bidang ilmu pengetahuan, teknologi dan kegiatan ekonomi (Pengertian ISO, 2009).

Kegiatan pokok ISO adalah menghasilkan kesepakatan-kesepakatan internasional yang kemudian dipublikasikan sebagai standar internasional. Ketika suatu unit organisasi layanan publik dinyatakan lulus sertifikasi ISO, itu artinya bahwa manajemen layanan organisasi tersebut telah diakui memiliki kesepadanan dengan manajemen organisasi lainnya yang juga bersertifikat ISO di negara manapun di dunia.

Macam-macam ISO (Nurani, 2011):

- a. ISO 9001 adalah standar internasional untuk Sistem Manajemen Mutu (SMM). SMM menyediakan kerangka kerja bagi perusahaan anda dan seperangkat prinsip-prinsip dasar dengan pendekatan manajemen secara nyata dalam aktifitas rutin perusahaan untuk terciptanya konsistensi mencapai kepuasan pelanggan.
- b. ISO 14001 adalah suatu standar internasional untuk Sistem Manajemen Lingkungan (SML). SML fokus terhadap pengendalian aspek lingkungan atau arah aktifitas produk dan pelayanan anda berkenaan dengan pengelolaan lingkungan ; sebagai contoh, emisi udara, tanah atau air.
- c. ISO 22000 suatu standar internasional untuk Sistem Manajemen Keamanan Pangan (SMKP). SMKP berisi standard / elemen yang memungkinkan organisasi / industry dalam melakukan perbaikan yang berkesinambungan (continual improvement) sekaligus menjamin keamanan produknya untuk dikonsumsi.

ISO 9001 merupakan standard international yang mengatur tentang sistem management Mutu (Quality Management System), oleh karena itu seringkali disebut sebagai "ISO 9001, QMS". ISO digunakan sebagai platform yang mampu mendukung dan mengkoordinasi banyak elemen dan proses pelayanan kesehatan. ISO memberikan peningkatan pada kualitas dan sistem bisnis organisasi kesehatan. Standar ISO 9001:2000 diantaranya yaitu sistem manajemen mutu, tanggung jawab manajemen, manajemen sumber daya dan realisasi produk/jasa.

Sertifikasi ISO 9001:2000 tentang manajemen mutu pelayanan terhadap masyarakat mulai diterapkan terhadap pelayanan di rumah sakit.

Manfaat adanya ISO(NQA, 2011):

- a. Kepuasan pelanggan, dengan penyampaian produk secara konsisten dalam memenuhi persyaratanpersyaratan pelanggan.
- b. Mengurangi biaya operasional, dengan peningkatan berkesinambungan pada proses-proses dan hasil dari efisiensi operasional.
- c. Peningkatan hubungan pada pemegang kepentingan termasuk para staf, pelanggan dan pemasok.
- d. Persyaratan kepatuhan hukum dengan pemahaman bagaimana persyaratan suatu peraturan dan perundang-undangan tersebut mempunyai pengaruh tertentu pada suatu organisasi dan para pelanggan anda.
- e. Peningkatan terhadap pengendalian manajemen resiko dengan konsistensi secara terus-menerus dan adanya mampu telusur suatu produk dan pelayanan.
- f. Tercapainya kepercayaan masyarakat terhadap bisnis yang dijalankan dibuktikan dengan adanya verifikasi pihak ketiga yang independen pada standar yang diakui.
- g. Kemampuan untuk mendapatkan lebih banyak bisnis khususnya pemenuhan spesifikasi-spesifikasi pengadaan yang membutuhkan sertifikasi sebagai suatu persyaratan untuk melakukan suplai barang dan jasa.

Cara melakukan pendaftaran sertifikasi ISO 9001(NQA, 2011):

- a. Aplikasi permohonan pendaftaran dilakukan dengan melengkapi kuesioner SMM.
- b. Asesmen terhadap ISO 9001 yang dilakukan oleh NQA, dimana suatu organisasi haruslah dapat menunjukkan bahwa manajemen mutu yang dilakukannya telah benar-benar berjalan secara minimal dalam jangka waktu tiga bulan sesuai seluruh urutan (siklus) dari audit internal.
- c. Permohonan pendaftaran disetujui oleh NQA, berikut tahapan selanjutnya harus dilakukan oleh klien. Program tahunan kunjungan audit pengawasan (surveilans) haruslah benar-benar dilaksanakan serta proses sertifikasi ulang setelah tiga tahun masa berlakunya sertifikasi ISO 9001 tersebut.

2.5 Occupational Health and Safety (OHSAS)

Pada tahun 1996, Menteri Tenaga Kerja Republik Indonesia mengeluarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor : PER.05/MEN/1996 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3). Dimana pada pasal 3 Peraturan Menteri tersebut menjelaskan bahwa setiap perusahaan yang mempekerjakan tenaga kerja sebanyak 100 orang atau lebih dan/atau mengandung potensi bahaya yang ditimbulkan oleh karakteristik proses atau bahan produksi yang dapat menyebabkan kecelakaan kerja seperti peledakan, kebakaran, pencemaran dan penyakit akibat kerja, wajib menerapkan SMK3.

OHSAS 18001 adalah spesifikasi sertifikasi terbaru atau standar internasional untuk Kesehatan Kerja dan Sistem Manajemen Keselamatan. Standar tersebut dapat diterapkan pada setiap organisasi yang berkemauan untuk menghapuskan atau meminimalkan resiko bagi para karyawan dan pemegang kepentingan lainnya yang berhubungan langsung dengan resiko K3 menyertai aktifitas-aktifitas yang ada (NQA, 2011).

Organisasi yang mengimplementasikan OHSAS 18001 memiliki struktur manajemen yang terorganisir dengan wewenang dan tanggung-jawab yang tegas, sasaran perbaikan yang jelas, hasil pencapaian yang dapat diukur dan pendekatan yang terstruktur untuk penilaian resiko. Demikian pula, pengawasan terhadap kegagalan manajemen, pelaksanaan audit kinerja dan melakukan tinjauan ulang kebijakan dan sasaran K3.

Manfaat-manfaat yang diperoleh dari pendaftaran OHSAS 18001:

- a. Kepuasan pelanggan melalui pengiriman produk yang secara konsisten memenuhi persyaratan pelanggan disertai perlindungan terhadap kesehatan dan properti para pelanggan.
- b. Mengurangi ongkos-ongkos operasional dengan mengurangi kehilangan waktu kerja karena kecelakaan dan penurunan kesehatan dan pengurangan ongkos-ongkos berkenaan dengan biaya dan kompensasi hukum.
- c. Meningkatkan hubungan dengan pihak-pihak yang berkepentingan dengan perlindungan pada kesehatan dan properti karyawan, para pelanggan dan rekanan.

- d. Persyaratan kepatuhan hukum dengan pemahaman bagaimana persyaratan suatu peraturan dan perundang-undangan tersebut mempunyai pengaruh tertentu pada suatu organisasi dan para pelanggan anda.
- e. Peningkatan terhadap pengendalian manajemen resiko melalui pengenalan secara jelas pada kemungkinan terjadinya kecelakaan dan penerapan pada pengendalian dan pengukuran.
- f. Tercapainya kepercayaan masyarakat terhadap bisnis yang dijalankan dibuktikan dengan adanya verifikasi pihak ketiga yang independen pada standar yang diakui.
- g. Kemampuan untuk mendapatkan lebih banyak bisnis khususnya spesifikasi pengadaan yang memerlukan sertifikasi sebagai suatu persyaratan sebagai rekanan.

Proses pendaftaran sertifikasi OHSAS 18001:

- a. Aplikasi permohonan pendaftaran dilakukan dengan melengkapi kuestioner SMK3.
- b. Audit OHSAS 18001 dilaksanakan oleh NQA terdiri dari dua kunjungan audit pokok dengan menggunakan formulir Audit Sertifikasi Awal Permohonan pendaftaran disetujui oleh NQA, berikut tahapan selanjutnya harus dilakukan oleh klien.
- c. Pemeliharaan sertifikasi dikonfirmasi melalui program Audit pengawasan (surveilans) tahunan dan proses sertifikasi ulang setelah tiga tahun masa berlakunya sertifikasi tersebut.

BAB 3

PEMBAHASAN

Kesadaran untuk hidup sehat, bagi masyarakat Indonesia sudah semakin meningkat. Pada masa sekarang ini, masyarakat jauh lebih kritis terhadap pelayanan kesehatan. Untuk itu, sebagai pusat pelayanan kesehatan, rumah sakit harus selalu meningkatkan kualitas atau mutu pelayanannya diantaranya melalui akreditasi atau sertifikasi (Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, 2008). Tiga komponen mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, mencakup komponen struktur, komponen proses, dan komponen outcome (hasil).

Komponen struktur menunjukkan aspek institusional fasilitas pelayanan kesehatan seperti ukuran, kompleksitas, jumlah dan luasnya unit atau departemen, jumlah dan kualifikasi staf, peralatan medis dan non medis, struktur organisasi, sistem keuangan, dan sistem informasi. Komponen proses menunjukkan apa yang sesungguhnya dilakukan terhadap pasien untuk mendapatkan pelayanan. Sedangkan komponen outcome menunjukkan efek pelayanan yang diberikan terhadap tingkat status kesehatan pasien atau masyarakat yang dapat berupa perbaikan fungsi fisiologis, psikologis, pengurangan penderitaan, sakit, dan penyakit (Rumah Sakit, 2011).

Upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit yang berorientasi kepada proses seperti halnya akreditasi sangatlah penting untuk dilaksanakan di rumah sakit. Hal ini disebabkan karena proses akreditasi akan membangun sistem dan mengintegrasikan budaya mutu kedalam pelayanan rumah sakit, sehingga akan menghasilkan kinerja yang berlandaskan standar pelayanan dan standar profesi. Dengan demikian para pelaku pelayanan akan merasa aman dan nyaman dalam melaksanakan tugas-tugasnya dan pihak penerima pelayanan akan merasa puas karena pelayanan yang diberikan telah memenuhi standar dan keinginannya.

Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit melalui proses akreditasi akan dapat membantu rumah sakit untuk tetap eksis dan tampil secara prima. Hal ini dapat dilihat dari parameter-parameter dalam standar akreditasi. Disana diajarkan agar rumah sakit dapat menetapkan dasar-dasar pelayanan seperti filosofi,

visi, misi, nilai-nilai dasar, keyakinan-keyakinan dasar, hak dan kewajiban rumah sakit, profesi dan pasien. Juga budaya kerja serta hal-hal yang berkaitan dengan unsur dan prinsip organisasi yang dilaksanakan terstruktur dan sistematis melalui siklus Plan, Do, Check dan Action (PDCA) yang pada akhirnya akan menghasilkan pelayanan yang dapat memberikan kepuasan bersama (Sejarah, 2011).

Mutu dan keselamatan pasien adalah hal yang utama dalam sebuah rumah sakit. Memasuki era globalisasi dan persaingan pasar bebas, Indonesia harus meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dalam segala bidang, salah satunya melalui akreditasi Rumah sakit menuju kualitas pelayanan internasional, yaitu dengan melakukan akreditasi internasional. Dengan demikian rumah sakit mampu berkompetisi baik di tingkat regional, nasional dan internasional. Untuk mendapatkan akreditasi itu, rumah sakit harus melakukan perbaikan-perbaikan dalam hal peningkatan mutu, SDM, sarana prasarana, administrasi dan komunikasi yang mengarah pada pencapaian yang mengarah pada akreditasi internasional. Perbaikan-perbaikan itu dikelompokkan dalam standar pelayanan berfokus pada pasien, standar manajemen rumah sakit, sasaran keselamatan pasien rumah sakit dan sasaran millenium development goals.

JCI yang merupakan suatu lembaga akreditasi internasional yang berpusat di Amerika Serikat, menerapkan parameter standar berdasarkan kualitas pelayanan melalui prinsip patient safety yang diselenggarakan berkesinambungan. Secara garis besar, parameter itu dibagi menjadi dua kelompok, yaitu patient center dan organization infrastructure sector.

Akreditasi JCI dirancang untuk menanggapi meningkatnya kebutuhan seluruh dunia akan sebuah sistem evaluasi berbasis standar di bidang perawatan kesehatan. Tujuannya adalah untuk menawarkan kepada masyarakat internasional proses objektif untuk mengevaluasi organisasi pelayanan kesehatan yang berbasis standar. Program ini diharapkan akan menstimulasi perbaikan yang berkelanjutan dan terus menerus dalam organisasi-organisasi pelayanan kesehatan melalui penerapan standar konsensus internasional dan sasaran internasional keselamatan pasien.

Akreditasi JCI akan diperbaharui setiap tiga tahun sekali. Akreditasi bisa saja dicabut, bila rumah sakit dinilai tidak lagi memenuhi parameter yang

ditentukan. Oleh karena itu, akreditasi ini menuntut rumah sakit untuk terus meningkatkan mutu pelayanannya.

Selain akreditasi, rumah sakit meningkatkan kualitas atau mutu pelayanannya diantaranya melalui sertifikasi. Sertifikasi adalah pernyataan kesesuaian dari pihak ke tiga terkait dengan produk, proses, sistem manajemen atau personal terhadap standar tertentu. Perbedaan antara akreditasi dengan sertifikasi yaitu akreditasi bersifat wajib, sedangkan sertifikasi bersifat sukarela. Akreditasi maupun sertifikasi keduanya mengacu pada peningkatan mutu melalui implementasi standar pelayanan agar tercapai pelayanan prima yang memuaskan bagi pelanggan. Suatu organisasi yang sudah terakreditasi tidak serta merta berhak mendapatkan sertifikat ISO.

Organisasi yang sudah mendapatkan sertifikasi (ISO) ada jaminan bahwa standar-standar pelayanan yang tertuang dalam manual mutu telah dilaksanakan. Kelebihan suatu sistem manajemen mutu ISO, bahwa ia memiliki kemampuan telusur sehingga mudah melakukan audit manajemen. Hal ini tidak ditemukan pada perangkat akreditasi. Akreditasi tidak menjamin bahwa semua anggota organisasi (pegawai) telah melaksanakan standar-standar yang telah ditetapkan pada instrumen akreditasi. Sistem ISO mengharuskan semua pelaku di rumah sakit membuat standar yang disepakati. Ada penghargaan dan hukuman yang ditentukan melalui proses audit. ISO mengaudit sebuah rumah sakit setiap enam bulan atau setahun sekali.

Maraknya kritik layanan kesehatan saat ini baik di Puskesmas maupun Rumah Sakit dan seiring dengan semangat otonomi daerah, tuntutan pelayanan prima, demokratisasi, dan perlindungan hak asasi manusia (HAM), maka budaya organisasi kesehatan sudah harus melakukan perubahan paradigma dari paradigma lama yaitu provider needs ke customer needs, yaitu pemberian jasa layanan yang berorientasi pada kepuasan pelanggan. Itu semua dapat dicapai melalui implementasi the total quality management. Salah satu caranya adalah dengan melakukan sertifikasi ISO pada pemberi pelayanan kesehatan baik Puskesmas maupun Rumah Sakit.

Memandang perlu atau tidaknya sertifikasi ISO dilakukan di rumah sakit memang sangat tergantung dari sasaran pelayanan itu. Sejatinnya pelayanan

terhadap publik yang diberikan oleh rumah sakit kepada masyarakat haruslah yang terbaik dan dapat memberikan rasa puas pada masyarakat. Jadi, tak ada salahnya apabila suatu rumah sakit itu melengkapi diri dengan memiliki sertifikat ISO. Namun, apabila ia tak memilikinya juga tidak menjadi masalah sebab ia telah memperoleh akreditasi dari pemerintah. Hanya saja, manfaat yang diperoleh dari ISO itu selain untuk memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat, juga berdampak positif bagi citra rumah sakit itu sehingga akan semakin mendapatkan kepercayaan di mata masyarakat.

Selain pelayanan kepada pasien, Keselamatan dan Kesehatan Kerja bagi pekerja di rumahsakit dan fasilitas medis lainnya juga perlu diperhatikan. Demikian pula penanganan faktor potensi berbahaya yang ada di rumah sakit serta metode pengembangan program keselamatan dan kesehatan kerja disana perlu dilaksanakan, misalnya perlindungan baik terhadap penyakit infeksi maupun non-infeksi, penanganan limbah medis, penggunaan alat pelindung diri dan lain sebagainya. Selain terhadap pekerja di fasilitas medis/klinik maupun rumah sakit, Keselamatan dan Kesehatan Kerja di rumah sakit juga memperhatikan keselamatan dan hak-hak pasien, yang masuk kedalam program patient safety.

OHSAS 18001 memberikan persyaratan untuk Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan, yang memungkinkan sebuah organisasi untuk mengontrol kesehatan dan risiko keselamatan di tempat kerja dan meningkatkan kinerja mereka. Namun OHSAS 18001 tidak menetapkan kriteria kinerja spesifik, dan memberikan spesifikasi rinci untuk desain sistem manajemen. OHSAS 18001 memiliki keunggulan utama atas keselamatan lainnya dan standar kesehatan, kompatibilitas dengan standar sistem manajemen ISO 9001:1994, ISO 9001:2000 (mutu) dan ISO 14001:1996 (lingkungan), untuk memfasilitasi integrasi oleh organisasi sistem manajemen mutu, manajemen lingkungan dan manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja, jika mereka ingin melakukannya (Apakah OHSAS, 2011). OHSAS 18001 melakukan audit setiap enam bulan atau setahun sekali.

BAB 4

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Peningkatan mutu rumah sakit dapat dilakukan melalui akreditasi dan sertifikasi. Akreditasi nasional bersifat wajib dan survei dilakukan tergantung pada status akreditasinya. Akreditasi internasional tidak wajib dan dilakukan setiap 3 tahun sekali. Sertifikasi ISO dan OHSAS bersifat sukarela yang dilakukan setiap 6 bulan atau setahun sekali.

4.2 Saran

Perlu dilakukan sosialisasi atau pembelajaran kepada setiap rumah sakit dan Dinas Kesehatan Provinsi, agar memperoleh pemahaman yang tepat tentang kegiatan akreditasi dan sistem manajemen mutu lainnya, sebagai upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan.

DAFTAR ACUAN

- Akreditasi RS, Dasar Hukum, Tujuan dan Manfaatnya. (2011). 7 November, 2011. <http://akreditasi.web.id>
- Apakah OHSAS 18001. (2011). 22 November, 2011. <http://www.konsultank3.com>
- Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. (2008). Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Djembarsari, Ayi. (2011). Pengembangan Clinical Leadership : Pengalaman RSUPN Cipto Mangunkusumo Dalam Mencapai Standar Akreditasi JCI. 15 November, 2011. <http://kebijakankesehatanindonesia.net>
- Hospital Accreditation. (2011). 15 November, 2011. <http://en.wikipedia.org>
- JCI. (2011). About Joint Comission International. 15 November, 2011. <http://www.jointcommissioninternational.org>
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). Ketentuan Rumah Sakit Bertaraf Internasional. 15 November, 2011. <http://www.depkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan RI. (2009). UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Nurani, Melda. (2011). Standarisasi. 19 November, 2011. <http://mheeldha.blogspot.com/>
- NQA. (2011). Apakah ISO 9001?. 19 November 2011. <http://www.nqa.com>
- NQA. (2011). Apakah yang Disebut OHSAS 18001?. 19 November 2011. <http://www.nqa.com>
- Pengertian ISO. (2009). 18 November, 2011. <http://iso9001-management-system.blogspot.com/>
- RSUD Koja. (2010). RS Dilarang Menggunakan Kata Kelas Dunia/ Internasional/ Global. 17 November, 2011. <http://rsudkoja.com>
- Rumah Sakit: Standar Lokal atau Internasional?. (2006). 19 November, 2011. <http://www.majalah-farmacia.com>
- Sejarah, Visi Misi, Tujuan dan Manfaat Akreditasi Rumah Sakit. (2011). 15 November, 2011. <http://blog.akreditasirumahsakit.com>

Standar Baru Akreditasi Rumah Sakit. (2011). 15 November, 2011.
<http://blog.akreditasirumahsakit.com>