



PROGRAM KERJA FARMASI TAHUN 2022



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT

RSUD MOHAMMAD NATSIR

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp. (0755) 20003 Faks: (0755) 20003

Website: www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email: rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id

KOTA SOLOK

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kepada Allah yang maha esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada kita semua sehingga kita dapat menyelesaikan dan menyusun rencana program tahun 2022.

Sebagian dari tugas pokok rumah sakit adalah merumuskan dan melaksanakan kebijakan dan standarisasi teknis dibidang pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan. Untuk pencapaian tugas ini perlu disusun pedoman sebagai acuan dalam menjalankan fungsi pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan.

Didalam surat peraturan menteri kesehatan No. 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian dirumah sakit, telah ditetapkan salah satu subsistem pelayanan rumah sakit adalah pelayan kefarmasian. Sebagai tindak lanjut dari operasionalisasi standar pelayan rumah sakit tersebut diperlukan rencana program yang akan dilaksanakan.rencana program yang dituangkan dalam buku ini akan mempermudah kita dalam melaksanakan program-program yang akan dilakukan.

Penyusunan program ini dimaksudkan sebagai petunjuk pelaksanaan untuk memudahkan rumah sakit dalam melaksanakan Standar Pelayanan Kefarmasian yang tercantum dalam standar pelayan farmasi rumah sakit. Kami menyadari penyusunan program ini mengandung kekurangan – kekurangan untuk itu kami mohon masukan untuk penyempurnaannya.

Demikian segala saran dan masukan yang bersifat membangun dalam meningkatkan mutu pelayanan Farmasi di Rumah Sakit kami terima dengan senang hati dan kami ucapkan terima kasi

Solok, February 2022

Ka. Instalasi Farmasi RSUD M.Natsir

(Adrizal.M.Farm.,Apt)

Nip.197701032009041002

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian dirumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistim pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayan pasien, penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayana farmasi klinik.

Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat. Keinginan pasien dan masyarakat pada umumnya akan meningkatkan mutu pelayanan Kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (drug oriented) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (patient oriented) dengan filosofi Pelayanan kefarmasian (Pharmaceutical care)

Kepada seluruh tenaga farmasi dalam hal ini Apoteker dan Tenaga teknis kefarmasian lainnya dirumah sakit dituntut untuk merealisasikan perluasan paradigma Pelayanan Kefarmasian dari orientasi produk menjadi orientasi pasien. Untuk itu kompetensi Apoteker sangat perlu sekali ditingkatkan secara terus menerus agar perubahan paradigma tersebut dapat diimplementasikan. Apoteker harus dapat memenuhi hak pasien agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan termasuk tuntutan hukum. Dengan demikian , para Apoteker diindonesia dapat berkompetisi dan menjadi tuan rumah dinegaranya sendiri.

Perkembangan diatas dapat menjadi peluang sekaligus merupakan tantangan bagi Apoteker untuk maju meningkatkan kompetensinya sehingga dapat memberikan Pelayanan Kefarmasian secara Komprehensif dan simultan baik yang bersifat manejerial maupun Farmasi Klinik.

Didalam undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, sarana dan prasarana, sumber daya manusia kefarmasian dan peralatan. Persyaratan kefarmasian harus menjamin ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau. Selanjutnya dinyatakan bahwa pelayanan Sediaan Farmasi di Rumah Sakit harus sesuai denga yang sudah diamanahkan oleh pemerintah pusat melalui menteri kesehatan republik indonesia.

Mengingat pelayanan Farmasi dirumah sakit harus sesuai denga standar pelayan yang dibuat oleh pemerintah maka sudah saatnya farmasi rumah sakit mengivetarisasi semua kegiatan farmasi yang harus dijalankan dan berusaha mengimplementasikan secara prioritas dan simultan sesuai dengan kondisi rumah sakit yang ada.

B. Tujuan

Tujuan Umum

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

Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pelayanan yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun geadaan gawat darurat.
2. Malaksanakan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) tentang obat-obatan.
3. Menyenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi
4. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku
5. Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
6. Mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
7. Melakukan penelitian dibidang farmasi dan peningkatan metoda.

BAB II.
EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM UNIT TAHUN LALU

2.1 Evaluasi Pelaksanaan Program Unit Tahun Lalu

Bab ini memuat kajian (review) terhadap hasil evaluasi pelaksanaan program Unit tahun lalu (tahun n-2) dan perkiraan capaian tahun berjalan (tahun n-1). Terlampir

2.2 Analisis Kinerja Pelayanan

Berisikan kajian terhadap capaian kinerja pelayanan berdasarkan indikator kinerja yang sudah ditentukan dalam SPM.

Jenis indikator yang dikaji, disesuaikan dengan tugas dan fungsi masing-masing Unit, serta ketentuan peraturan perundang-undangan yang terkait dengan kinerja pelayanan.

Pada pembahasan sub bab ini perlu disajikan tabel analisis pencapaian kinerja pelayanan unit, yang disesuaikan menurut indikator masing-masing unit, dengan format sebagai berikut:

**TABEL PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL
INSTALASI FARMASI RSU SOLOK TAHUN 2021**

NO	INDIKATOR SPM	STANDAR	REALISASI	PERMASALAHAN
1.	a. Waktu tunggu pelayanan obat jadi ≤ 30 menit	≤ 30 Menit	≤ 20 Mnt	1. Resep masuk secara bersamaan serentak
	b. Waktu tunggu pelayanan obat racikan < 45 Menit	≤ 60 mnt	≤ 29 Mnt	2. Penulisan resep kurang jelas 3. Sistim antrian manual 4. Tidak ada pengeras suara 5. Jumlah petuga kurang 6. Ruang tunggu sempit
2.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100 %	100%	1. Penulisan resep kurang jelas 2. Identitas pasien kurang lengkap 3. Kemampuan sdm perlu peningkatan 4. Jumlah petugas kurang
3.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	87 %	1. Ruang tunggu pasien belum memadai 2. Petugas belum memberikan informasi secara detail tentang

				resep dan obat yang diberikan 3. Jumlah item obat banyak yang kurang
4.	Penulisan resep sesuai dengan formularium	100 %	98 %	<ol style="list-style-type: none"> 1. Staf medis belum mematuhi sepenuhnya penulisan resep sesuai formularium 2. Formularium belum memenuhi kebutuhan spesialis baru
5.	Ketersediaan obat yang terstandarisasi	100 %	88%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Regulasi dalam pengadaan obat (e_catalog) 2. Sebagian obat tidak tersedia dipasaran 3. Kendala dalam pemesanan obat (pending order) sehingga obat tidak datang sesuai dengan schedule.

BAB III
KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

3.1 Kegiatan pokok

- a. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal
- b. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesional
- 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 dibidang farmasi
- g. Mengadakan penelitian dan pengembangan dibidang farmasi
- h. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit

3.2 Rincian kegiatan (tabel lampiran 1)

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

3.2.1 Kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai meliputi

1. Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan. Pemilihan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai ini berdasarkan :

- a. Formularium dan standar pengobatan/ pedoman diagnosa dan terapi
- b. Standar sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang telah ditetapkan
- c. Pola penyakit
- d. Efektifitas dan keamanan
- e. Pengobatan berbasis bukti
- f. Mutu
- g. Harga
- h. Ketersediaan obat dipasaran

Formularium rumah sakit disusun mengacu kepada formularium nasional dan daftar obat esensial yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite Farmasi dan Terapi (KFT) yang ditetapkan oleh pemimpin rumah sakit.

2. Perencanaan kebutuhan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan Farmasi, Alat kesehatan dan Bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk mencegah terjadinya kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar – dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan :

- a. Anggaran yang terbatas
- b. Penetapan prioritas
- c. Sisa persediaan
- d. Data pemakaian periode yang lalu
- e. Waktu tunggu pemesanan
- f. Rencana pengembangan

3. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan dan pembayaran.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan sediaan Farmasi, Alat kesehatan dan Bahan medis habis pakai antara lain :

- a. Bahan baku obat harus disertai dengan sertifikat analisa
- b. Sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai harus mempunyai nomor izin edar
- c. Expire date harus minimal 2 tahun kecuali untuk sediaan farmasi , alat kesehatan dan bahan medis habis pakai tertentu (vaksin, reagensia dll)

Pengadaan ini dapat dilakukan melalui :

- a. Pembelian.
Untuk rumah sakit pemerintah pembelian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai harus sesuai dengan ketentuan pengadaan barang dan jasa pemerintah
- b. Produksi sediaan farmasi.
Instalasi farmasi rumah sakit dapat memproduksi sediaan tertentu apa bila :
 1. Sediaan farmasi tidak ada dipasaran
 2. Sediaan farmasi lebih murah kalau diproduksi sendiri
 3. Sediaan farmasi dengan formula khusus
 4. Sediaan farmasi dengan kemasan yang lebih kecil

5. Sediaan farmasi untuk penelitian
6. Sediaan farmasi yang tidak stabil dalam penyimpanan waktu yang lama

c. Sumbangan / dropping / hibah

Instalasi farmasi harus melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap penggunaan dan penerimaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sumbangan / dropping / hibah. Seluruh kegiatan penerimaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dengan cara sumbangan / dropping / hibah harus disertai dengan dokumen dengan dokumen administrasi yang lengkap dan jelas. Agar sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dapat membantu pelayanan kesehatan maka jenis sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai harus sesuai dengan kebutuhan pasien dirumah sakit. Instalasi farmasi dapat memberikan dokumen kepada pimpinan rumah sakit untuk mengembalikan atau menolak sumbangan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien di rumah sakit

4. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik.

5. Penyimpanan

Setelah barang diterima diinstalasi farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan proses distribusi. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai. Komponen yang harus diperhatikan dalam penyimpanan adalah:

- a. Mengelompokkan bahan bahan obat yang berbau tajam
- b. Elektrolit konsentrasi tinggi di beri tanda khusus dan disimpan dalam lemari khusus
- c. Sediaan Farmasi, Alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang dibawa oleh pasien

6. Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan / menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan waktu. Rumah sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan.

7. Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, Alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi Alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, Alat kesehatan dan bahan medis habis pakai apa bila:

- a. Produk tidak memenuhi persyaratan mutu
- b. Telah kadaluarsa
- c. Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan dan
- d. Dicabut izin edarnya

Tahapan pemusnahan obat terdiri dari :

- a. Membuat daftar sediaan farmasi, Alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang akan dimusnahkan
- b. Menyiapkan berita acara pemusnahan
- c. Mengkoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait;
- d. Menyiapkan tempat pemusnahan dan
- e. Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

8. Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, Alat kesehatan dan Bahan medis habis pakai, Penggunaan dapat dilakukan oleh instalasi Farmasi harus bersama dengan tim Farmasi dan terapi (TFT) di rumah sakit.

Tujuan pengendalian sediaan adalah untuk :

- a. Penggunaan obat sesuai dengan formularium rumah sakit
- b. Penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan terapi;
- c. Memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan / kekosongan, kerusakan, kadaluarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

9. Administrasi

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu.

Kegiatan administrasi terdiri dari

- a. Pencatatan dan pelaporan
- b. Administrasi keuangan
- c. Administrasi penghapusan

3.2. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

1. Pengadaan perbekalan farmasi

Dilakukan mulai dari awal tahun dimana perencanaan dilakukan oleh kepala instalasi farmasi bersama dengan staf di instalasi farmasi kemudian diajukan ke PPTK dan pejabat pengadaan untuk segera diproses pemesanan perbekalan farmasinya

2. Melakukan pelayanan resep obat terhadap pasien

Instalasi farmasi dilengkapi dengan adanya apotik untuk dilakukannya pelayanan resep oleh pasien, dimana seluruh kebutuhan yang tertulis didalam resep harus tersedia di apotik instalasi farmasi rumah sakit

3. Melakukan konseling obat serta Farmasi Klinik

Di instalasi farmasi juga melakukan pelayanan Pemberian Informasi Obat dan Konseling tentang obat-obatan yang akan dikonsumsi oleh pasien, konseling dan PIO ini dilakukan tiap hari kerja dan dilakukan oleh Apoteker Farmasi Klinik

4. Melakukan Visite keruangan

Visite dilakukan ke ruangan – ruangan bangsal oleh apoteker yang ditunjuk sehingga apoteker juga mengetahui perkembangan pengobatan pasien dan boleh berdiskusi dan mengusulkan kedokter apakah penggunaan obat-obatan dihentikan atau dilanjutkan

5. Melakukan monitoring terhadap pasien tentang efek samping yang ditimbulkan obat terhadap pasien

Pelaporan tentang efek samping ini juga dilakukan saat apoteker visite keruangan jika ada laporan dari keluarga pasien atau pasien sendiri yang rasa-rasanya tidak wajar akibat dari konsumsi obat oleh pasien, karena beberapa individu ada yang alergi dengan obat-obatan

BAB IV. SCEDULE / JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

Skedule atau jadwal kegiatan merupakan perencanaan waktu pelaksanaan langkah-langkah kegiatan program. Lama tergantung rencana program.

Skedule dan jadwal terlampir (Lampiran 2)

BAB V.

EVALUASI DAN PENGENDALIAN MUTU

4.1 Tujuan

4.1.1 Tujuan umum

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

4.1.2 Tujuan khusus

- a. Menghilangkan kinerja pelayanan yang sub standar
- b. Terciptanya pelayanan farmasi yang menjamin efektifitas obat dan keamanan pasien
- c. Meningkatkan efisiensi pelayanan
- d. Meningkatkan mutu obat yang diproduksi di rumah sakit sesuai standar CPOB (standar pembuatan obat yang baik)
- e. Meningkatkan kepuasan pelanggan
- f. Menurunkan keluhan pelanggan atau unit kerja terkait

4.2 Evaluasi

4.2.1 Jenis evaluasi

Berdasarkan waktu pelaksanaan evaluasi, dibagi tiga jenis program evaluasi :

- a. Prospektif : program dijalankan sebelum pelayanan dilaksanakan
Contoh pembuatan standar, perencanaan pengadaan barang farmasi
- b. Konkuren : program dijalankan bersamaan dengan pelayanan dilaksanakan
Contoh : memantau kegiatan konseling apoteker, peracikan resep dan pelayanan ke pasien
- c. Restrospektif : program pengendalian yang dijalankan setelah pelayanan dilaksanakan
Contoh : survei konsumen, laporan mutasi barang, catatan barang kadaluarsa dll

4.2.2 metode evaluasi

4.2.2.1 audit (pengawasan)

dilakukan terhadap proses hasil kegiatan apakah sudah sesuai dengan standar

4.2.2.2 review

terhadap pelayanan yang telah diberikan, penggunaan sumber daya manusia dan penulisan resep

4.2.2.3 Survei

Untuk mengukur kepuasan pasien, dilakukan dengan angket atau wawancara langsung

4.2.2.4 Observasi

Terhadap kecepatan pelayanan antrian, ketepatan pemberian obat dan pelayanan konseling obat

4.3 Pengendalian mutu

Merupakan kegiatan pengawasan, pemeliharaan dan audit terhadap perbekalan farmasi untuk menjamin mutu, mencegah kehilangan, kadaluarsa, rusak dan mencegah ditarik dari peredaran serta keamanannya sesuai dengan kesehatan keselamatan kerja rumah sakit (K3 RS) yang meliputi :

- a. Melaksanakan prosedur yang menjamin keselamatan kerja dan lingkungan.
- b. Melaksanakan prosedur yang mendukung kerja tim pengendalian infeksi Rumah Sakit

4.3.1 unsur – unsur yang mempengaruhi mutu pelayan

- a. unsur masukan (input) : tenaga/ sumberdaya manusia, sarana dan prasaranan, serta ketersediaan dana
- b. unsur proses : tindakan yang dilakukan oleh seluruh staf farmasi
- c. unsur lingkungan : kebijakan –kebijakan, organisasi, manajemen
- d. Standar-standar yang digunakan
- e. Standar yang digunakan adalah standar pelayan farmasi minimal yang ditetapkan oleh lembaga yang berwenang dan standar lain yang relevan dan dikeluarkan oleh lembaga yang dapat dipertanggung jawabkan

4.3.2 Tahapan program pengendalian mutu

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

4.3.3 Aplikasi program pengendalian mutu

Langkah-langkah dalam program pengendalian mutu

- a. Memilih subyek dari program
- b. Karena banyaknya fungsi pelayan yang dilakukan secara simultan maka tentukan pelayan farmasi yang akan dipilih berdasarkan prioritas
- c. Mendefinisikan kriteria suatu pelayan farmasi sesuai dengan kualitas pelayan yang diinginkan
- d. Mensosialisasikan kriteria pelayan farmasi yang dikehendaki
- e. Melakukan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang sedang berjalan menggunakan kriteria
- f. Bila ditemukan kekurangan memastikan penyebab dari kekurangan tersebut
- g. Merencanakan formula untuk menghilangkan kekurangan
- h. Mengimplementasikan formula yang telah direncanakan
- i. Reevaluasi dari mutu pelayanan

4.3.4 indikator dan kriteria

untuk mengukur pencapaian standar yang telah ditetapkan diperlukan indikator, suatu alat tolak ukur yang hasilnya menunjukkan pada ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan.

Makin sesuai yang diukur dengan indikatornya, makin sesuai pula hasil suatu pekerjaan dengan standarnya.

Indikator dibedakan menjadi

- a. indikator persyaratan minimal yaitu indikator yang digunakan untuk mengukur terpenuhinya standar masukan, proses dan lingkungan

- b. indikator penampilan minimal yaitu indikator yang ditetapkan untuk mengukur tercapai tidaknya standar penampilan minimal pelayanan yang diselenggarakan.

Indikator atau kriteria yang baik sebagai berikut :

- a. Sesuai dengan tujuan
- b. Informasinya mudah didapat
- c. Singkat, jelas, lengkap dan tidak menimbulkan berbagai interpretasi
- d. Rasional

BAB. VI

PENUTUP

Perkembangan dan adanya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif dapat menjadi peluang sekaligus merupakan tantangan bagi Apoteker untuk meningkatkan kompetensinya. Apoteker yang bekerja di Rumah Sakit dituntut untuk merealisasikan perluasan paradigma Pelayanan Farmasi dari orientasi produk menjadi orientasi pasien, untuk itu kompetensi Apoteker perlu ditingkatkan secara kontiniu agar perubahan paradigma tersebut dapat diimplementasikan, sehingga dalam rangka mencapai keberhasilan pelaksanaan standar pelayanan kefarmasiandi Rumah Sakit diperlukan komitmen, kerja sama dan koordinasi yang lebih baik antara pemerintah, pemerintah daerah, organisasi profesi serat seluruh pihak terkait.