



PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS

NOMOR : 79/UN4.24/2022
TENTANG

PEDOMAN PENGORGANISASIAN KOMITE FARMASI DAN TERAPI RASIONAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS

- Menimbang :
1. Bahwa untuk menyelenggarakan pemberian rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit mengenai kebijakan penggunaan Obat, maka diperlukan pengaturan pengorganisasian Komite Farmasi dan Terapi Rasional;
 2. Bahwa untuk memberikan acuan bagi rumah sakit dalam memberikan pengorganisasian Komite Farmasi dan Terapi rasional di RS Unhas agar dapat terlaksana dengan baik, diperlukan adanya peraturan direktur tentang pedoman pengorganisasian Komite Farmasi dan Terapi Rasional
 3. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam poin 1 dan poin 2, maka dipandang perlu ditetapkan Pedoman Pengorganisasian Komite Farmasi dan Terapi Rasional RS Universitas Hasanuddin dengan peraturan Direktur Utama Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.

- 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 Staf Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Staf Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
 6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
 7. 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);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit (Lembaran negara republik indonesia tahun 2017 nomor 49);
 10. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 889/Menkes/PER/V/2011 Tentang Registrasi, Izin Praktek dan Izin Kerja Apoteker;
 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Staf Kesehatan;
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2015 tentang Statuta Universitas Hasanuddin;
 13. Peraturan Presiden Republik Indonesia No.77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
 14. 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 UNIVERSITAS HASANUDDIN TENTANG PEDOMAN PENGORGANISASIAN KOMITE FARMASI DAN TERAPI RASIONAL**

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. Proses Kredensial (*Credentialing*) adalah proses evaluasi suatu rumah sakit terhadap seorang Profesional Pemberi Asuhan (PPA) untuk menentukan apakah yang bersangkutan layak diberi penugasan klinis dan kewenangan klinis untuk menjalankan asuhan/tindakan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit tersebut untuk periode tertentu (Herkutanto, 2009).
15. Surat Penugasan Klinis adalah surat yang diterbitkan oleh pimpinan rumah sakit kepada profesional pemberi asuhan kefarmasian berdasarkan rincian kewenangan klinis yang ditetapkan.

16. Rincian Kewenangan Klinis adalah jenis tindakan dalam lingkungan kewenangan klinis profesional pemberi asuhan kefarmasian.
17. Mitra Bestari adalah sekelompok staf dari profesi terkait dengan reputasi dan kompetensi yang baik untuk menelaah segala hal yang berkaitan dengan profesi.
18. Staf Profesional Pemberi Asuhan kefarmasian adalah Apoteker yang melakukan pelayanan kefarmasian kepada pasien secara mandiri dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

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 terjamin 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 I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Direktur ini.

**BAB IV
RUANG LINGKUP**

Pasal 5

1. Komite Farmasi dan Terapi Rasional berkoordinasi dengan instalasi farmasi dalam hal pengembangan profesi kefarmasian.
2. Komite Farmasi dan Terapi Rasional berwenangan memberikan berbagai rekomendasi-rekomendasi terkait peningkatan kualitas layanan dan SDM staf 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 sebagai organisasi penyusun formularium rumah sakit

**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 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 terjamin 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



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

NIP. 196704091996012001

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT UNHAS
NOMOR : 79/UN4.24/2022
TANGGAL 05 SEPTEMBER 2022
TENTANG PEDOMAN KERJA KOMITE FARMASI
DAN TERAPI RASIONALDI RUMAH SAKIT
UNHAS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit Universitas Hasanuddin merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan di Indonesia Timur yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang optimal, rumah sakit selain mengupayakan fasilitas yang berkualitas, juga mengupayakan sumber daya manusia yang berkualitas pula.

Dalam pengorganisasian Rumah Sakit dibentuk Komite 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.

Untuk memperjelas tata kelola organisasi Komite Farmasi dan Terapi Rasional, maka diperlukan adanya Pedoman pengorganisasian Komite Farmasi dan Terapi Rasional Rumah Sakit Universitas Hasanuddin sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku dan kebijakan internal rumah sakit, sehingga dapat diimplementasikan, berkontribusi meningkatkan kinerja pelayanan kefarmasian yang akhirnya dapat menjamin pasien dan masyarakat menerima pelayanan berkualitas dan aman.

BAB II

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

Rumah Sakit Universitas Hasanuddin (RS Unhas) ini berlokasi di Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Kampus Tamalanrea Makassar dan diresmikan pada

tanggal 15 Februari 2012 di Makassar oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, Prof. Dr. M. Nuh. Rumah sakit ini terletak berdampingan dengan RS Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo (RSWS) bertujuan untuk efisiensi penggunaan sarana dan efisiensi pemanfaatan sumber daya manusia (SDM) sehingga dapat dikembangkan konsep yang saling menguatkan dalam mengintegrasikan program pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan dengan RSWS. Adapun klasifikasi RS Unhas adalah sebagai berikut :

- 1 Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
- 2 Alamat / Telpon / Fax. : Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10, Makassar, Sulawesi Selatan 90245
Telepon : (0411) 591331
Fax : (0411) 591332
Email : info@rs.unhas.ac.id
Website : www.rs.unhas.ac.id
- 3 Status Kepemilikan : Universitas Hasanuddin
- 4 Nama Direktur Utama : Dr. dr. St. Maisuri Tadjuddin Chalid, Sp. OG (K)
- 5 Kelas Rumah Sakit & SK Menkes RI : RS Kelas B (HK.02.03/2180/2014)
- 6 No. & tanggal ijin operasional RS : No: 6/J.09/PTSP/2018 berlaku hingga 24 Agustus 2023
- 7 Luas Bangunan : - Gedung A : 14.813 m²
- Gedung EF : 28.000 m²
- Gedung BCD : 32.000 m²
- 8 Kapasitas Tempat Tidur : - 200 TT
- Rencana Gedung BCD: 400 TT

BAB III
VISI, MISI, LANDASAN NILAI, TUJUAN
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN

A. Visi:

“Menjadi pelopor terpercaya dalam mengintegrasikan Pendidikan, Penelitian dan Pemeliharaan Kesehatan yang bertaraf internasional”

B. Misi :

1. Menciptakan tenaga profesional yang unggul dalam *interprofessional collaboration*
2. Menciptakan lingkungan akademik yang optimal yang mendukung pengintegrasian pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan
3. Mempelopori inovasi pemeliharaan kesehatan melalui penelitian yang unggul dan perbaikan mutu pelayanan berkesinambungan
4. Memberikan pemeliharaan kesehatan secara *interprofessional collaboration* dengan pendidikan dan penelitian yang mengedepankan aspek humanis
5. Menyelenggarakan tata kelola berdasarkan prinsip *good governance*.

C. Landasan Nilai :

1. Motto Rumah Sakit Unhas adalah : “*Tulus Melayani*”
2. Nilai Dasar Rumah Sakit Unhas adalah “*Long Life Learning, Innovation, Togetherness, Trustfullness, Compassionate*”
 - a. *Long Life Learning* : RS melakukan proses pembelajaran yang terus menerus dan berkesinambungan.
 - b. *Innovation* : RS menciptakan sistem/kreatifitas baru dalam meningkatkan kualitas pendidikan, penelitian, dan pemeliharaan kesehatan.
 - c. *Togetherness*: RS ini milik bersama yang harus dikembangkan bersama melalui kerjasama dan kebersamaan (kerjasama dan kebersamaan)
 - d. *Trustfullness*: Pelayanan yang diberikan menjunjung tinggi kepercayaan, kejujuran, konsistensi, dan keterbukaan.
 - e. *Compassionate*: Dalam memberikan pelayanan atas dasar tulus melayani dengan penuh kasih sayang dan perhatian.
3. Budaya Kerja Rumah Sakit Unhas :
 - a. Cepat Tanggap
 - b. Cerdas Berinovasi

- c. Cermat Menilai
- d. Ceria Melayani
- e. Cekatan Bertindak
- f. Canggih Teknologi
- g. Curahan Hati Pelanggan

D. Tujuan

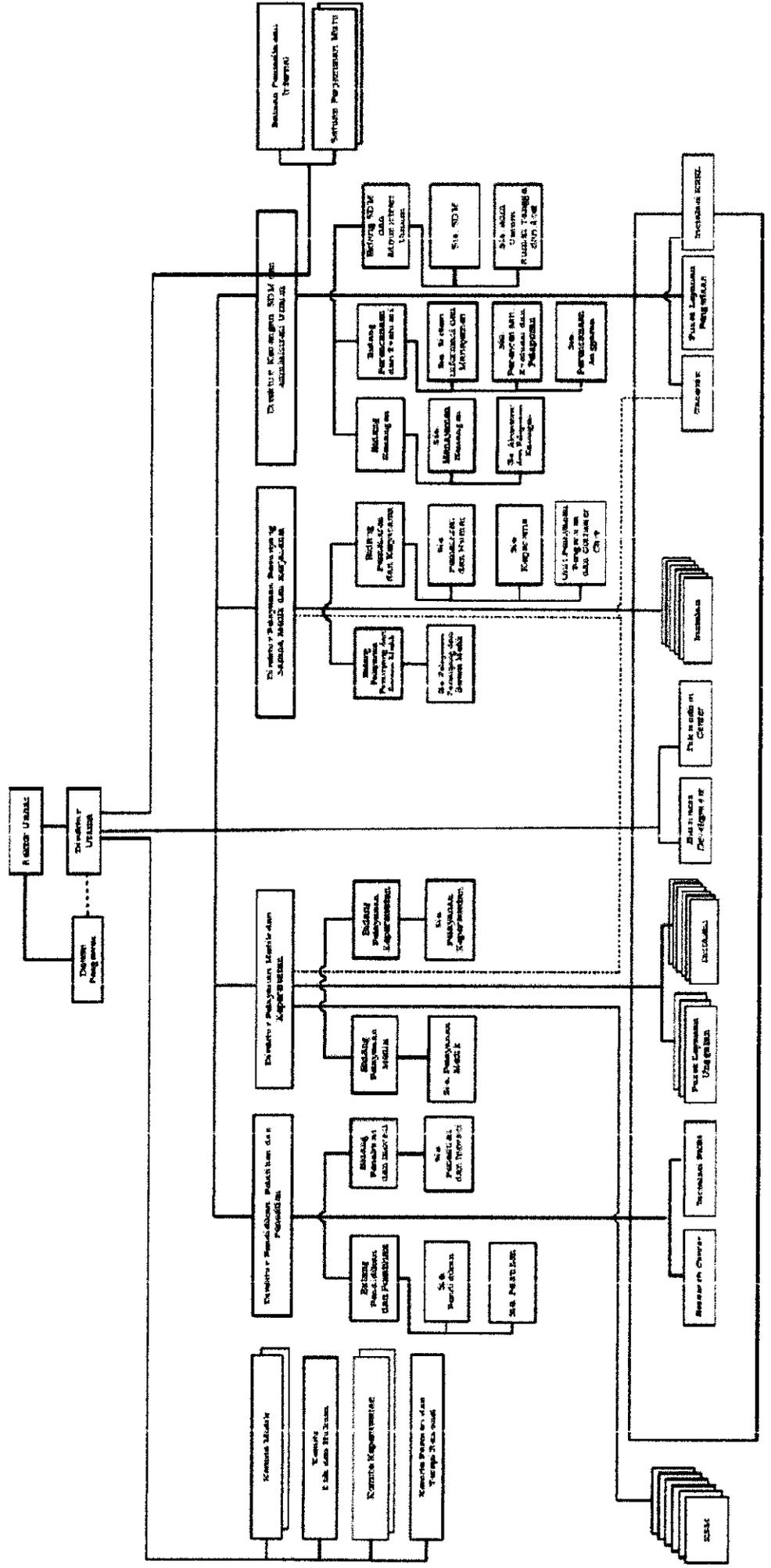
1. Tersedianya SDM dalam bidang pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan yang profesional dan unggul yang memiliki komitmen
2. Terciptanya lingkungan akademik yang optimal untuk mendukung pengintegrasian pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan
3. Terselenggaranya inovasi pemeliharaan kesehatan melalui penelitian yang unggul dan perbaikan mutu pelayanan berkesinambungan
4. Terselenggaranya pemeliharaan kesehatan secara *interprofessional collaboration* dengan pendidikan dan penelitian yang mengedepankan aspek humanis
5. Terselenggaranya tata kelola berdasarkan prinsip *good governance*.

BAB IV

STRUKTUR ORGANISASI

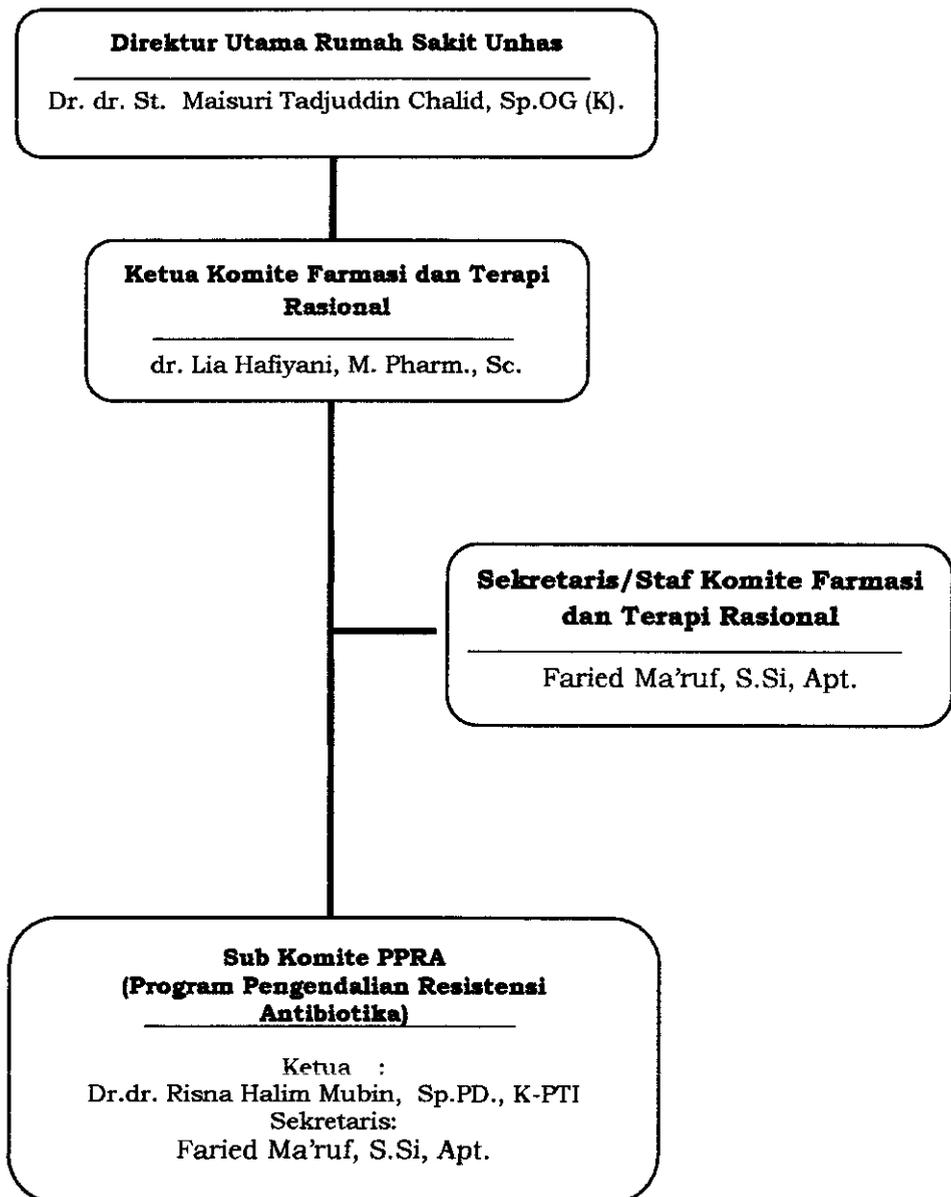
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN

Struktur organisasi RS Unhas sesuai dengan Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor : 3961/UN4.24/KP.02.00/2022 tanggal 11 Mei 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Universitas Hasanuddin sebagai berikut:



BAB V
STRUKTUR ORGANISASI KOMITE FARMASI DAN TERAPI RASIONAL
RUMAH SAKIT UNHAS

A. Struktur Organisasi Komite Farmasi dan Terapi Rasional RS UNHAS



BAB VI
URAIAN JABATAN

A. Ketua Komite Farmasi dan Terapi Rasional

1. Identitas Pekerjaan

- a. Nama Jabatan : Ketua Komite Farmasi dan Terapi Rasional
- b. Nama Direktorat : Komite Farmasi dan Terapi Rasional
- c. Nama Unit Kerja : Komite Farmasi dan Terapi Rasional
- d. Kedudukan dalam Organisasi
 - 1) Atasan Langsung : Direktur Utama
 - 2) Bawahan langsung : Staf Komite Farmasi dan Terapi Rasional

2. Fungsi Utama

Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan Obat di Rumah Sakit, Melakukan seleksi dan evaluasi Obat yang akan masuk dalam formularium Rumah Sakit, Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan Obat, Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan Obat yang rasional, Mengkoordinir penatalaksanaan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki, Mengkoordinir penatalaksanaan *medication error*, Menyebarkan informasi terkait kebijakan penggunaan Obat di Rumah Sakit.

3. Tanggung Jawab

- 1) Tersedianya evaluasi pelayanan farmasi dan terapi di RS
- 2) Tersedianya perencanaan dan evaluasi program kerja KFT
- 3) Tersedianya kebijakan tentang Penggunaan obat di Rumah Sakit.
- 4) Tersedianya Formularium RS dan evaluasi tahunan terhadap Formularium Rumah Sakit.
- 5) Terlaksananya Pemantauan dan Pelaporan kegiatan Monitoring Efek Samping Obat (MESO), berkoordinasi dengan instalasi farmasi.
- 6) Terlaksananya Pelayanan Informasi Obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan internal maupun eksternal rumah sakit.

4. Tugas Pokok

- 1) Membuat perencanaan dan evaluasi program kerja KFT
- 2) Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan Obat di Rumah Sakit;
- 3) Mengevaluasi Obat yang akan masuk dalam formularium Rumah Sakit;
- 4) Mengevaluasi pelaksanaan Pemantauan dan Pelaporan kegiatan Monitoring Efek Samping Obat (MESO), koordinasi dengan instalasi farmasi;
- 5) Mengembangkan Pelayanan Informasi Obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan internal maupun eksternal rumah sakit.

5. Wewenang

- 1) Mengusulkan ke Direktur Utama perencanaan dan program kerja KFT
- 2) Merekomendasi kebijakan tentang penggunaan obat di RS kepada Direktur utama.
- 3) Menyetujui usulan obat yang masuk dalam formularium RS

- 4) Mengevaluasi pelaksanaan Pemantauan dan Pelaporan kegiatan Monitoring Efek Samping Obat (MESO), yang berkoordinasi dengan instalasi farmasi;
 - 5) Memberikan rekomendasi perbaikan pengendalian persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai kepada instalasi farmasi.
 - 6) Mengevaluasi Pelayanan Informasi Obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan internal maupun eksternal rumah sakit.
 - 7) Mengembangkan kerjasama dengan fakultas farmasi dalam hal pelaksanaan farmasi klinik dan penyelenggaraan forum kajian diskusi terkait permasalahan dalam penggunaan obat. Memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis;
6. Tolak Ukur Keberhasilan
- 1) Tersedianya perencanaan dan evaluasi program kerja KFT pada setiap awal tahun.
 - 2) Tersedianya kebijakan tentang Penggunaan obat di Rumah Sakit dalam periode tertentu.
 - 3) Tersedianya Formularium RS dan evaluasi tahunan terhadap Formularium Rumah Sakit.
 - 4) Tersedianya laporan hasil Pemantauan kegiatan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) sebulan sekali.
 - 5) Terlaksananya evaluasi Pelayanan Informasi Obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan internal maupun eksternal rumah sakit.

B. Staf Komite Farmasi dan Terapi Rasional

1. Identitas Pekerjaan

- | | |
|-------------------------------|--|
| a. Nama Jabatan | : Staf Komite Farmasi dan Terapi Rasional |
| b. Nama Direktorat | : Komite Farmasi dan Terapi Rasional |
| c. Nama Unit Kerja | : Komite Farmasi dan Terapi Rasional |
| d. Kedudukan dalam Organisasi | |
| 1) Atasan Langsung | : Ketua Komite Farmasi dan Terapi Rasional |
| 2) Bawahan langsung | : - |

2. Fungsi Utama

Memfasilitasi pelaksanaan program kerja Komite Farmasi dan Terapi Rasional dan sub Komite PPRA yaitu dalam hal mengembangkan kebijakan tentang penggunaan Obat di Rumah Sakit, Melakukan seleksi dan evaluasi Obat yang akan masuk dalam formularium Rumah Sakit, Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan Obat, Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan Obat yang rasional, Mengkoordinir penatalaksanaan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki, Mengkoordinir penatalaksanaan *medication error*, Menyebarluaskan informasi terkait kebijakan penggunaan Obat di Rumah Sakit.

3. Tanggung Jawab

- 1) Tersusunnya perencanaan dan evaluasi program kerja KFT
- 2) Tersusunnya usulan kebijakan tentang Penggunaan obat di Rumah Sakit.

- 3) Tersusunnya draft Formularium RS dan evaluasi tahunan terhadap Formularium Rumah Sakit.
 - 4) Terlaksananya Pemantauan dan Pelaporan kegiatan Monitoring Efek Samping Obat (MESO), berkoordinasi dengan instalasi farmasi .
 - 5) Terlaksananya pengendalian persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, berkoordinasi dengan instalasi farmasi.
 - 6) Tersusunnya format Pelayanan Informasi Obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan internal maupun eksternal rumah sakit.
4. Tugas Pokok
- 1) Membuat perencanaan dan evaluasi program kerja KFT
 - 2) Menyusun kebijakan tentang penggunaan Obat di Rumah Sakit;
 - 3) Mengevaluasi Obat yang akan masuk dalam formularium Rumah Sakit;
 - 4) Mengevaluasi pelaksanaan Pemantauan dan Pelaporan kegiatan Monitoring Efek Samping Obat (MESO), koordinasi dengan instalasi farmasi;
 - 5) Melakukan evaluasi pengendalian persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, berkoordinasi dengan instalasi farmasi.
 - 6) Merencanakan bentuk Pelayanan Informasi Obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan internal maupun eksternal rumah sakit.
5. Wewenang
- 1) Menyusun perencanaan dan evaluasi program kerja KFT.
 - 2) Menyusun kebijakan tentang penggunaan obat di RS.
 - 3) Menerima surat usulan obat yang masuk dalam formularium RS
 - 4) Melakukan Pelaporan kegiatan Monitoring Efek Samping Obat (MESO), yang berkoordinasi dengan instalasi farmasi.
 - 5) Menerima laporan pengendalian persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dari instalasi farmasi.
 - 6) Mengusulkan format Pelayanan Informasi Obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan internal maupun eksternal rumah sakit.
 - 7) Menghubungi pihak fakultas farmasi dalam hal pengembangan pelaksanaan farmasi klinik dan penyelenggaraan forum kajian diskusi terkait permasalahan dalam penggunaan obat.
6. Tolak Ukur Keberhasilan
- 1) Tersedianya perencanaan dan evaluasi program kerja KFT pada setiap awal tahun.
 - 2) Tersedianya kebijakan tentang Penggunaan obat di Rumah Sakit dalam periode tertentu.
 - 3) Tersedianya Formularium RS dan evaluasi tahunan terhadap Formularium Rumah Sakit.
 - 4) Terlaksananya Pemantauan dan Pelaporan kegiatan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) sebulan sekali.
 - 5) Adanya koordinasi dengan Instalasi Farmasi terkait evaluasi pengendalian persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai (Slow Moving, Death Stock, Expire Date dan Nilai HPP).
 - 6) Terlaksananya Pelayanan Informasi Obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan internal maupun eksternal rumah sakit.

C. Ketua Tim PPRA (Program Pengendalian Resistensi Antibiotika)

1. Identitas Pekerjaan

- | | |
|-------------------------------|--|
| a. Nama Jabatan | : Ketua Tim PPRA |
| b. Nama Direktorat | : Komite Farmasi dan Terapi Rasional |
| c. Nama Unit Kerja | : Komite Farmasi dan Terapi Rasional |
| d. Kedudukan dalam Organisasi | |
| 3) Atasan Langsung | : Ketua Komite Farmasi dan Terapi Rasional |
| 4) Bawahan langsung | : Staf Sub Komite PPRA |

2. Fungsi Utama

Membantu direktur rumah sakit dalam :

- 1) menetapkan kebijakan tentang pengendalian resistensi antimikroba,
- 2) menetapkan kebijakan umum dan panduan penggunaan antibiotik di rumah sakit,
- 3) melaksanakan program pengendalian resistensi antimikroba,
- 4) mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba;
- 5) Menyelenggarakan forum kajian kasus pengelolaan penyakit infeksi terintegrasi;
- 6) Melakukan surveilans pola penggunaan antibiotik;
- 7) Melakukan surveilans pola mikroba penyebab infeksi dan kepekaannya terhadap antibiotik;
- 8) Menyebarkan serta meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang prinsip pengendalian resistensi antimikroba, penggunaan antibiotik secara bijak, dan ketaatan terhadap pencegahan pengendalian infeksi melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan;
- 9) Mengembangkan penelitian di bidang pengendalian resistensi antimikroba; dan
- 10) Melaporkan kegiatan program pengendalian resistensi antimikroba kepada Direktur rumah sakit dan kepada Menteri Kesehatan RI melalui Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba Nasional dengan tembusan kepada Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan dan Dinas Kesehatan Kota Makassar.

3. Tanggung Jawab

- 1) Tersedianya kebijakan tentang pengendalian resistensi antimikroba,
- 2) Tersedianya kebijakan umum dan panduan penggunaan antibiotik di rumah sakit,
- 3) Terlaksananya program pengendalian resistensi antimikroba,
- 4) Tersedianya evaluasi pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba;
- 5) Terselenggaranya forum kajian kasus pengelolaan penyakit infeksi terintegrasi;
- 6) Terlaksananya surveilans pola penggunaan antibiotik;
- 7) Tersedianya pola mikroba penyebab infeksi dan kepekaannya terhadap antibiotik;
- 8) Terealisasinya penyebaran serta peningkatan pemahaman dan kesadaran tentang prinsip pengendalian resistensi antimikroba, penggunaan

antibiotik secara bijak, dan ketaatan terhadap pencegahan pengendalian infeksi melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan;

- 9) Tersedianya pengembangan penelitian di bidang pengendalian resistensi antimikroba; dan
- 10) Adanya laporan kegiatan program pengendalian resistensi antimikroba kepada Direktur rumah sakit dan kepada Menteri Kesehatan RI melalui Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba Nasional.

4. Tugas Pokok

- 1) Menetapkan kebijakan tentang pengendalian resistensi antimikroba,
- 2) menetapkan kebijakan umum dan panduan penggunaan antibiotik di rumah sakit,
- 3) melaksanakan program pengendalian resistensi antimikroba,
- 4) mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba;
- 5) Menyelenggarakan forum kajian kasus pengelolaan penyakit infeksi terintegrasi;
- 6) Melakukan surveilans pola penggunaan antibiotik;
- 7) Melakukan surveilans pola mikroba penyebab infeksi dan kepekaannya terhadap antibiotik;
- 8) Menyebarluaskan serta meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang prinsip pengendalian resistensi antimikroba, penggunaan antibiotik secara bijak, dan ketaatan terhadap pencegahan pengendalian infeksi melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan;
- 9) Mengembangkan penelitian di bidang pengendalian resistensi antimikroba; dan
- 10) Melaporkan kegiatan program pengendalian resistensi antimikroba kepada Direktur rumah sakit dan kepada Menteri Kesehatan RI melalui Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba Nasional.

5. Wewenang

- 1) Menyusun kebijakan tentang pengendalian resistensi antimikroba,
- 2) Menyusun kebijakan umum dan panduan penggunaan antibiotik di rumah sakit,
- 3) Melaksanakan program pengendalian resistensi antimikroba,
- 4) Mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba;
- 5) Menyelenggarakan forum kajian kasus pengelolaan penyakit infeksi terintegrasi;
- 6) Melakukan surveilans pola penggunaan antibiotik;
- 7) Melakukan surveilans pola mikroba penyebab infeksi dan kepekaannya terhadap antibiotik;
- 8) Menyebarluaskan serta meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang prinsip pengendalian resistensi antimikroba, penggunaan antibiotik secara bijak, dan ketaatan terhadap pencegahan pengendalian infeksi melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan;
- 9) Mengembangkan penelitian di bidang pengendalian resistensi antimikroba; dan
- 10) Melaporkan kegiatan program pengendalian resistensi antimikroba kepada Direktur rumah sakit dan kepada Menteri Kesehatan RI melalui Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba Nasional.

6. Tolak Ukur Keberhasilan

- 1) perbaikan kuantitas penggunaan antibiotik;
- 2) perbaikan kualitas penggunaan antibiotik;
- 3) perbaikan pola kepekaan antibiotik dan penurunan pola resistensi antimikroba;
- 4) penurunan angka kejadian infeksi di rumah sakit yang disebabkan oleh mikroba multiresisten; dan
- 5) peningkatan mutu penanganan kasus infeksi secara multidisiplin, melalui forum kajian kasus infeksi terintegrasi.

BAB VII

TATA HUBUNGAN KERJA

A. Ketua Komite Farmasi dan Terapi Rasional

EKSTERNAL	TUJUAN
Fakultas Farmasi	Melakukan kerjasama pengembangan pelaksanaan farmasi klinik dan forum kajian diskusi permasalahan dalam penggunaan obat
Tim MESO Pusat	Melaporkan hasil MESO
INTERNAL	TUJUAN
KSM	Melakukan evaluasi penggunaan obat dalam terapi dalam rangka pengembangan standar terapi
	Menerima usulan obat untuk masuk dalam Formularium RS
Direktorat Diklatlit	Bekerjasama dalam pelaksanaan penelitian tentang terapi obat di RS
Komite Medik	Melakukan koordinasi dan evaluasi terkait penggunaan obat diluar formularium
Instalasi Farmasi	Melakukan koordinasi dan evaluasi terkait penggunaan obat diluar formularium
	Melakukan koordinasi dalam pelaksanaan dan pelaporan MESO

	Melakukan koordinasi dan evaluasi dalam hal pengendalian persediaan sediaan farmasi, alkes dan BMHP
Satuan Penjaminan Mutu	Berkoordinasi terkait mutu pelayanan khususnya Komite Farmasi dan Terapi rasional
Direktorat Keuangan, SDM dan Administrasi Umum	Berkoordinasi terkait usulan maupun realisasi anggaran Komite Farmasi dan Terapi rasional, sumber informasi tentang tata kelola organisasi.

B. Staf Komite Farmasi dan Terapi Rasional

EKSTERNAL	TUJUAN
Fakultas Farmasi	Menyusun draft format pengembangan pelaksanaan farmasi klinik dan forum kajian diskusi permasalahan dalam penggunaan obat
Tim MESO Pusat	Menyusun draft laporan hasil MESO
HISFARSI (Himpunan Seminat Farmasi Rumah Sakit Indonesia)	Sumber update informasi tentang pelayanan dan pelatihan kefarmasian dan komite farmasi
IAI	Berperan sebagai advokator tenaga kefarmasian, pemberi rekomendasi kompetensi tenaga Kefarmasian (Apoteker) dan menerbitkan SKP untuk pelatihan, sumber informasi dan kebijakan terkait pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian.
INTERNAL	TUJUAN
KSM	Melakukan evaluasi penggunaan obat dalam terapi dalam rangka pengembangan standar terapi
	Menerima usulan obat untuk masuk dalam Formularium RS

Direktorat Diklatlit	Bekerjasama dalam pelaksanaan penelitian tentang terapi obat di RS
Komite Medik	Melakukan koordinasi dan evaluasi terkait penggunaan obat diluar formularium
Instalasi Farmasi	Melakukan koordinasi dan evaluasi terkait penggunaan obat diluar formularium
	Melakukan koordinasi dalam pelaksanaan dan pelaporan MESO
Satuan Penjaminan Mutu	Berkoordinasi terkait mutu pelayanan khususnya Komite Farmasi dan Terapi rasional
Direktorat Keuangan, SDM dan Administrasi Umum	Berkoordinasi terkait usulan maupun realisasi anggaran Komite Farmasi dan Terapi rasional, sumber informasi tentang tata kelola organisasi.

BAB VIII

POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL KOMITE FARMASI DAN TERAPI RASIONAL

A. Ketua Komite Farmasi dan Terapi Rasional

1. Nama jabatan

Ketua Komite Farmasi dan Terapi Rasional

2. Pengertian

Seorang professional yang diberi tugas dan wewenang untuk dapat memimpin dalam menjalankan pelaksanaan program Komite Farmasi dan Terapi Rasional.

3. Persyaratan dan kualifikasi

- a. Pendidikan formal: Dokter atau Apoteker. Untuk dokter, diutamakan dokter spesialis Farmakologi Klinik (Sp.FK.). Untuk Apoteker, diutamakan S2 Farmasi Klinik.
- b. Pendidikan non formal: Manajemen Kefarmasian di RS, Farmasi Klinik Dasar.
- c. Pengalaman kerja: 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.

- d. Keterampilan: Memiliki kemampuan manajerial, komunikasi efektif, leadership dan kecerdasan emosional dan akhlak yang baik.
- e. Usia : maksimal berusia 55 tahun.

B. Staf Komite Farmasi dan Terapi Rasional

1. Nama Jabatan : Staf Komite Farmasi dan Terapi Rasional
2. Pengertian : Seorang Dokter/Apoteker yang memahami dan mampu membantu Ketua Komite Farmasi dan Terapi Rasional dalam mengatur aktivitas kegiatan komite baik bersifat administratif maupun teknis operasional pelaksanaan Program Komite Farmasi dan Terapi Rasional.
3. Persyaratan dan Kualifikasi :
 - a. Pendidikan Formal: Profesi dokter atau Apoteker.
 - b. Pendidikan Non Formal: Manajemen Kefarmasian di RS, Farmasi Klinik Dasar.
 - c. Pengalaman Kerja: Untuk dokter, diutamakan bila telah bekerja sebagai dokter pelayanan pasien minimal 1 tahun di Rumah Sakit. Untuk Apoteker, diutamakan yang telah berpengalaman lebih dari 2 tahun secara akumulatif bekerja sebagai Apoteker Pelayanan, atau Koordinator Pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah sakit.
 - d. Keterampilan: Memiliki kemampuan manajerial, komunikasi efektif, kecerdasan emosional dan akhlak yang baik.
 - e. Berbadan sehat jasmani dan rohani
 - f. Berusia maksimal 45 tahun

BAB IX KEGIATAN ORIENTASI

Kegiatan Orientasi terdiri atas dua jenis yaitu orientasi umum dan orientasi khusus yang dilakukan selama 3 hari.

A. Orientasi Umum

Materi orientasi umum sebagai berikut :

1. *Pre-test* dan *post-test*
2. Profil RS Unhas
3. Gambaran umum kegiatan pendidikan, pelatihan dan penelitian
4. Gambaran umum kegiatan pelayanan medik dan keperawatan
5. Gambaran umum kegiatan pelayanan penunjang, sarana medik dan kerjasama
6. Gambaran umum kegiatan pelayanan keuangan, SDM & Adm Umum
7. Akreditasi rumah sakit
8. Mutu dan *Patient Safety*
9. K3 dan fire fighting serta simulasi penggunaan APAR
10. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
11. *Customer Service Excellence (Small Group)*
12. *Basic Life Support (BLS)*
13. Transportasi dan evakuasi pasien

B. Orientasi Khusus

Kegiatan orientasi khusus dilakukan oleh atasan langsung. Orientasi ini difokuskan pada unit kerja penempatan pegawai diantaranya struktur organisasi, kebijakan, sistem kerja, topuksi yang akan dilakukan dan lainnya yang diperlukan.

BAB X PERTEMUAN/ RAPAT

Rapat Komite Farmasi dan Terapi Rasional terdiri dari rapat rutin, rapat khusus dan rapat pleno dan rapat tahunan. Setiap rapat Komite Farmasi dan Terapi Rasional dianggap sah apabila memenuhi persyaratan administrasi rapat yaitu undangan, notulensi rapat dan daftar hadir peserta rapat serta hadirnya seluruh personil Komite Farmasi dan Terapi Rasional (Ketua dan staf).

A. Rapat Rutin

Rapat rutin Komite Farmasi dan Terapi Rasional adalah rapat yang dilaksanakan oleh Komite Farmasi dan Terapi Rasional setiap 1 (satu) kali dalam sebulan, waktu dan tempat akan ditentukan oleh Komite Farmasi dan Terapi Rasional.

B. Rapat Khusus

Rapat khusus Komite Farmasi dan Terapi Rasional adalah rapat yang dilakukan di luar jadwal rapat rutin. Rapat khusus Komite Farmasi dan Terapi Rasional dilaksanakan jika:

1. Ketua Komite Farmasi dan Terapi Rasional memerlukan penetapan kebijakan dengan segera.
2. Rapat khusus dapat melibatkan mitra bestari, instalasi farmasi, pihak terkait lainnya sesuai kebutuhan agenda rapat.
3. Staf Komite Farmasi dan Terapi Rasional menyampaikan pemberitahuan rapat khusus dengan melampirkan agendanya dan menyiapkan seluruh keperluan administrasi rapat.
4. Pemberitahuan rapat khusus akan menyebutkan secara spesifik hal-hal yang akan dibicarakan, dan rapat hanya akan membahas hal-hal yang tercantum dalam pemberitahuan tersebut.

C. Rapat Tahunan

1. Rapat tahunan Komite Farmasi dan Terapi Rasional dilaksanakan 1 (satu) kali dalam satu tahun.
2. Rapat tahunan Komite Farmasi dan Terapi Rasional dihadiri oleh seluruh pengurus Komite Farmasi dan Terapi Rasional dan anggota yang ditunjuk dari masing-masing KSM/departemen yang ada di Rumah Sakit Unhas, dengan agenda rapat membahas kegiatan yang telah dilaksanakan oleh Komite Farmasi dan Terapi Rasional selama satu tahun dan rencana kegiatan yang akan dilaksanakan satu tahun ke depan.
3. Staf Komite Farmasi dan Terapi Rasional menyampaikan undangan rapat tahunan dan agendanya paling lambat 7 (hari) hari sebelum rapat dilaksanakan.

D. Notulen Rapat

1. Notulen rapat adalah dokumentasi hasil rapat secara rinci disertai dengan undangan, berita acara dan daftar hadir peserta rapat.
2. Notulen rapat dibuat pada setiap rapat Komite Farmasi dan Terapi Rasional.
3. Semua notulen rapat didokumentasikan oleh Staf Komite Farmasi dan Terapi Rasional.
4. Notulen rapat dapat diubah atas persetujuan seluruh anggota rapat.
5. Notulen rapat ditandatangani oleh Ketua dan sekretaris Komite Farmasi dan Terapi Rasional.
6. Notulen rapat Komite Farmasi dan Terapi Rasional merupakan suatu dokumen yang sah.

E. Pengambilan Keputusan Rapat

1. Keputusan rapat diambil melalui musyawarah untuk mencapai mufakat.
2. Apabila dalam pengambilan keputusan tidak mencapai mufakat maka diberlakukan sistem pemungutan suara berdasarkan suara terbanyak dari peserta rapat yang hadir.
3. Peserta rapat yang memiliki hak suara adalah seluruh pengurus Komite Farmasi dan Terapi Rasional yang ada di Rumah Sakit Unhas dan atau perwakilan dari Instalasi farmasi.

F. Tata Tertib Rapat

1. Setiap rapat Komite Farmasi dan Terapi Rasional wajib diikuti oleh seluruh pengurus Komite Farmasi dan Terapi Rasional.
2. Rapat dipimpin oleh Ketua Komite Farmasi dan Terapi Rasional atau pengurus lain yang ditunjuk oleh Ketua Komite Farmasi dan Terapi Rasional.
3. Sebelum membicarakan agenda rapat, notulensi rapat sebelumnya dibacakan oleh sekretaris kepada semua peserta rapat.
4. Setiap peserta rapat wajib mengikuti rapat sampai selesai dan hanya dapat meninggalkan ruang rapat setelah memperoleh izin dari pimpinan rapat.

5. Setiap peserta rapat wajib menjaga ketertiban selama rapat berlangsung.

BAB XI PELAPORAN

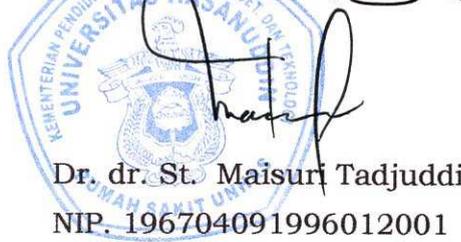
Pencatatan dan pelaporan merupakan alat untuk pengawasan dan pengendalian kegiatan Komite Farmasi dan Terapi Rasional. Adapun bentuk-bentuk pencatatan dan pelaporan adalah sebagai berikut :

- a. Laporan Evaluasi Formularium RS
- b. Laporan Audit pelayanan kefarmasian
- c. Laporan Tahunan PPRA
- d. Laporan Triwulan
- e. Laporan Tahunan

Ditetapkan di Makassar

Pada tanggal : 05 September 2022

DIREKTUR UTAMA,



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

NIP. 196704091996012001