

8. STANDAR PELAYANAN FARMASI

RSUD NIAS SELATAN 	STANDAR PELAYANAN FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH NIAS SELATAN		
	No. DOKUMEN	No. REVISI	HALAMAN 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)	Tanggal Terbit 27 Mei 2024	Ditetapkan Oleh : DIREKTUR RSUD NIAS SELATAN  dr NUNUK ENDARWATI Pembina NIP.19701112 200212 2 003	
PENGERTIAN	Suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien,		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah langkah untuk menyediakan obat/stok kosong di Instalasi Farmasi RSUD Nias Selatan		
KEBIJAKAN	SK Keputusan Direktur RSUD Nias Selatan No. 400/7.22/2420/RSUD-NISELV/2024 tentang Penetapan Tim Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Nias Selatan		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Apotik mengecek ketidaktersediaan obat sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> a. Nama, No Izin dan Alamat Dokter b. Tempat dan Tanggal resep ditulis c. Nama dan umur pasien d. Identifikasi, seperti : nama obat, dosis, bentuk sediaan, jumlah obat e. Instruksi pemberian obat f. Tanda tangan atau paraf Dokter penulis resep g. Untuk resep obat Narkotika : <ol style="list-style-type: none"> i. Tidak boleh di ulang ii. Tidak melayani resep dari luar 2. Jika ada yang meragukan / ada yang perlu dikonsultasikan, Apoteker/Petugas apotik menghubungi dokter penulisresep, setelah jelas resep segera disiapkan. 3. Cap paraf di kolom penerimaan dan interpretasi resep di paraf petugas yang melayani resep tersebut. 		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalasi Farmasi 2. Instalasi Rawat Inap 3. Instalasi Rawat Jalan 4. Instalsi Gawat Darurat 		

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 4) Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit 5) Permenpanrb Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan 6) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
2.	Persyaratan	1. Resep obat dari dokter RSUD 2. Menyertakan SEP berwarna pink (bagi pasien BPJS)
3	Prosedur	1. Petugas menerima resep dan meneliti kelengkapan resep atau persyaratannya 2. Petugas memeriksa ketersediaan perbekalan farmasi, apabila ada yang tidak tersedia (non formularium) maka dikonsultasikan pada dokter penulis resep untuk pengantiannya 3. Petugas melakukan telaah resep terkait dosis obat, apabila tidak sesuai (over dose/under dose) atau ada interaksi dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. 4. Petugas meng input resep 5. Petugas menyiapkan dan meracik sediaan obat sesuai yang tertera dalam resep. 6. Petugas meneliti jumlah obat yang disiapkan yang akan diracik. 7. Petugas menulis etiket secara jelas dan benar meliputi nama pelanggan dan aturan pakai. 8. Petugas meneliti ulang hasil racikan dan etiket obat sebelum diserahkan kepada pelanggan. 9. Petugas membuat copy resep untuk obat narkotika/ psikotropika dan mengarsip resep aslinya. 10. Petugas memberikan obat ke pelanggan sesuai nomor urut (nama pelanggan/poli rawat jalan/alamat dan meminta pelanggan menyerahkan nomor antrian obat untuk dicocokkan dengan nomer yang ada pada resep. 11. Petugas memberikan KIE yang jelas kepada pelanggan/ keluarga pelanggan tentang cara pemakaian, cara penyimpanan obat, dan informasi lainnya.

4.	Jangka Waktu Pelayanan	1. Obat racikan : ≤ 60 menit 2. Obat jadi : ≤ 30 menit Jangka waktu pelayanan dihitung setelah resep lengkap dan berhasil di entry
6.	Produk Pelayanan	1. Konseling 2. PIO (Pelayanan Informasi Obat) 3. Pelayanan Resep
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0851-3752-1271) 3. SMS (0851-3752-1271) 4. Email (rsudniasel.2022@gmail.com) 5. Secara langsung 6. Facebook (Rsud Nias Selatan) 7. Instagram (Rsud Nias Selatan)
8.	Sarana, Prasarana dan Fasilitas	1. Komputer 2. Alat tulis 3. SIM RS 4. Ruang tunggu 5. Resep 6. Meja dan Kursi 7. Lemari Obat 8. Timbangan obat 9. Kulkas
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Apoteker 2. Tenaga Teknis Kefarmasian (S1 dan D3 Farmasi)
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Medik 3. Ka. Instalasi Farmasi
11.	Jumlah Pelaksana	16 Personil
12.	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. Kepastian persyaratan 6. SDM yang kompeten di bidangnya
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Laporan LKJIP 5. Rapat instalasi dan manajemen