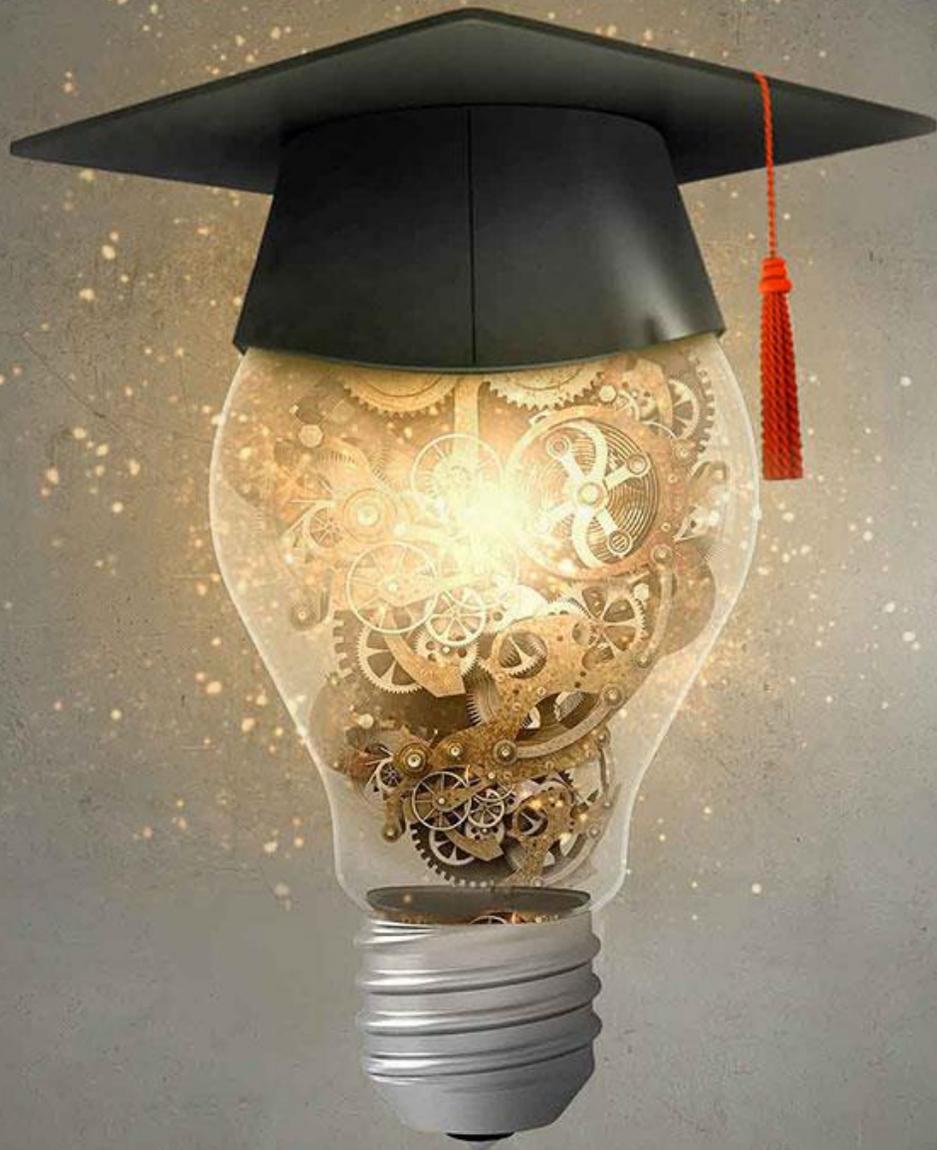


MANAJEMEN
FARMASI
(ALAT KESEHATAN, OBAT DAN
BAHAN MEDIS HABIS PAKAI)

VIVA MAIGA MAHLIAFA NOOR

LECTURE





Prinsip Manajemen Farmasi, Alkes dan BMHP
Manajemen Obat Fornas
Standart Pelayanan Farmasi
Manajemen Logistik Farmasi dan Alkes

Topik

Definisi Manajemen

01 Mary Parker Follet

Suatu seni yang digunakan dalam menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain

02 Longest

Suatu proses yang melibatkan hubungan interpersonal dan teknologi, yang digunakan untuk mencapai seluruh atau sebagian dari tujuan organisasi dengan tenaga manusia atau sumber daya lainnya

03 John D. Millet

Proses memimpin dan melancarkan pekerjaan dari seseorang yang terorganisasi secara formal untuk mencapai suatu tujuan



Pelayanan Kefarmasian:

Suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien



Standar Pelayanan Kefarmasian meliputi 2 kegiatan, yaitu:

1. Kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai
2. Kegiatan pelayanan farmasi klinik



Tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.



Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika

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

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.

Bahan Medis Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan



Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.

Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi.



Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi :

Pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan&penarikan, pengendalian, administrasi → Rumah Sakit & Klinik Rawat Inap

Perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan&penarikan, pengendalian, administrasi → Puskesmas

Pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan&penarikan, pengendalian, administrasi → Klinik Rawat Jalan



Pelayanan farmasi klinik meliputi:

Pengkajian dan pelayanan resep, Penelusuran riwayat Penggunaan obat, Rekonsiliasi obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), Konseling, Visite, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), Dispensing sediaan steril, Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)



PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN, DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI



Apoteker

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin **kendali mutu dan kendali biaya**

Mengembangkan kebijakan pengelolaan Obat untuk meningkatkan keamanan, khususnya Obat yang perlu diwaspadai (*high-alert medication*)





Obat *High Alert*

High-alert medication adalah Obat yang harus diwaspadai karena sering menyebabkan terjadi kesalahan/kesalahan serius (*sentinel event*) dan Obat yang berisiko tinggi menyebabkan Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan (ROTD)

Look Alike Sound Alike

Obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip

01

Elektrolit Konsentrasi Tinggi

KCl 2 meq/ml atau lebih pekat, Kalium Fosfat, NaCl lebih pekat dari 0,9%

02

Obat-obat sitostatika dan psikotropika

03

No	NAMA OBAT MIRIP (Sound Alike)	
1.	Colistine (Antibiotik)	Kolcisin (antireumatik)
2.	Histrine (antialergi)	Hytrin (prostat)
3.	Glucophage (antidiabetik tunggal)	Glucovance (antidiabetik kombinasi)
4.	Ethapillin (bronchodilator)	Euphylin (bronchodilator index terapi sempit)
5.	Dramamine (Antihistamin)	Dextamin (Antihistamin+Kortikosteroid)
6.	Provera (Hormon progeteron)	Provula (infertilitas)
7.	Recofol (anestesi umum)	Recolfar (antireumatik)
8.	Lycoxy (antioksidan)	Liproqi (Enzim pencernaan)
9.	Ranivel (H1 Bloker- obat pengurang asam lambung)	Rivel (antihistamin)
10.	Amoxcicillin	Amytriptillin
11.	Irvel	Ryvel
12.	Asam mefenamat dan asam tranexamat	
13.		
	KEMASAN MIRIP (Look Alike)	
1.	Mefinal 500mg tab	Erysanbe 500mg tab
2.	Baquinor Forte tab	Pumpitor cap
3.	Rhinofed sirup	Rhinos Jr Sirup
4.	Rifamtibi tab	Sanprima forte tab
5.	Santibi tab	Sanprima tab
6.	Amoxsan dry sirup	Cefat dry sirup
7.	Colcancetin sirup	Biothicol sirup
8.	Prolic 300mg cap	Mefinal 500mg tab
9.	Monuril sachet	Fluimucil
10.	Cendo tobrosan	Cendo xitrol, cendo polydex
11.	Bisolvon Solutio	Bisolvon Elixir
12.	Tradosik cap	Colsancetin cap
13.	Cinolon	Cinolon-N
14.	Betason	Betason -N
15.	Vaksin tripacel	Vaksin Pediacel
16.	Vaksin Trimovax	Vaksin ACT HIB





Tujuan diberikan LASA dan High Alert

1. Mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian obat akibat nama obat yang terdengar sama dan memiliki bentuk yang sama;
2. Memberikan kewaspadaan dan teliti sebelum dan pada saat pemberian;
3. Disimpan pada tempat khusus;
4. Jenis elektrolit konsentrasi tinggi hanya berada di farmasi ataupun di ruangan khusus dengan pengawasan yang ketat;
5. Mengurangi resiko medication error;
6. Meningkatkan keselamatan pasien;
7. Meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.

1. PEMILIHAN

Kegiatan untuk menetapkan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan kebutuhan.



Formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi



standar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang telah ditetapkan



pola penyakit



Efektifitas dan keamanan



Pengobatan berbasis bukti.



Mutu



Harga



Ketersediaan di pasaran

Tahapan Proses Penyusunan Formularium RS

Formularium RS disusun berdasarkan FORNAS

Formularium RS merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh komite/ Tim Farmasi dan Terapi



Membuat rekapitulasi usulan obat dari masing-masing Staf Medis Fungsional (SMF) berdasarkan standar terapi atau standar yanmed .

1



Mengelompokkan usulan obat berdasarkan kelas terapi

2



Membahas usulan tersebut dalam rapat Komite/Tim Farmasi dan Terapi, jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar

3



Mengembalikan rancangan hasil pembahasan Komite/Tim Farmasi dan Terapi, dikembalikan ke masing2 SMF untuk mendapatkan umpan balik

4

Tahapan Proses Penyusunan Formularium RS



Membahas hasil umpan balik dari masing-masing SMF

5



Menetapkan daftar obat yang masuk ke dalam formularium RS

6



Menyusun kebijakan dan pedoman untuk implementasi

7



Melakukan edukasi mengenai formularium RS kepada staf dan melakukan monitoring

8

Kriteria Pemilihan Obat Formularium RS



Mengutamakan
penggunaan obat
generic

1



Memiliki rasio
manfaat risiko
(*benefit risk ratio*)
yang paling
menguntungkan
pasien

2



Mutu terjamin,
termasuk stabilitas
dan bioavailibilitas

3



Praktis dalam
penyimpanan dan
pengangkutan

4

Kriteria Pemilihan Obat Formularium RS



Praktis dalam penggunaan dan penyerahan

5



Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien

6



Memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung

7



Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (*evidence based medicines*) yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau

8

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.



Anggaran yang tersedia



Penetapan prioritas



Ssa persediaan



Data pemakaian periode yang lalu.



Waktu tunggu pemesanan



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

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan



Bahan baku obat harus disertai sertifikat analisa



Sediaan Farmasi, alkes, dan BMHP hrs memunyai Nomor Izin Edar



Bahan berbahaya hrs menyertakan *Material Safety Data Sheet (MSDS)*



Masa kadaluarsa (ED) min.2 thn kec.pada kondisi tertentu yg bs di prtgg jwb kn

Pengadaan dapat dilakukan melalui:



PEMBELIAN



Kriteria umum dan kriteria mutu obat
Persyaratan pemasok
Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan
Pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah, waktu

PRODUKSI SEDIAAN FARMASI



Sediaan farmasi tdk ada di pasaran
Sediaan farmasi lebih murah jk diproduksi sendiri
Sediaan farmasi dg formula khusus
Sediaan farmasi dg kemasan lbh kecil (*repacking*)
Sediaan farmasi untuk penelitian
Sediaan farmasi yg tdk stabil dlm penyimpanan/hrs dibuat br (*recenter paratus*)

SUMBANGAN/DROPPING/HIBAH



Kegiatan penerimaan hrs disertai dengan dokumentasi administrasi yg lengkap & jelas dan hrs sesuai dengan kebutuhan pasien
Instalansi Farmasi bs merekomendasikan utk mengembalikan atau menolak jk tdk bermanfaat utk pasien

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



Dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sesuai dengan persyaratan kefarmasian yang meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis

Komponen yang harus diperhatikan antara lain:

1 Obat dan bahan kimia yang digunakan utk mempersiapkan obat diberi label yang jls terbaca memuat nama, tgl kemasan dibuka, tgl ED dan peringatan khusus

2 Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting

3 Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*)

4 Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.

5 Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi

Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang harus disimpan terpisah yaitu :

1. Bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya.
2. Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis. Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis yang ada isinya. Penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus menggunakan tutup demi keselamatan.



Sediaan yang mirip (*LASA/Look Alike Sound Alike; Norum>Nama Obat Rupa Ucapan Mirip*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenisnya dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai sistem informasi manajemen

Pengelolaan obat emergensi harus menjamin:

1 Jumlah dan jenis Obat sesuai dengan daftar Obat emergensi yang telah ditetapkan

2 Tidak boleh bercampur dengan persediaan Obat untuk kebutuhan lain;

3 Bila dipakai untuk keperluan emergensi harus segera diganti

4 Dicek secara berkala apakah ada yang kadaluwarsa

5 Dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain.

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

Sistem distribusi di unit pelayanan



Sistem Persediaan Lengkap di Ruang (*floor stock*)



Sistem Unit Dosis



Sistem resep perorangan



Sistem kombinasi

Sistem distribusi *Unit Dose Dispensing* (UDD) sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap → tingkat kesalahan pemberian Obat dapat diminimalkan sampai < 5% dibandingkan dengan sistem *floor stock* atau Resep individu yang mencapai 18%.

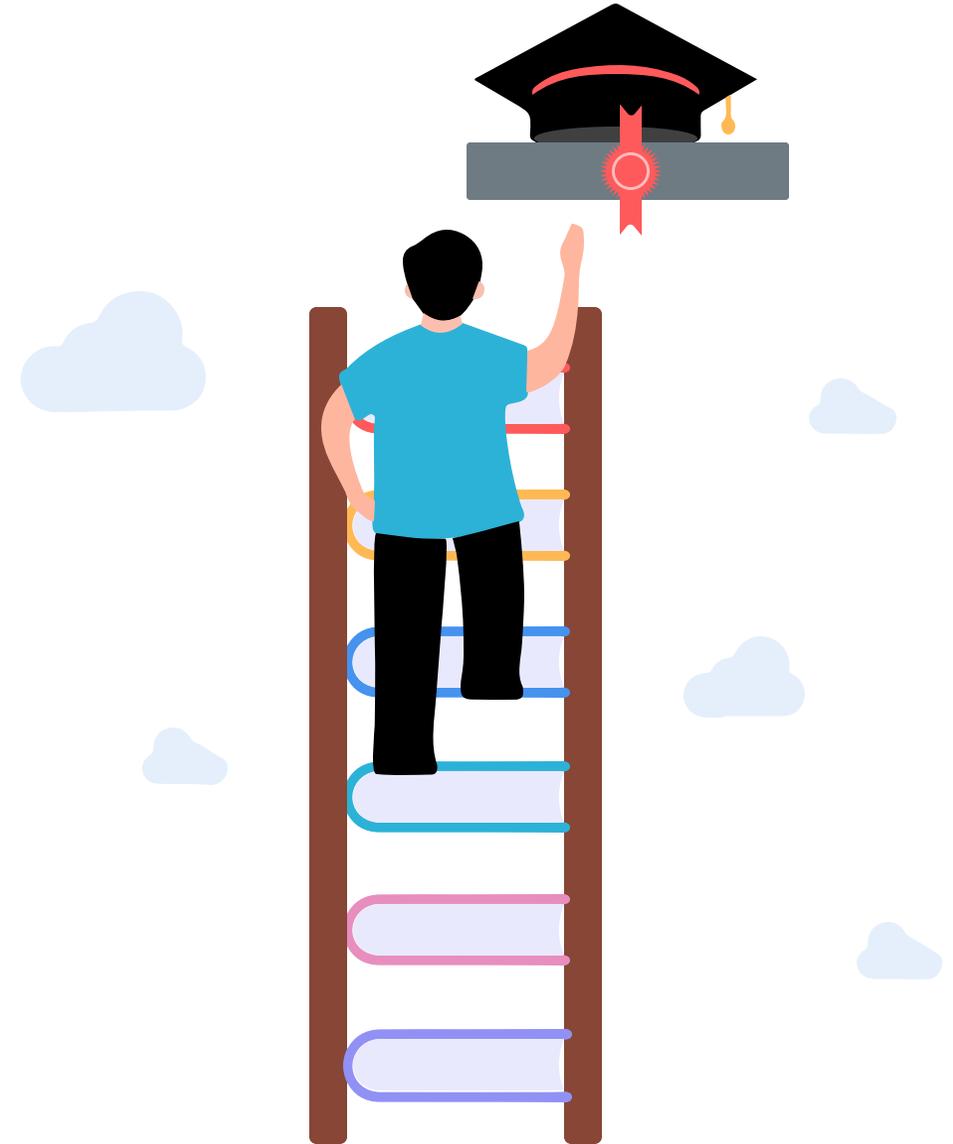
Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan :



Efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada



Metode sentralisasi atau desentralisasi



7. PEMUSNAHAN DAN PENARIKAN

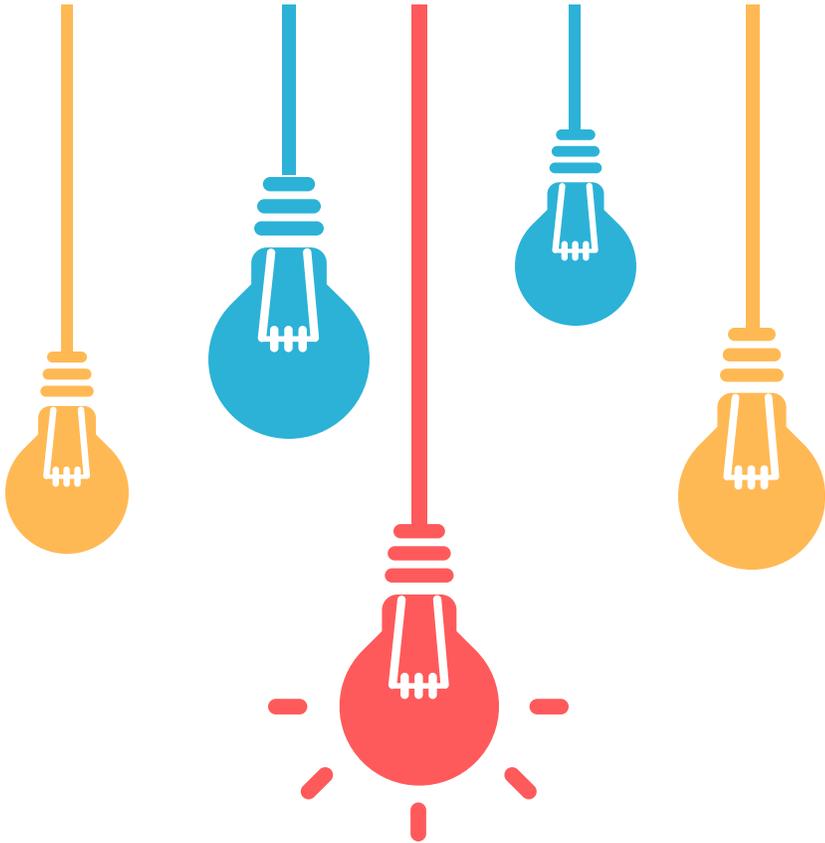


Dilakukan sesuai ketentuan perundang-undangan yang

Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.

Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bila:



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

Tahapan pemusnahan terdiri dari:



8. PENGENDALIAN



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/Tim Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit

Tujuan pengendalian

1 Penggunaan Obat sesuai dengan Formularium Rumah Sakit

2 Penggunaan Obat sesuai dengan diagnosis dan terapi

3 Memastikan persediaan efektif&efisien/tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan

Cara untuk mengendalikan

1 Melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*)

2 *Stok opname* yang dilakukan secara periodik dan berkala

3 Melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*death stoc*)

9. ADMINISTRASI



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

Kegiatan administrasi terdiri dari:



Pencatatan dan
Pelaporan



Administrasi Keuangan



Administrasi
Penghapusan



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

Pengendalian penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi harus bersama dengan Komite/Tim Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit

Jenis-jenis pelaporan

Pencatatan dilakukan untuk:

Persyaratan Kementerian Kesehatan/BPOM

Dasar Akreditasi RS.

Dasar Audit RS

Dokumentasi Farmasi



Pelaporan dilakukan sebagai:

Komunikasi antara level manajemen

Penyiapan laporan tahunan yang komprehensif mengenai kegiatan di Instalasi Farmasi

Laporan Tahunan



MANAJEMEN RESIKO PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI, ALKES DA BMHP

Manajemen risiko merupakan aktivitas Pelayanan Kefarmasian yang dilakukan untuk identifikasi, evaluasi, dan menurunkan risiko terjadinya kecelakaan pada pasien, tenaga kesehatan dan keluarga pasien, serta risiko kehilangan dalam suatu organisasi

Manajemen risiko pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan melalui beberapa langkah yaitu:

Menentukan konteks manajemen risiko pada proses pengolahan

Mengidentifikasi risiko

Menganalisa risiko

Mengevaluasi risiko

Mengatasi risiko

IFRS & KOMITE MUTU RS

Mengidentifikasi Risiko



Ketidaktepatan perencanaan kebutuhan selama periode tertentu



Pengadaan tidak melalui jalur resmi



Pengadaan yang belum/tidak teregistrasi



Keterlambatan pemenuhan kebutuhan



Kesalahan pemesanan seperti spesifikasi (merek, dosis, bentuk sediaan) dan kuantitas

Mengidentifikasi Risiko



Ketidaktepatan pengalokasian dana yang berdampak terhadap pemenuhan/ketersediaan



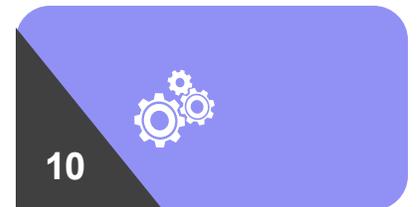
Ketidaktepatan penyimpanan yang berpotensi terjadinya kerusakan dan kesalahan dalam pemberian



Kehilangan fisik yang tidak mampu telusur



Pemberian label yang tidak jelas atau tidak lengkap



Kesalahan dalam pendistribusian

Mengatasi Risiko:

1. Melakukan sosialisasi terhadap kebijakan pimpinan Rumah Sakit

2. Mengidentifikasi pilihan tindakan untuk mengatasi risiko

3. Menetapkan kemungkinan pilihan (cost benefit analysis)

4. Menganalisa risiko yang mungkin masih ada

5. Mengimplementasikan rencana tindakan, meliputi menghindari risiko, mengurangi risiko, memindahkan risiko, menahan risiko, dan mengendalikan risiko.

SUMBER DAYA KEFARMASIAN



SUMBER DAYA MANUSIA

Instalasi Farmasi harus memiliki Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan Instalasi Farmasi

Ketersediaan jumlah tenaga Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di Rumah Sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Menteri.



SARANA PRASARANA

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus didukung oleh sarana dan peralatan yang memenuhi ketentuan dan perundang-undangan kefarmasian yang berlaku.

Lokasi harus menyatu dengan sistem pelayanan Rumah Sakit, dipisahkan antara fasilitas untuk penyelenggaraan manajemen, pelayanan langsung kepada pasien, peracikan, produksi dan laboratorium mutu yang dilengkapi penanganan limbah

Uraian tugas tertulis dari masing-masing staf Instalasi Farmasi harus ada dan sebaiknya dilakukan peninjauan kembali paling sedikit setiap tiga tahun sesuai kebijakan dan prosedur di Instalasi Farmasi



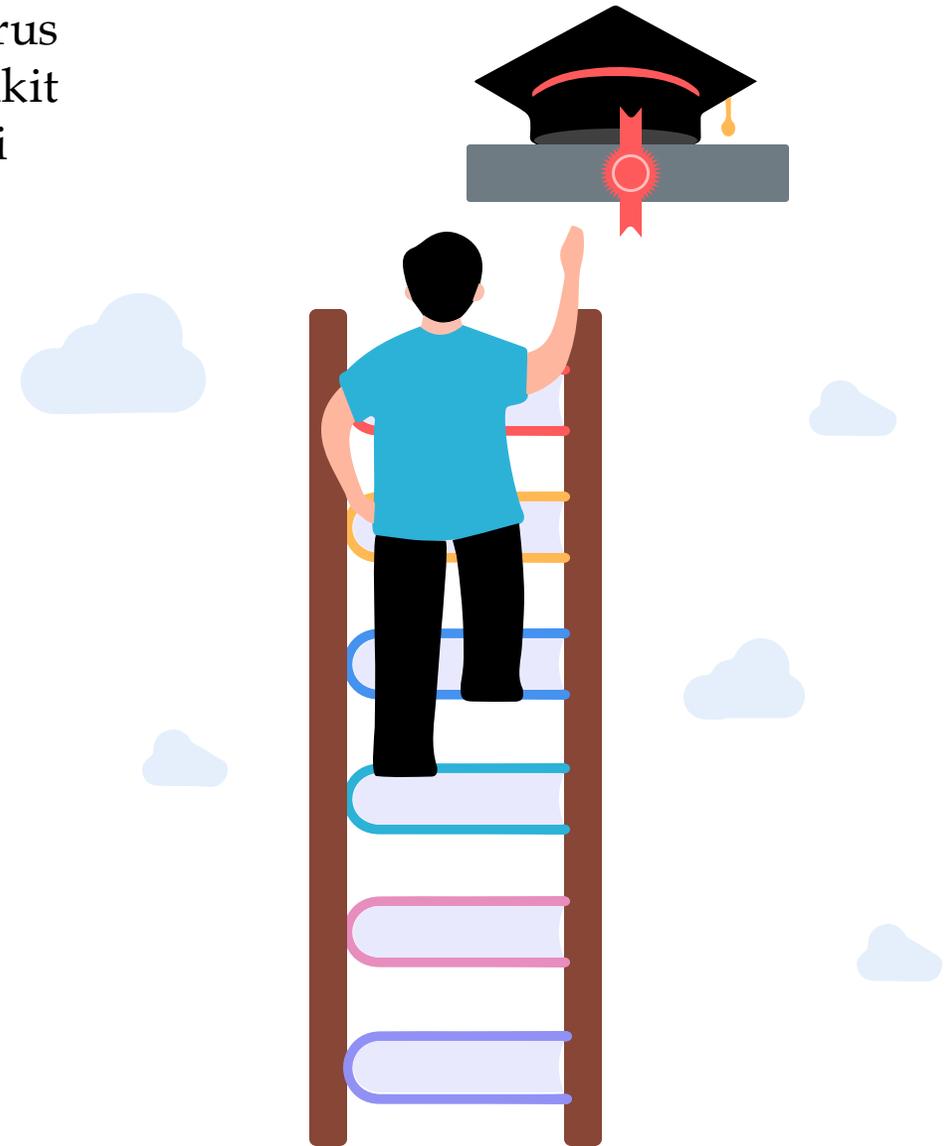
Kualifikasi
SDM



Persyaratan
SDM



Beban
Kerja dan
Kebutuhan



Tugas Instalansi Farmasi :

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi;
2. Melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien;
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko;
4. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien;
5. Merperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi;
6. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian;
7. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.



Fungsi Instalansi Farmasi

1

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai

2

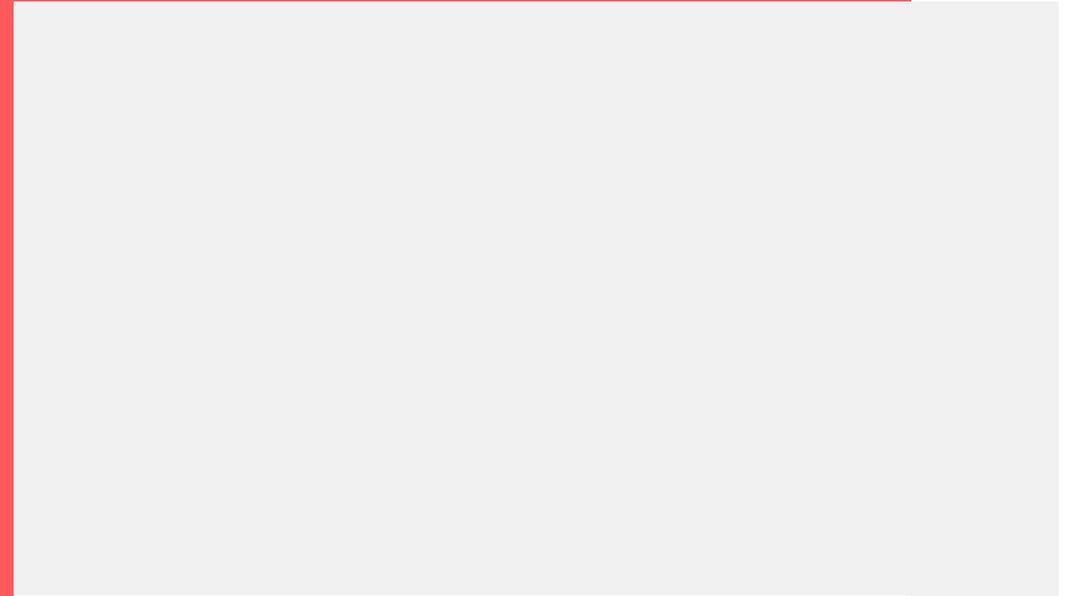
Pelayanan farmasi klinik

Komite/Tim Farmasi dan Terapi

Komite/Tim Farmasi dan Terapi mempunyai tugas:

1. Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan Obat di Rumah Sakit;
2. Melakukan seleksi dan evaluasi Obat yang akan masuk dalam formularium Rumah Sakit;
3. Mengembangkan standar terapi;
4. Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan Obat;
5. Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan Obat yang rasional;
6. Mengkoordinir penatalaksanaan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki;
7. Mengkoordinir penatalaksanaan *medication error*;
8. Menyebarluaskan informasi terkait kebijakan penggunaan Obat di Rumah Sakit.

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 lain yang terkait

Peran Apoteker dalam Komite/Tim lain yang terkait penggunaan Obat di Rumah Sakit antara lain:

1. Pengendalian Infeksi Rumah Sakit
2. Keselamatan *Pasien* Rumah Sakit
3. Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit
4. perawatan paliatif dan bebas nyeri
5. penanggulangan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndromes*)
6. *Direct Observed Treatment Shortcourse* (DOTS)
7. Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)
8. Transplantasi
9. PKMRS
10. Terapi Rumatan Metadon



FORMULARIUM NASIONAL (FORNAS)

Daftar obat yang disusun oleh komite **nasional** yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, didasarkan pada bukti ilmiah mutakhir berkhasiat, aman, dan dengan harga yang terjangkau yang disediakan serta digunakan sebagai acuan penggunaan obat dalam JKN.

Fornas tidak hanya berperan pada proses pemilihan dan seleksi obat yang digunakan dalam JKN, namun juga menjadi acuan dalam hal pengadaan melalui E-Purchasing/E-Catalogue

Tujuan Fornas

Menyediakan acuan nasional bagi rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang melaksanakan SJSN, menyediakan acuan bagi tenaga medis untuk menetapkan pilihan obat yang tepat, berkhasiat, aman, dengan harga yang terjangkau, mendorong penggunaan obat secara rasional sesuai standar, sehingga pelayanan kesehatan lebih bermutu dengan belanja obat yang terkendali (cost effective). Selain itu, mengoptimalkan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien kepada masyarakat dan memudahkan perencanaan dan penyediaan obat di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan.

e-Katalog

Katalog Elektronik yang disusun dan dikelola oleh Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah. Katalog Elektronik Sektoral adalah Katalog Elektronik yang disusun dan dikelola oleh Kementerian

Referensi

**PMK No.72 TAHUN 2016 TTG STANDAR
PELAYANAN KEFARMASIAN DI RS
JUKNIS TEKNIS STANDAR
PELAYANAN KEFARMASIAN DI
PUSKESMAS**

**PMK No.34 TAHUN 2021 TTG STANDAR
PELAYANAN KEFARMASIAN DI KLINIK
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/6485/2021
TENTANG
FORMULARIUM NASIONAL**



Thank

You

