

**PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS
NOMOR : 80/UN4.24/2022**

TENTANG

PEDOMAN KERJA KOMITE FARMASI DAN TERAPI RASIONAL

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS**

- Menimbang** : 1. Bahwa dalam rangka penyelenggaraan dan tata kelola komite farmasi dan terapi yang efektif maka perlu dibuat pedoman kerja komite farmasi dan terapi rasional;
2. Bahwa agar pedoman kerja komite farmasi dan terapi rasional dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya kebijakan Direktur Rumah Sakit Unhas sebagai landasan bagi penyelenggaraan komite farmasi dan terapi rasional di Rumah Sakit Unhas ;
3. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam butir 1 dan 2, perlu ditetapkan dengan Peraturan Direktur Utama Rumah Sakit Unhas;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit (Lembaran negara republik indonesia tahun 2017 nomor 49);
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 889/Menkes/PER/V/2011 Tentang Registrasi, Izin Praktek dan Izin Kerja Apoteker;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2015 tentang Statuta Universitas Hasanuddin;
9. Peraturan Presiden Republik Indonesia No.77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
10. Keputusan Rektor Unhas Nomor 4337/UN4.1/KEP/2022 tanggal 15 Juli 2022 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Direktur Utama Rumah Sakit Unhas

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS
TENTANG PEDOMAN KERJA KOMITE FARMASI DAN
TERAPI RASIONAL RUMAH SAKIT UNHAS**

**BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1**

1. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
2. Komite Farmasi Dan Terapi Rasional adalah unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit mengenai kebijakan penggunaan Obat di Rumah Sakit, mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme staf kefarmasian melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
3. Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.
4. Staf kefarmasian adalah Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK).
5. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.
6. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi.
7. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.
8. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.
9. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku.
10. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.
11. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.
12. Alat Kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
13. Bahan Medis Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (single use) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.
14. Formularium adalah himpunan obat yang diterima/disetujui oleh Komite Farmasi dan Terapi Rasional untuk digunakan di rumah sakit dan dapat direvisi pada setiap batas waktu yang ditentukan.

**BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN
Pasal 2**

Pedoman kerja Komite Farmasi dan Terapi Rasional memiliki maksud dan tujuan sebagai berikut :

1. Sebagai acuan dalam melaksanakan tugas dan fungsi Komite Farmasi dan Terapi Rasional.

2. Memperjelas alur tugas, batasan dan tanggung jawab Komite Farmasi dan Terapi Rasional.
3. Sebagai dasar hukum dalam pelaksanaan tugas Komite Farmasi dan Terapi Rasional.

BAB III
PENYELENGGARAAN
Pasal 3

Penyelenggaraan Komite Farmasi dan Terapi Rasional merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit mengenai kebijakan penggunaan Obat di Rumah Sakit yang anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di Rumah Sakit, Apoteker Instalasi Farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan. Komite ini harus dapat membina hubungan kerja dengan komite lain di dalam Rumah Sakit yang berhubungan/berkaitan dengan penggunaan Obat, meningkatkan profesionalisme tenaga kefarmasian serta mengatur tata kelola klinis yang baik agar mutu pelayanan kefarmasian yang berorientasi pada keselamatan pasien di Rumah Sakit lebih tejamin dan terlindungi.

Pasal 4

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan/penyelenggaraan kerja Komite Farmasi dan Terapi Rasional di Rumah Sakit Unhas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Direktur ini.

BAB IV
RUANG LINGKUP
Pasal 5

1. Komite Farmasi dan Terapi Rasional memberikan rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit mengenai kebijakan penggunaan Obat di Rumah Sakit.
2. Komite Farmasi dan Terapi Rasional berkoordinasi dengan instalasi farmasi dalam hal pengembangan profesi kefarmasian.
3. Komite Farmasi dan Terapi Rasional melakukan kredensialing staf kefarmasian, audit pelaksanaan MESO oleh Farmasi Klinik dan pengendalian terhadap pengelolaan perbekalan farmasi, BMHP dan alat kesehatan.
4. Komite Farmasi dan Terapi Rasional sebagai penyusun Formularium Rumah Sakit dan mengevaluasinya secara berkala.

BAB V
ORGANISASI
Pasal 6

1. Komite Farmasi dan Terapi Rasional merupakan wadah struktural yang bertanggung jawab langsung kepada Direktur Utama.
2. Susunan organisasi Komite Farmasi dan Terapi Rasional Rumah Sakit Unhas terdiri dari Ketua Komite Farmasi dan Terapi Rasional dan Staf Komite Farmasi dan Terapi Rasional yang merangkap subkomite. Komite Farmasi dan Terapi Rasional dapat diketuai oleh seorang dokter atau seorang Apoteker, apabila diketuai oleh dokter maka sekretarisnya adalah Apoteker, namun apabila diketuai oleh Apoteker, maka sekretarisnya adalah dokter.
3. Komite Farmasi dan Terapi Rasional membawahi 1 (satu) subkomite yaitu subkomite PPRA.

BAB VI
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
Pasal 7

1. Direktur Utama melakukan pembinaan dan pengawasan langsung sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya.
2. Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud diarahkan untuk meningkatkan profesionalisme tenaga kefarmasian serta mengatur tata kelola

klinis yang baik agar mutu pelayanan kefarmasian yang berorientasi pada keselamatan pasien di Rumah Sakit lebih tejamin dan terlindungi.

BAB VII
PELAPORAN
Pasal 8

Komite Farmasi dan Terapi Rasional RS Unhas membuat laporan tahunnya dalam laporan tahunan untuk diberikan ke Direktur Utama RS Unhas.

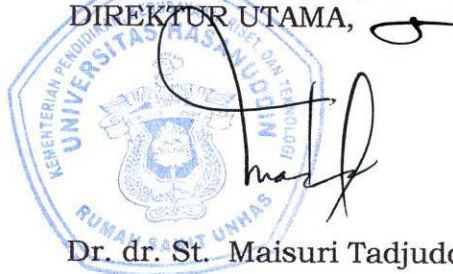
BAB VII
PENUTUP
Pasal 9

Peraturan Direktur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan Rektor dengan penempatannya.

Ditetapkan di Makassar

Pada tanggal : 05 September 2022

DIREKTUR UTAMA,

The image shows a circular official stamp of Universitas Raskas Negeri Makassar. The stamp contains the text 'KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, DAN TEMA UNIVERSITAS RASKAS NEGERI MAKASSAR' around the perimeter and 'UNIVERSITAS RASKAS NEGERI MAKASSAR' in the center. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in blue ink.

Dr. dr. St. Maisuri Tadjuddin Chalid, Sp. OG (K)

NIP. 196704091996012001

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT UNHAS
NOMOR : 80/UN4.24/2022
TANGGAL 05 SEPTEMBER 2022
TENTANG PEDOMAN KERJA KOMITE FARMASI
DAN TERAPI RASIONALDI RUMAH SAKIT
UNHAS

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas pelayanan sebuah rumah sakit sangat ditentukan oleh kualitas sumber daya manusia yang dimiliki, dalam hal ini tenaga kefarmasian merupakan tenaga rumah sakit yang paling banyak dari segi kuantitasnya dan juga paling banyak menyentuh langsung pada pengguna pelayanan di rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan tenaga kefarmasian yang kompeten, mampu berpikir kritis, selalu berkembang serta memiliki etika profesi sehingga pelayanan kefarmasian dapat diberikan dengan baik, berkualitas dan aman bagi pasien dan keluarganya. Dengan kata lain, dalam hal ini diperlukan tenaga kefarmasian yang profesional.

Untuk mewujudkan tenaga kefarmasian yang professional dan memajukan perkembangan profesi tenaga kefarmasian, maka diperlukan suatu mekanisme dan sistem pengorganisasian yang terencana, terarah yang diatur oleh suatu wadah keprofesian yang sarat dengan aturan dan tata norma profesi. Hal ini dapat menjamin bahwa sistem pemberian pelayanan dan asuhan kefarmasian yang diterima oleh pasien, diberikan oleh tenaga kefarmasian yang berkompeten sesuai areanya secara benar (*scientific*) dan baik (*ethical*) serta dituntun oleh etika profesi kefarmasian. Mekanisme dan sistem pengorganisasian tersebut adalah Komite Farmasi dan Terapi Rasional (PMK No. 72, 2016).

Komite Farmasi dan Terapi Rasional merupakan wadah struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada kepala/direktur Rumah Sakit dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Komite Farmasi dan Terapi Rasional bertugas membantu kepala/direktur Rumah Sakit dalam pembinaan disiplin dan etika profesi kefarmasian serta pengembangan profesional berkelanjutan, termasuk memberi masukan guna pengembangan standar pelayanan dan standar asuhan kefarmasian.

Untuk perwujudan tugas dan fungsi yang optimal, maka Komite Farmasi dan Terapi Rasional, memerlukan adanya Pedoman Kerja sebagai acuan dalam bertindak.

B. Tujuan Pedoman

Pedoman kerja Komite Farmasi dan Terapi Rasional memiliki maksud dan tujuan sebagai berikut :

1. Sebagai acuan dalam melaksanakan tugas dan fungsi Komite Farmasi dan Terapi Rasional.
2. Memperjelas alur tugas, batasan dan tanggung jawab Komite Farmasi dan Terapi Rasional.
3. Sebagai dasar hukum dalam pelaksanaan tugas Komite Farmasi dan Terapi Rasional.

C. Ruang Lingkup Pelayanan

Komite Farmasi dan Terapi Rasional merupakan wadah struktural yang bertanggung jawab langsung kepada Direktur Utama. Komite Farmasi dan Terapi Rasional berkoordinasi dengan instalasi farmasi dalam hal pengembangan profesi kefarmasian. Komite Farmasi dan Terapi Rasional

berwenangan memberikan berbagai rekomendasi-rekomendasi terkait peningkatan kualitas layanan dan SDM staf kefarmasian. Komite Farmasi dan Terapi Rasional melakukan audit kefarmasian dan pengendalian terhadap pelayanan dan etik kefarmasian.

D. Batasan Operasional

1. Batasan operasional Komite Farmasi dan Terapi Rasional kaitannya dengan Direktur Utama. Komite Farmasi dan Terapi Rasional bertanggung jawab langsung kepada Direktur Utama di mana Komite Farmasi dan Terapi Rasional memberikan rekomendasi kebijakan obat kepada Direktur Utama.
2. Batasan operasional Komite Farmasi dan Terapi Rasional dalam hubungannya dengan Instalasi Farmasi :
 - a. Bukan antara atasan dan bawahan tetapi lebih bersifat koordinasi, kemitraan dan saling menguatkan dalam hal pengembangan layanan dan profesi kefarmasian di RS Unhas.
 - b. Sebagai mediator dan fasilitator dalam mengakomodir dan memfasilitasi perkembangan profesi kefarmasian dan layanan kefarmasian di RS Unhas.
 - c. Memberikan rekomendasi-rekomendasi dalam penyelesaian masalah-masalah operasional di tingkat instalasi farmasi maupun layanan kefarmasian.
 - d. Merekomendasikan kelayakan penempatan staf kefarmasian di unit pelayanan yang sesuai.
 - e. Memberikan masukan kepada seluruh manajer kefarmasian dalam peningkatan mutu layanan dan pembinaan etik dan disiplin staf kefarmasian.
3. Batasan operasional Komite Farmasi dan Terapi Rasional dalam kaitannya dengan Apoteker dan Tim Nakes Lainnya sebagai pemberi layanan kefarmasian dan pengembangan profesi Farmasi di RS Unhas;
 - a. Memberikan rekomendasi rumusan peraturan internal staf kefarmasian (nursing staff by laws (NSBL) sebagai landasan hukum bagi staf kefarmasian dalam menjalankan tugas dan fungsinya di RS Unhas.
 - b. Memberikan rekomendasi rumusan standar norma dalam berperilaku sebagai staf kefarmasian.
 - c. Memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis Apoteker setelah proses kredensial;
 - d. Memberikan rekomendasi perubahan rincian Kewenangan Klinis Apoteker.
 - e. Memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinis tertentu.
 - f. Memberikan rekomendasi surat Penugasan Klinis.
 - g. Memberikan rekomendasi tindak lanjut audit kefarmasian.
 - h. Memberikan rekomendasi pendidikan kefarmasian berkelanjutan.
 - i. Memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin;
 - j. Membina dan menangani hal-hal yang berkaitan dengan etika profesi kefarmasian.
 - k. Atas persetujuan direktur utama menyelenggarakan rapat koordinasi seluruh manajer kefarmasian maupun lintas unit dalam rangka menata sistem pelayanan kefarmasian.
 - l. Mengajukan konsep yang mengatur wewenang profesi Apoteker kepada Direktur Utama
 - m. Mengkoordinasikan pengembangan profesi kefarmasian di tatanan pelayanan dan pendidikan kefarmasian dengan fakultas Farmasi
 - n. Memberikan rekomendasi peningkatan kualitas SDM kepada instalasi farmasi melalui Direktur Penunjang Pelayanan dan bidang SDM RS Unhas atas persetujuan direktur utama.
4. Batasan operasional Komite Farmasi dan Terapi Rasional dalam kaitannya dengan pelayanan kefarmasian di RS Unhas :
 - a. Menjamin tersedianya aturan-aturan/norma-norma, standar praktik/asuhan kefarmasian sesuai lingkup asuhan kefarmasian di seluruh unit pelayanan kefarmasian.

- b. Menjaga kualitas asuhan kefarmasian melalui audit kefarmasian, riset kefarmasian dan peningkatan kualitas SDM dalam memberi asuhan kefarmasian melalui program CPD.
 - c. Menilai kinerja staf kefarmasian melalui pemantauan penilaian kinerja berbasis *Ongoing Professional Practice Evaluation (OPPE)* dan *Focus Professional Practice Evaluation (FPPE)*.
 - d. Memprakarsai perubahan dalam peningkatan mutu asuhan kefarmasian.
 - e. Mengajukan kebijakan terkait peningkatan kualitas layanan kefarmasian kepada Direktur Utama.
5. Batasan operasional Komite Farmasi dan Terapi Rasional dalam kaitannya dengan pihak lain dalam/luar RS Unhas
- a. Membangun jejaring dengan organisasi profesi/organisasi forum Komite Farmasi dan Terapi Rasional yang berasal dari berbagai RS luar Unhas.
 - b. Mengkomunikasikan dan mengkoordinasikan pengembangan layanan kefarmasian dengan fakultas farmasi
 - c. Memfasilitasi kelompok staf kefarmasian sesuai bidang keahlian bersama-sama dalam mengembangkan dan meningkatkan mutu asuhan kefarmasian di RS Unhas.
 - d. Melaksanakan program/kegiatan lintas profesi di RS Unhas
 - e. Menjaga keharmonisan kerja antar staf kefarmasian maupun dengan profesi lain.

E. Landasan Hukum

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, Komite Farmasi dan Terapi Rasional memiliki dasar hukum sebagai berikut :

1. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan
4. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit;

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Dalam pengorganisasian Rumah Sakit dibentuk Komite/Tim Farmasi dan Terapi yang merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit mengenai kebijakan penggunaan Obat di Rumah Sakit yang anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di Rumah Sakit, Apoteker Instalasi Farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan.

Komite/Tim Farmasi dan Terapi harus dapat membina hubungan kerja dengan komite lain di dalam Rumah Sakit yang berhubungan/berkaitan dengan penggunaan Obat. Komite/Tim Farmasi dan Terapi dapat diketuai oleh seorang dokter atau seorang Apoteker, apabila diketuai oleh dokter maka sekretarisnya adalah Apoteker, namun apabila diketuai oleh Apoteker, maka sekretarisnya adalah dokter.

Subkomite di Komite Farmasi dan Terapi Rasional terdiri dari subkomite PPRA (Program Pengendalian Resistensi Antibiotika) dan PGA (Penatagunaan Antimiroba).

Adapun kualifikasi dari personil Komite Farmasi dan Terapi Rasional adalah sebagai berikut :

1. Ketua Komite Farmasi dan Terapi Rasional
 - a. Dokter atau Apoteker. Untuk dokter, diutamakan dokter spesialis Farmakologi Klinik (Sp.FK.). Untuk Apoteker, diutamakan S2 Farmasi Klinik.

- b. Pengalaman : Untuk dokter, diutamakan bila telah bekerja sebagai dokter pelayanan pasien minimal 2 tahun di Rumah Sakit. Untuk Apoteker, diutamakan yang telah berpengalaman lebih dari 5 tahun secara akumulatif bekerja sebagai Apoteker Pelayanan, atau Koordinator Pelayanan atau sebagai kepala Instalasi Farmasi di Rumah sakit.
 - c. Memiliki kemampuan manajerial, komunikasi efektif, leadership, kecerdasan emosional dan akhlak yang baik;
 - d. Berusia maksimal 55 tahun;
 - e. Berjenis kelamin laki-laki atau perempuan.
2. Staf Komite Farmasi dan Terapi Rasional
- a. Minimal berlatar Pendidikan formal profesi Apoteker,
 - b. Pernah bertugas sebagai Apoteker di pelayanan,
 - c. Memiliki kemampuan manajerial, komunikasi efektif, kecerdasan emosional dan akhlak yang baik;
 - d. Berusia maksimal 55 tahun
 - e. Berjenis kelamin perempuan atau laki-laki

B. Distribusi Ketenagaan

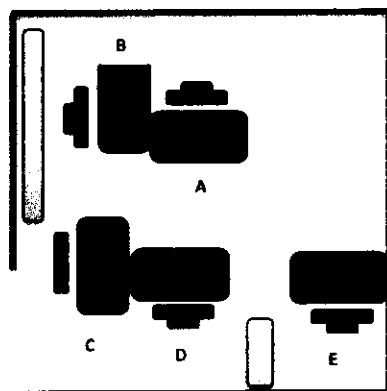
Komite Farmasi dan Terapi Rasional RS Unhas terdiri dari Ketua, Sekretaris dan Staf Komite Farmasi dan Terapi Rasional merangkap sub komite PPRA dan PGA yang merupakan perwakilan dari Instalasi Farmasi, masing-masing SMF, dan tenaga apoteker atau kesehatan lainnya. Sehingga jumlah personil Komite Farmasi dan Terapi Rasional RS Unhas adalah 18 (delapan belas) orang.

BAB III




STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruang

Ruang Komite Farmasi dan Terapi Rasional berukuran 5 x 5 meter dan terletak di Gedung EF lantai 2 didepan ruangan Direktur Utama bersama dengan Telemedicine RS Unhas.



Ket. :

-  Meja
 -  Kursi
 -  Lemari kerja
- A Meja Staf Telemedicine
B Meja Ketua Telemedicine
C Meja Ketua Komite Farmasi
D Meja staf komite farmasi
E Meja Staf Komite Farmasi

B. Standar Fasilitas

Ruang Komite Farmasi dan Terapi Rasional dilengkapi dengan :

1. Tiga buah meja kerja
2. Delapan buah kursi yang dipakai bersama dengan komite farmasi dan telemedicine RS.
3. 3 buah kursi kerja
4. Dua buah lemari dokumen
5. satu buah printer
6. Tiga buah LCD
7. Tiga buah kabel LAN
8. Pendingin ruangan (AC)

BAB IV

TATA LAKSANA PELAYANAN

Komite Farmasi dan Terapi Rasional mempunyai tugas :

1. Penyusunan perencanaan dan evaluasi program kerja komite farmasi dan terapi;
2. Pengembangan kebijakan tentang penggunaan obat di rumah sakit;
3. Pemberian rekomendasi dalam pemilihan penggunaan obat-obatan;
4. Pengoordinasian pembuatan pedoman diagnosis dan terapi, formularium rumah sakit dan pedoman penggunaan antibiotik;
5. Pengoordinasian penyusunan formularium yang menjadi dasar dalam penggunaan obat-obatan di rumah sakit dan apabila perlu dapat diadakan perubahan secara berkala;
6. Penyusunan standar terapi bersama dengan staf medik dan komite medik;
7. Pelaksanaan evaluasi penulisan resep dan penggunaan obat generik bersama dengan instalasi farmasi;
8. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dasar pemilihan obat pada efek terapi, keamanan serta harga obat, juga minimalisasi duplikasi tipe obat;
9. Pemberian rekomendasi pada pimpinan rumah sakit untuk mencapai budaya pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional;
10. Pelaksanaan pendidikan di bidang pengelolaan dan penggunaan obat ke instalasi farmasi;
11. Pelaksanaan pengkajian pengelolaan dan penggunaan obat serta memberikan umpan balik atas pengkajian tersebut;
12. Pelaksanaan evaluasi kebijakan mengenai pemilihan dan penggunaan obat;
13. Pelaksanaan evaluasi pengelolaan obat yang digunakan di rumah sakit yang termasuk kategori khusus;
14. Pengajian rekam medik terhadap standar diagnosa dan terapi, guna peningkatan rasionalitas penggunaan obat;
15. Pengembangan pelayanan informasi obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan internal maupun eksternal rumah sakit;
16. Pengumpulan dan meninjau laporan efek samping obat kepada staf medis dan perawat; dan
17. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur Utama

1. Penyusunan Formularium Rumah Sakit

Formularium Rumah Sakit disusun mengacu kepada Formularium Nasional. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit. Formularium Rumah Sakit harus tersedia untuk semua penulis resep, pemberi obat, dan penyedia obat di Rumah Sakit. Evaluasi terhadap Formularium Rumah Sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan Rumah Sakit.

Penyusunan dan revisi Formularium Rumah Sakit dikembangkan berdasarkan pertimbangan terapeutik dan ekonomi dari penggunaan Obat agar dihasilkan Formularium Rumah Sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional.

Tahapan proses penyusunan Formularium Rumah Sakit:

- a. Membuat rekapitulasi usulan Obat dari masing-masing Staf Medik Fungsional (SMF) berdasarkan standar terapi atau standar pelayanan medik;
- b. Mengelompokkan usulan Obat berdasarkan kelas terapi;
- c. Membahas usulan tersebut dalam rapat Komite/Tim Farmasi dan Terapi, jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar dalam rapat koordinasi;
- d. Mengembalikan rancangan hasil pembahasan Komite/Tim Farmasi dan Terapi, dikembalikan ke masing-masing SMF untuk mendapatkan umpan balik;
- e. Membahas hasil umpan balik dari masing-masing SMF;
- f. Menetapkan daftar Obat yang masuk ke dalam Formularium Rumah Sakit;

- g. Menyusun kebijakan dan pedoman untuk implementasi; dan
- h. Melakukan edukasi mengenai Formularium Rumah Sakit kepada staf dan melakukan monitoring.

Kriteria pemilihan Obat untuk masuk Formularium Rumah Sakit:

- a. Mengutamakan penggunaan Obat generik;
- b. Memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan penderita;
- c. Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas;
- d. Praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan;
- e. Praktis dalam penggunaan dan penyerahan;
- f. Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien;
- g. Memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung; dan
- h. Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (*evidence based medicines*) yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau.

Dalam rangka meningkatkan kepatuhan terhadap formularium Rumah Sakit, maka Rumah Sakit harus mempunyai kebijakan terkait dengan penambahan atau pengurangan Obat dalam Formularium Rumah Sakit dengan mempertimbangkan indikasi penggunaan, efektivitas, risiko, dan biaya.

2. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek Samping Obat adalah reaksi Obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.

MESO bertujuan:

- a. Menemukan Efek Samping Obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal, frekuensinya jarang;
- b. Menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenal dan yang baru saja ditemukan;
- c. Mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya ESO;
- d. Meminimalkan risiko kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki; dan
- e. Mencegah terulangnya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki.

Kegiatan pemantauan dan pelaporan ESO:

- a. Mendeteksi adanya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki (ESO);
- b. Mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami ESO;
- c. Mengevaluasi laporan ESO dengan algoritme Naranjo;
- d. Mendiskusikan dan mendokumentasikan ESO di Komite Farmasi dan Terapi Rasional;
- e. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

Faktor yang perlu diperhatikan:

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

Petunjuk teknis mengenai monitoring efek samping Obat dituang dalam panduan Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

3. Pengendalian Perbekalan Farmasi

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Pengendalian penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi harus bersama dengan Komite Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit.

Tujuan pengendalian persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai adalah untuk:

- a. Penggunaan Obat sesuai dengan Formularium Rumah Sakit;
- b. Penggunaan Obat sesuai dengan diagnosis dan terapi; dan
- c. Memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

Cara untuk mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai adalah:

- a. Melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*);
- b. Melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*death stock*);
- c. *Stok opname* yang dilakukan secara periodik dan berkala.

4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi Obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, Apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Rumah Sakit.

PIO bertujuan untuk:

- a. Menyediakan informasi mengenai Obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain diluar Rumah Sakit;
- b. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat/Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, terutama bagi Komite/Tim Farmasi dan Terapi;
- c. Menunjang penggunaan Obat yang rasional.

Kegiatan PIO meliputi:

- a. Menjawab pertanyaan;
- b. Menerbitkan buletin, *leaflet*, poster, *newsletter*;
- c. Menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium

5. Pemastian Mutu Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi

Untuk memastikan mutu pelayanan obat berjalan dengan baik maka dilakukan audit secara berkala terkait pengelolaan obat meliputi:

1. Perencanaan
2. Pemesanan
3. Penerimaan
4. Penyimpanan
5. Pendistribusian

Elemen diatas merujuk pada Pedoman Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit terbaru.

BAB V

LOGISTIK

Penyediaan alat-alat logistik Komite Farmasi dan Terapi Rasional seperti alat tulis kantor (ATK), alat kebersihan termasuk dalam rencana anggaran RS tiap tahunnya, dilakukan pengecekan kebutuhan setiap harinya oleh staf Komite Farmasi dan Terapi Rasional, berkoordinasi dengan bagian rumah tangga dalam pengajuan permintaan barang.

BAB VI

KESELAMATAN PASIEN

Komite Farmasi dan Terapi Rasional tidak langsung melakukan hubungan dengan pasien, namun kebijakan-kebijakan yang diajukan oleh Komite Farmasi dan Terapi Rasional, salah satunya bertujuan untuk mewujudkan penjaminan mutu layanan, keamanan dan keselamatan pasien saat diberi asuhan kefarmasian oleh Apoteker farmasi klinik. Upaya dilakukan melalui proses audit mutu kefarmasian dan audit etik serta disiplin kefarmasian.

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

Dalam upaya keselamatan kerja, personil Komite Farmasi dan Terapi Rasional selalu melakukan tindakan pencegahan bahaya di tempat kerja seperti melakukan posisi ergonomis yang sesuai saat bekerja, komunikasi efektif dan santun serta saling menghargai antar personil (untuk mencegah bertambahnya stress kerja), hati-hati saat menggunakan fasilitas yang berhubungan dengan listrik.

BAB VIII

PENGENDALIAN MUTU

Pengendalian Mutu adalah mekanisme kegiatan pemantauan dan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan, secara terencana dan sistematis, sehingga dapat diidentifikasi peluang untuk peningkatan mutu serta menyediakan mekanisme tindakan yang diambil. Melalui pengendalian mutu diharapkan dapat terbentuk proses peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian yang berkesinambungan.

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

Kegiatan pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian meliputi:

- a. Perencanaan, yaitu menyusun rencana kerja dan cara monitoring dan evaluasi untuk peningkatan mutu sesuai target yang ditetapkan.
- b. Pelaksanaan, yaitu:
 1. Monitoring dan evaluasi capaian pelaksanaan rencana kerja (membandingkan antara capaian dengan rencana kerja);
 2. Memberikan umpan balik terhadap hasil capaian.
- c. Tindakan hasil monitoring dan evaluasi, yaitu:
 1. Melakukan perbaikan kualitas pelayanan sesuai target yang ditetapkan;

2. Meningkatkan kualitas pelayanan jika capaian sudah memuaskan.

Tahapan program pengendalian mutu:

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

Langkah-langkah dalam aplikasi program pengendalian mutu, meliputi:

- a. Memilih subyek dari program;
- b. Tentukan jenis Pelayanan Kefarmasian yang akan dipilih berdasarkan prioritas;
- c. Mendefinisikan kriteria suatu Pelayanan Kefarmasian sesuai dengan kualitas pelayanan yang diinginkan;
- d. Mensosialisasikan kriteria Pelayanan Kefarmasian yang dikehendaki;
- e. Dilakukan sebelum program dimulai dan disosialisasikan pada semua personil serta menjalin konsensus dan komitmen bersama untuk mencapainya;
- f. Melakukan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang sedang berjalan menggunakan kriteria;
- g. Apabila ditemukan kekurangan memastikan penyebab dari kekurangan tersebut;
- h. Merencanakan formula untuk menghilangkan kekurangan;
- i. Mengimplementasikan formula yang telah direncanakan;
- j. Reevaluasi dari mutu pelayanan.

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

- a. Indikator persyaratan minimal yaitu indikator yang digunakan untuk mengukur terpenuhi tidaknya 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 tak menimbulkan berbagai interpretasi;
- d. Rasional.

Dalam pelaksanaan pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian dilakukan melalui kegiatan monitoring dan evaluasi yang harus dapat dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi sendiri atau dilakukan oleh tim audit internal.

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

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

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

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

Metoda evaluasi yang digunakan, terdiri dari:

- a. Audit (pengawasan)
Dilakukan terhadap proses hasil kegiatan apakah sudah sesuai standar.
- b. Review (penilaian)
Terhadap pelayanan yang telah diberikan, penggunaan sumber daya, penulisan Resep.
- c. Survei
Untuk mengukur kepuasan pasien, dilakukan dengan angket atau wawancara langsung.
- d. Observasi
Terhadap kecepatan pelayanan misalnya lama antrian, ketepatan penyerahan Obat.

Dalam rangka pengendalian mutu layanan Komite Farmasi dan Terapi Rasional, maka ditetapkan indikator mutu Komite Farmasi dan Terapi Rasional sebagai berikut:

Kepatuhan penggunaan obat sesuai dengan formularium RS:

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah item obat yang diresepkan sesuai formularium}}{\text{Jumlah seluruh item obat yang diresepkan}} \times 100\%$$

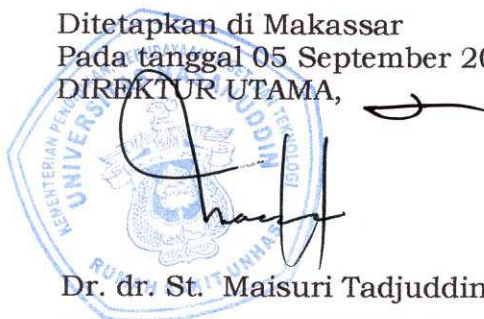
Catatan: Diperlukan di analisis penyebab ketidakpatuhan dan selanjutnya dilakukan upaya untuk meningkatkan tingkat kepatuhan penulisan resep melalui sosialisasi formularium maupun supervise di masing-masing bagian.

BAB IX

PENUTUP

Pedoman kerja Komite Farmasi dan Terapi Rasional di Rumah Sakit Unhas ini diharapkan dapat menjadi pedoman bagi menyelenggarakan program kerja Komite Farmasi dan Terapi Rasional di Rumah Sakit Unhas. Oleh karena itu, setiap rumah sakit hendaknya dapat dijadikan acuan dan menjadi tolak ukur evaluasi pengembangan pelaksanaan penyelenggaraan kerja rumah sakit.

Ditetapkan di Makassar
Pada tanggal 05 September 2019
DIREKTUR UTAMA,



Dr. dr. St. Maisuri Tadjuddin Chalid, Sp. OG (K)
NIP 196704091996012001