

## **BAB VI**

### **RINGKASAN**

Rumah sakit adalah tempat untuk menyelenggarakan salah satu upaya kesehatan yaitu pelayanan kesehatan. Rumah sakit sebagai sarana kesehatan memegang peranan penting untuk meningkatkan derajat kesehatan. Pada hakikatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dan fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat. Hal ini sesuai dengan penjelasan umum atas UU No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit (Depkes RI, 2009).

Akreditasi rumah sakit adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh pemerintah kepada rumah sakit karena telah memenuhi standar yang telah dilakukan. Tujuan dari akreditasi rumah sakit ini adalah agar kualitas diintegrasikan dan dibudayakan ke dalam sistem pelayanan rumah sakit. Dalam akreditasi terbaru (versi 2012) penilaian standar akreditasi dilakukan terhadap standar yaitu kelompok standar pelayanan berfokus pada pasien, kelompok standar manajemen rumah sakit, sasaran keselamatan pasien rumah sakit, sasaran *millenium development goals*. Pada standar akreditasi baru, keselamatan pasien adalah menjadi isu utamanya. Sebagai sumber referensi standar akreditasi nasional adalah diambil dari *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals 4 rd Edition 2011*, dimana standar akreditasi harus memenuhi kriteria – kriteria internasional dan bersifat dinamis, pelayanan berfokus pada pasien dan keselamatan pasien serta pelayanan yang berkesinambungan.

Sistem akreditasi KARS yang baru (versi 2012) direncanakan mulai dilaksanakan pada Juni 2012 (Depkes RI, 2011).

Ketertarikan peneliti untuk melakukan penelitian di Instalasi Farmasi RSUD Kraton Pekalongan adalah untuk melihat perkembangan dengan meninjau dari segi mutu pelayanan yang telah dijalankan di Instalasi RSUD Kraton Pekalongan dan mengadakan suatu strategi pengembangan dengan berdasarkan analisis Hanlon. Hasil penelitian diharapkan Instalasi Farmasi RSUD Kraton Pekalongan mampu meningkatkan posisi dan keberadaannya ditengah-tengah pelayanan yang ada dan dapat mengambil strategi yang kompetitif sehingga mampu meningkatkan eksistensinya dan memberikan pelayanan yang berkualitas bagi masyarakat.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kesesuaian pelayanan farmasi terhadap standar akreditasi yang meliputi : Standar Organisasi dan manajemen, standar seleksi dan pengadaan, standar penyimpanan, standar pemesanan dan pencatatan, standar persiapan dan penyaluran, standar pemberian, standar pemantauan di RSUD Kraton Pekalongan dan untuk mengetahui strategi pengembangan pelayanan farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit berdasarkan analisis prioritas dengan metode Hanlon.

Penelitian di IFRS di RSUD Kraton Pekalongan dengan data dianalisis secara kuantitatif dan kualitatif. Cara pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner *self assesment* apoteker dan TTK yang terlibat dalam proses akreditasi berupa hasil hitungan dari jawaban respon pada kuesioner. Observasi juga dilakukan untuk melihat keberadaan dan kelengkapan

data/konsumen, SOP, fasilitas di pelayanan farmasi. Data yang diperoleh tersebut untuk mendukung wawancara secara mendalam, di dalam menggali hal-hal yang berhubungan dengan standar akreditasi pelayanan farmasi, kesiapan proses akreditasi dan strategi rencana pengembangan pelayanan farmasi.

Penelitian ini mulai dilakukan pada tanggal 4 April - 28 April 2014. Langkah awal kuesioner disebarluaskan kepada pegawai di instalasi farmasi untuk mengetahui penilaian standar akreditasi oleh pegawai di instalasi farmasi. Hasil modus diambil untuk menentukan banyaknya jawaban yang sama terhadap suatu pertanyaan tentang penilaian standar akreditasi oleh pegawai di instalasi farmasi. Dari hasil tersebut kemudian dibandingkan dengan hasil observasi, dokumen dan wawancara.

Berdasarkan hasil penelitian pelayanan farmasi di RSUD Kraton Pekalongan dengan skor pencapaian masing-masing standar akreditasi, yaitu standar organisasi dan manajemen mencapai dengan skor 100%, standar seleksi dan pengadaan mencapai skor 73,3%, standar penyimpanan mencapai skor 73,3 %, standar pemesanan dan pencatatan mencapai skor 70%, standar persiapan dan penyaluran mencapai skor 70%, standar pemberian mencapai skor 100%, dan standar evaluasi dan pengendalian mutu mencapai skor 70%. Dengan total skor rata-rata pencapaian yaitu 79,5%.

Langkah awal yang dilakukan dalam uji perbaikan Hanlon yaitu dengan mengidentifikasi masalah dan solusi di tiap standar pelayanan farmasi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.

**Tabel 5. Masalah dan Solusi Pengembangan pelayanan farmasi**

Nilai skor yang belum memenuhi standar akreditasi	Masalah	Solusi manajemen
Standar Akreditasi		
<b>Seleksi dan pengadaan</b>		
MPO2P1 Cara seleksi obat	Penentuan seleksi obat merupakan peran aktif apoteker dalam PFT untuk menetapkan kualitas dan efektifitas (apoteker belum bekerja secara maksimal)	Penambahan tenaga apoteker, agar apoteker yang terlibat dalam PFT dapat bekerja secara maksimal
MPO2P2: Pengawasan Obat	Pengawasan obat bukan hanya tanggung jawab farmasis	rumah sakit sebaiknya mempunyai metode cara pengawasan obat dan para praktisi pelayanan kesehatan yang lain juga ikut dilibatkan dalam pengawasan obat
MPO2P3 : Persetujuan pengadaan obat	Adakalanya obat tidak ada dalam stok atau siap tersedia pada saat dibutuhkan	Jumlah obat dalam persediaan stok harus diperhitungkan dan direncanakan dengan baik
<b>Penyimpanan</b>		
MPO3P1 Peyimpanan obat dan produk nutrisi	Obat disimpan dalam kondisi yang sesuai bagi stabilitas produk tetapi belum terkontrol secara akurat sesuai undang-undang	Perlu didukung kebijakan sebagai pedoman untuk penyimpanan & pengendalian dalam penggunaannya sesuai peraturan yang berlaku
MPO3P2 Obat-obat emergensi, dimonitor dan aman	Obat emergensi sudah tersedia tetapi pengawasan dan monitoring belum maksimal	Sebaiknya obat emergensi dimonitor dan diganti secara tepat waktu sesuai kebijakan rumah sakit
MPO3P2: System penarikan (Recall)	Ada sistem penarikan obat dimonitor dengan baik tetapi belum sesuai dengan prosedur yang dikeluarkan pemerintah	Dilakukan monitoring secara rutin dan dijalankan dengan baik sesuai jadwal dan prosedur yang ada
<b>Pemesanan &amp; pencatatan</b>		
MPO4P1 Mengarahkan pemesanan, peresepan dan pencatatan	Pemesanan,peresepan dan pencatatan obat telah dilakukan sesuai dengan kebijakan dan prosedur di rumah sakit tapi belum dievaluasi secara maksimal	Mengidentifikasi setiap petugas yang dijinkan untuk penulisan resep, pencatatan dan pemesanan obat
MPO4P2 Mengidentifikasi petugas yang kompeten	Ada petugas yang kompeten tetapi belum menjalankan tugasnya secara maksimal	Meningkatkan kerja sama antara petugas farmasi dan petugas lainnya

---

### Persiapan dan penyaluran

MPO5P1 Mempersiapkan obat dan dikeluarkan dalam lingkungan yang aman dan bersih	Prosedur ada, tetapi belum berfungsi dan dijalankan dengan baik	Prosedur yang ada harus dikaji dan dievaluasi agar sesuai dengan undang-undang, peraturan dan standar praktik profesional
MPO5P2 System pemberian obat dengan dosis dan waktu yang tepat	Sudah ada sistem dan sudah dijalankan tetapi belum optimal	Perlu penambahan apoteker agar sistem pemberian obat, dosis dan waktu pemberian obat dapat lebih terkontrol

---

### Pemantauan

MPO7P1 Monitoring kepada pasien terhadap efek penggunaan obat	Ada monitoring tetapi tidak dilakukan secara rutin	Monitoring dilakukan secara rutin dan dilakukan evaluasi efek pengobatan
MPO7P2 Menggunakan informasi pelaporan kesalahan obat untuk memperbaiki proses penggunaan obat sesuai waktu yang ditentukan	Dilaporkan melalui proses tetapi belum sesuai dengan kerangka waktu yang ditentukan rumah sakit	Proses pelaporan perlu dikembangkan melalui kerjasama yang mengikutsertakan semua yang terlibat diberbagai langkah dalam manajemen obat

---

Dari hasil pembobotan yang dilakukan dengan metode Hanlon, diperoleh skala prioritas yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang dihadapi dalam lingkup IFRS. Adapun hasil skala prioritas yang telah tersusun dapat dilihat pada tabel 6.

**Tabel 6. Hasil Penentuan Skala Prioritas Penanganan Masalah dengan Metode Hanlon**

Standar	Kriteria dan Bobot Maksimum				PEARL	*OPR	Prioritas Masalah
	A=Besar	B=Kegawatan	C=Kemudahan	*BPR			
MPO4P1	5	10	8	40	11111	40	1
MPO4P2	5	10	8	40	11111	40	2
MPO5P1	5	10	7	35	11111	35	3
MPO5P2	5	10	7	35	11111	35	4
MPO7P1	3	8	7	25,6	11111	25,6	5
MPO7P2	3	6	7	21	11111	21	6
MPO2P1	3	6	7	21	11111	21	7
MPO2P2	1	6	7	16,3	11111	16,3	8
MPO2P3	2	4	7	14	11111	14	9
MPO3P1	2	2	6	8	11111	8	10
MPO3P2	1	2	6	6	11111	6	11
MPO3P3	1	2	6	6	11111	6	12

---

Adapun tahapan penyelesaian masalah di setiap standar pelayanan farmasi berdasarkan persentase skala prioritas yang dilakukan dengan metode Hanlon dapat disusun sebagai berikut :

1. Perlu adanya kerjasama para staf medis, perawat farmasi dan administratif untuk mengembangkan dan memonitor kebijakan dan prosedur yang sesuai dengan standar di rumah sakit.
2. Pelayanan dan kefarmasian meyiapkan dan mengeluarkan obat dalam lingkungan yang bersih sesuai undang-undang, peraturan dan standar praktek profesional. Perlu adanya identifikasi standar praktek bagi lingkungan peyiapan dan penyaluran obat yang bersih.
3. Perlu kerjasama antara pasien, dokter, perawat, farmasi dan praktisi kesehatan lainnya untuk memantau pasien yang mendapat obat dan mengevaluasi efek pengobatan terhadap gejala pasien atau penyakitnya.
4. Perlu kerjasama dalam penyusunan pedoman tentang kesalahan obat, pelaporan setiap kesalahan obat, perlu identifikasi petugas yang melaporkan kejadian kesalahan obat, dan terus melakukan perbaikan proses dan evaluasi
5. Perlu penambahan tenaga farmasi dalam hal ini apoteker agar supaya proses seleksi obat, pengawasan dan persetujuan obat dapat berjalan secara maksimal.
6. Perlu dilakukan monitoring penggunaan dan pengawasan obat yang ketat terhadap penggunaan obat agar terkontrol/terjaga dengan baik, agar tidak terjadi kehilangan obat.

7. Produk nutrisi dan obat- obat emergensi perlu dimonitoring secara ketat serta penyimpanannya lebih diperhatikan agar selalu aman bilamana disimpan di luar farmasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, E.K., 2009, *Manajemen Rumah Sakit*, Cetakan pertama, Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Aditama, T., 2006, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Cetakan Pertama, Penerbit UI Press : Jakarta.
- Athijah U, Soemiati, Faturrohmah A, Nugraheni G., 2011, Profil Penyimpanan Obat di Puskesmas Wilayah Surabaya Timur dan Pusat. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 4 : 213-222
- Budiman, A. 2004. *Tingkat Kesesuaian Standar Akreditasi terhadap Strategi dan Rencana Pengembangan Pelayanan Instalasi Gawat Darurat : Studi kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara*. [Tesis]. Magister Manajemen Farmasi Rumah Sakit, UGM. Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1999. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, “*Standar Pelayanan Rumah Sakit*”, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Undang – Undang Republik Indonesia Nomor : 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 147/MENKES/PER/III/2010 Tentang Perizinan Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011 *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 012 Tahun 2011 Tentang Akreditasi Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Fauzar, M., 2013, Pengelolaan Obat di Rumah Sakit Mandai Kabupaten Maros Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Universitas Hasanuddin*, 3 : 61-67
- Greenfield, D, Braithwaite, J., 2008, Health Sector Accreditation Research: A Systematic Review. *International Journal for Quality in Health Care*, 3 : 172-183

- Hanlon, J.J., 2010, National Association of Country & City Health Officials. *The Hanlon Method for Prioritizing Health problem*
- Ifaya, M., 2012., *Strategi dan Rencana Pengembangan Pelayanan Farmasi Berdasarkan Kesesuaian Standar Akreditasi (Studi Kasus Di IFRS Kab. Muna)*. [Tesis]. Manajemen Farmasi Rumah sakit, Universitas Setia Budi, Surakarta.
- Koentjoro, T., 2003, Assessing the value of accreditation systems. *European Journal of Public Health*, 1 : hal 4-8.
- Larasati, I., 2013, Analisis Sistem Informasi Manajemen Persediaan Obat. *Jurnal Administrasi Bisnis*, 2 : 21-30
- Luwihiarsih. 2002. *Persiapan Rumah Sakit untuk Diakreditasi*. Naskah tulisan untuk buku, UI press : Jakarta
- Lumenta, N., 2003. *Akreditasi Rumah Sakit di Luar Negeri. Makalah dalam Penelitian Akreditasi RS di Dinkes Provinsi*. DKI Jakarta 30 – 31 Oktober 2003.
- Mustika, D, Danu, S.S., 2004, Ketersediaan Obat Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan Pasca Otonomi Daerah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 4 : 219-224
- Maftuhah. 2009. *Empat Faktor \*Penting Dalam Penetapan Prioritas MasalahKesehatan Masyarakat (Metode Hanlon)*. [www.uic.edu/sph/prepare/courses/ph440/mods/bpr.htm](http://www.uic.edu/sph/prepare/courses/ph440/mods/bpr.htm). (12 Mei 2014).
- Nurbeti, M., 2009, *Panduan penetapan prioritas masalah kesehatan masyarakat*. Aneka ilmu : Jakarta
- Poerwani, S.K, Sopacua E. 2006. Akreditasi sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit. *Buletin Penilaian Sistem Kesehatan*, 3 : 125-133
- Pooyan, E.J, Agrizzi, D, Haghghi, F.A., 2011, Healthcare accreditation system : perspectives on perfomance measures. *International Journal for Quality in Health Care*, 23 : 645-656
- Supomo, E.P., 2010, Pengelolaan Obat di Rumah Sakit Aek Nabara Kabupaten Labuhan Batu Medan. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 7 : 322-330

- Shaw, C.D. *et al.*, 2104. The Effect of Certification and Accreditation on Quality Management in 4 Clinical Services in 73 European Hospital. *International Journal for Quality in Health Care*, 26 : 100-107
- Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sugian, S. 2006. *Kamus Manajemen (Mutu)*. Jakarta : Gramedia.
- Triwibowo, C., 2012, *Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Tayipnapis. F.Y. 2008. *Evaluasi Program dan Instrumen Evaluasi*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Vilnius, MS,MPA, Dandoy, MD,MPH. 2006. A Priority Rating System for Public Health Program. *Journal Public Health*, 5 : 463-470
- Yulistiani, Suharjono, Hasmono D, Khotib J., 2008, Identifikasi Problema Obat dalam Pharmaceutical Care. *Jurnal farmasi Indonesia*, 1 : 1-7
- Yulianti, T, Nugrahini, D, Sutrisna, E.M., 2009, Evaluasi Penggunaan Obat pada Ibu Hamil di Rumah Sakit X Surakarta. *Pharmacon*, 1 : 22-26

## Lampiran 1. Surat rekomendasi penelitian BAPPEDA Pekalongan



### PEMERINTAH KABUPATEN PEKALONGAN BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Jl. Krakatau No.9 Telp. (0285) 381456, 381789 Fax. (0285) 381789  
e-mail : bappeda\_kabpk1@yahoo.com

K A J E N

Kode Pos 51161

#### REKOMENDASI Nomor : 070/385

#### Tentang PENELITIAN

Memperhatikan Surat Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Solo Nomor: 60/D3-04/1.4.2014 tanggal 28 Maret 2014 perihal Permohonan Ijin Penelitian, kami yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kabupaten Pekalongan, menyatakan tidak berkeberatan atas penggunaan lokasi untuk melakukan penelitian dalam wilayah Kabupaten Pekalongan yang dilaksanakan oleh :

- |                      |   |  |
|----------------------|---|--|
| 1. Nama              | : | <b>NURWAHIDA, S.Farm.</b>  |
| 2. NIM               | : | SBF091240224   |
| 3. Alama             | : | Sapaloe 001/003 Tolo Timur Kelara Jeneponto Sulawesi selatan.  |
| 4. Penanggungjawab   | : | Prof. Dr. R.A. Oetari, S.U., M.M., M.Sc., Apt.   |
| 5. Maksud dan tujuan | : | Mengadakan penelitian dalam rangka penyusunan proposal tesis mahasiswa pasca sarjana Universitas Setia Budi dengan judul "STRATEGI PENGEMBANGAN INSTALASI FARMASI BERBASIS EVALUASI AKREDITASI DENGAN METODE HANLON DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KRATON PEKALONGAN". |
| 6. Lokasi            | : | Kabupaten Pekalongan.  |
| 7. Peserta           | : | 1 (satu) orang   |
| 8. Masa berlaku      | : | tanggal 2 April s.d. 1 Juli 2014.  |

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- Pelaksanaan kegiatan penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintahan.
- Sebelum melaksanakan penelitian di lokasi yang telah ditentukan, harus terlebih dahulu melaporkan kepada Kepala SKPD/ Penguasa Wilayah setempat.
- Setelah kegiatan penelitian selesai supaya langsung melaporkan hasilnya kepada BAPPEDA Kabupaten Pekalongan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di K a j e n  
Pada tanggal 2 April 2014

**a.n. KEPALA BAPPEDA  
KABUPATEN PEKALONGAN**  
Kepala Bidang Statistik Litbang

**IKHLAS ANANDA, S.H., M.Si.**  
NIP 196608111993011001

Tembusan disampaikan kepada :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan;
2. Direktur RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan;
3. ....
4. Sdr. NURWAHIDA, S.Farm. tersebut.

**Lampiran 3: Kesediaan untuk menjadi responden**

**Program Pasca Sarjana  
Magister Manajemen Farmasi Rumah Sakit  
Universitas Setia Budi Surakarta  
2014**

---

**KUESIONER PENELITIAN**  
**Pernyataan Kesediaan Menjadi responden**  
**( Informed Consent )**

Judul penelitian : Strategi pengembangan Instalasi Farmasi berbasis evaluasi akreditasi dengan metode Hanlon di RSUD Kraton Pekalongan.

Yang Bertanda tangan di bawah ini :

Nama : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Nurwahida, S.Farm Mahasiswa Manajemen Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Demikian Pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekalongan, April 2014  
Responden,

**Lampiran 4 : Instrumen Penelitian****IDENTITAS RESPONDEN****Nomor responden :**

1. Nama :
2. Alamat :
3. Jenis kelamin :
  - a. Perempuan
  - b. Laki – laki
4. Pendidikan terakhir
  - a. SMF :
  - b. D3 farmasi :
  - c. S1 farmasi :
  - d. Apoteker :
  - e. Lain – lain :
5. Lama bekerja di Instalasi Farmasi
  - a. < 1 tahun
  - b. 1 – 2 tahun
  - c. 2 – 3 tahun
  - d. 3 – 5 tahun
  - e. > 5 tahun
6. Pelatihan Kefarmasian yang pernah diikuti :
  - a. Pelatihan FARKLIN
  - b. Pelatihan MESO
  - c. Pelatihan Manajemen Rumah sakit
  - d. Pelatihan Handling cytotoxic
  - e. Pelatihan Pelayanan pereseptan dan PIO

**Mohon dijawab dengan cara melingkari jawaban yang benar pada setiap pertanyaan dibawah ini sesuai dengan situasi sebenarnya.**

**Std.I Organisasi dan Manajemen**

1. Apakah rumah sakit memiliki acuan dan dokumen lain untuk membuat keputusan perencanaan dalam mengidentifikasi penggunaan obat?
  - a. Tidak ada acuan dan dokumen lain dalam membuat keputusan perencanaan
  - b. Keputusan tidak tertulis oleh pimpinan unit kerja farmasi
  - c. Keputusan tidak tertulis oleh pimpinan rumah sakit.
  - d. Keputusan tertulis oleh pimpinan unit kerja farmasi.
  - e. Keputusan tertulis oleh pimpinan rumah sakit.
  - f. Keputusan tertulis oleh pimpinan rumah sakit dan sudah disosialisasikan kepada seluruh pegawai Farmasi.

**D.O.**

- A. Perencanaan merupakan kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.
- B. Semua kebijakan dan prosedur yang ada harus tertulis dan dicantumkan tanggal dikeluarkannya peraturan tersebut.
- C. Administrasi perbekalan farmasi merupakan kegiatan yang berkaitan dengan pencatatan manajemen perbekalan farmsi serta penyusunan laporan yang berkaitan dengan perbekalan farmasi secara rutinatau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulan, semesteran atau tahunan.

2. Apakah manajemen dan penggunaan obat di Rumah Sakit hanya tanggungjawab dari pelayanan farmasi?
  - a. Tidak ada pelayanan farmasi.
  - b. Hanya merupakan tanggungjawab pelayanan farmasi, bukan tangguangjawab manager dan praktisi asuhan klinis.
  - c. Hanya merupakan tanggungjawab pelayanan farmasi dan manager, bukan tangguangjawab praktisi asuhan klinis.
  - d. Hanya merupakan tanggungjawab pelayanan farmasi, bukan tangguangjawab manager dan praktisi asuhan klinis.
  - e. Bukan merupakan tanggungjawab pelayanan farmasi, hanya tangguangjawab manager dan praktisi asuhan klinis.
  - f. Bukan hanya merupakan tanggungjawab pelayanan farmasi, tapi tangguangjawab manager dan praktisi asuhan klinis.

**DO :**

- Managemen obat bukan hanya tanggung jawab dari pelayanan farmasi tetapi juga dari para manager dan praktisi asuhan klinis.
- Pengaturan pembagian tanggungjawab tergantung pada struktur organisasi dan *staffing*. pada saat apoteker tidak hadir, obat-obat bisa dikelola oleh setiap unit klinis tergantung kebijakan rumah sakit.

**Std.II Seleksi Dan Pengadaan**

3. Apakah rumah sakit sudah menggunakan cara seleksi obat untuk meresepkan atau pemesanan yang benar?
  - a. Tidak ada cara seleksi obat, tidak ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit
  - b. Ada cara seleksi obat, tidak ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit
  - c. Ada cara seleksi obat, ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit, tidak diketahui oleh sebagian anggota.

- d. Ada cara seleksi obat, ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit, diketahui oleh sebagian anggota .
- e. Ada cara seleksi obat, ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit, diketahui oleh seluruh anggota tetapi tidak dijalankan
- f. Ada cara seleksi obat, ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit, diketahui oleh seluruh anggota dijalankan

**DO :**

- A** Rumah Sakit harus menetapkan obat mana yang harus tersedia untuk diresepkan dan dipesan oleh praktisi pelayanan kesehatan. Keputusan ini didasarkan pada misi rumah sakit, kebutuhan pasien, dan jenis pelayanan yang disiapkan. Rumah sakit harus mengembangkan suatu daftar (formularium) dari semua obat yang ada di stok atau dari sumber lain.
- B** Penentuan seleksi obat merupakan peran aktif apoteker dalam Panitia Farmasi dan Terapi untuk menetapkan kualitas dan efektifitas, serta jaminan purna transaksi pembelian.
- C** Pemilihan obat adalah suatu proses kerja sama/kolaboratif yang mempertimbangkan baik kebutuhan dan keselamatan pasien maupun kondisi ekonominya.

- 4. Apakah ada aturan dalam mengawasi penggunaan obat dan perlindungan untuk kehilangan obat di rumah sakit?
  - a. Tidak ada aturan dalam mengawasi dan melindungi kehilangan obat.
  - b. Ada aturan dalam pengawasan obat, ditetapkan oleh pimpinan farmasi, tidak ada perlindungan terhadap kehilangan obat
  - c. Ada aturan pengawasan, ada perlindungan terhadap kehilangan obat, tetapi tidak lengkap, ditetapkan oleh pimpinan farmasi.
  - d. Ada aturan pengawasan dan ada perlindungan terhadap kehilangan obat, lengkap, ditetapkan oleh pimpinan farmasi, belum diketahui oleh seluruh petugas farmasi.

- e. Ada aturan pengawasan dan ada perlindungan terhadap kehilangan obat, lengkap, ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit, sudah diketahui oleh seluruh petugas farmasi.
- f. Ada aturan pengawasan dan ada perlindungan terhadap kehilangan obat, lengkap, ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit, sudah diketahui oleh seluruh petugas farmasi serta ada evaluasi

**DO :**

Metode yang dimaksudkan seperti penunjukkan komite untuk menjaga dan memonitor daftar obat serta penggunaan obat di rumah sakit. Para praktisi juga dilibatkan dalam memonitor daftar obat serta diikutsertakan dalam proses pemesanan, penyaluran, pemberian dan monitoring obat.

5. Apakah ada proses persetujuan dalam pengadaan obat yang dibutuhkan tetapi tidak tersedia dalam stok atau di rumah sakit?
  - a. Tidak membutuhkan proses persetujuan dalam pengadaan obat.
  - b. Ada proses persetujuan dalam pengadaan obat .
  - c. Ada proses persetujuan dalam pengadaan obat, tidak diketahui oleh anggota.
  - d. Ada proses persetujuan dalam pengadaan obat, diketahui oleh sebagian anggota.
  - e. Ada proses persetujuan dalam pengadaan obat, diketahui seluruh anggota.
  - f. Ada proses persetujuan dalam pengadaan obat, sudah berfungsi disertai adanya evaluasi.

**DO :**

- A. Adakalanya obat tidak tersedia dalam stok di rumah sakit ketika dibutuhkan, oleh sebab itu perlu adanya proses persetujuan untuk pengadaan obat-obat tersebut.
- B. Pengadaan obat merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui, melalui proses pembelian, produksi atau pembuatan sendiri dan sumbangan atau hibah.

**Std.III Penyimpanan**

6. Apakah penyimpanan obat- obatan dan produk nutrisi yang tersedia di IFRS sudah sesuai dengan undang-undang dan peraturan yang berlaku ?
  - a. Tidak sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan
  - b. Kebijakan rumah sakit tidak menjabarkan cara penyimpanan bagi obat- obatan produk nutrisi yang tepat
  - c. Kebijakan rumah sakit menjabarkan cara penyimpanan bagi obat- obatan produk nutrisi yang tepat
  - d. Kebijakan rumah sakit menjabarkan cara penyimpanan obat dan dikendalikan dengan baik
  - e. Kebijakan rumah sakit menjabarkan cara penyimpanan obat tetapi tidak dikendalikan dengan baik.
  - f. Kebijakan rumah sakit menjabarkan cara penyimpanan obat tetapi tidak dikendalikan dengan baik sesuai dengan dengan kebijakan pedoman yang berlaku.

**DO :**

7.
 

<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengelolaan obat termasuk proses penyimpanan haruslah efektif dan efisien. Proses pengelolaan dapat terjadi dengan baik bila dilaksanakan dengan dukungan kemampuan menggunakan sumber daya yang tersedia dalam suatu system.</li> <li>b. Obat bisa disimpan dalam tempat penyimpanan, di dalam pelayanan farmasi atau kefarmasian, atau di unit asuhan pasien pada unit-unit farmasi atau di <i>nurse station</i> dalam unit klinis. bilamana disimpan di luar Farmasi ??</li> </ol>
---

  - a. Tidak tersedia obat-obat emergensi
  - b. Tersedia obat emergensi tetapi tidak dimonitor dengan baik
  - c. Tersedia obat emergensi dimonitor dengan baik sesuai dengan standar
  - d. Tersedia obat emergensi dimonitor dengan baik, tidak sesuai dengan standar
  - e. Tersedia obat emergensi dimonitor dengan baik sesuai dengan standar yang dibuat oleh pimpinan (kebijakan rumah sakit )

- f. Tersedia obat emergensi dimonitor dengan baik sesuai dengan standar yang dibuat oleh pimpinan (kebijakan rumah sakit) dan dievaluasi

**DO :**

- A. Bila terjadi kegawatdaruratan pasien. Akses cepat terhadap obat emergensi yang tepat adalah sangat penting/ kritis. Setiap rumah sakit merencanakan lokasi obat emergensi dan obat yang harus disuplai kelokasi tersebut, contoh bahan pemulihan anastesi berada dikamar operasi. Lemari, meja troli, tas atau kotak emergensi dapat digunakan untuk keperluan ini.
- B. Untuk memastikan akses obat emergensi bilamana diperlukan, rumah sakit menyusun suatu prosedur untuk mencegah penyalahgunaan, pencurian atau kehilangan terhadap obat yang dimaksud. Prosedur ini memastikan bahwa obat diganti bilamana digunakan, rusak atau kadaluarsa, jadi rumah sakit memahami keseimbangan antara akses kesiapan dan keamanan dari tempat obat emergensi.

8. Apakah rumah sakit mempunyai sistem penarikan (recall) obat ?
- a. Tidak ada sistem penarikan obat
  - b. Ada sistem penarikan obat tetapi tidak dimonitor dengan baik
  - c. Ada sistem penarikan obat dimonitor dengan baik sesuai dengan prosedur
  - d. Ada sistem penarikan obat dimonitor dengan baik, tidak sesuai dengan prosedur
  - e. Ada sistem penarikan obat dimonitor dengan baik sesuai dengan prosedur yang keluarkan oleh pemerintah
  - f. Ada sistem penarikan obat dimonitor dengan baik sesuai dengan prosedur yang keluarkan oleh pemerintah dan dievaluasi
- .

**DO :**

- a. Rumah sakit mempunyai proses untuk mengidentifikasi, menarik kembali dan mengembalikan atau memusnakan dengan cara yang aman dan benar obat-obatan yang ditarik kembali oleh pabrik atau supplier, ada kebijakan atau prosedur yang mengatur setiap penggunaan atau pemusnahan dari obat yang diketahui kadaluarsa atau ketinggalan jaman (*outdated*)
- b. Pemusnahan obat adalah rangkaian kegiatan dalam rankaian pembebasan obat-obatan milik/kekayaan Negara dari tanggungjawab berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku sesuai keputusan mentri kesehatan republik Indonesia Nomor 059/MENKES/SK/I/2011.

**Std.IV Pemesanan Dan Pencatatan**

9. Apakah rumah sakit sudah mengarahkan pemesanan, peresepan, dan pencatatan sesuai kebijakan dan prosedur ?
  - a. Tidak ada kebijakan dan prosedur pemesanan, peresepan, dan pencatatan obat
  - b. Kebijakan dan prosedur rumah sakit tidak mengarahkan pemesanan, peresepan, dan pencatatan obat yang aman,
  - c. Kebijakan dan prosedur rumah sakit mengarahkan pemesanan, peresepan dan pencatatan obat yang aman.
  - d. Kebijakan dan prosedur rumah sakit mengarahkan pemesanan, peresepan dan pencatatan obat yang aman sesuai dengan kebijakan dan prosedur
  - e. Kebijakan dan prosedur rumah sakit mengarahkan pemesanan, peresepan dan pencatatan obat yang aman, tidak sesuai dengan kebijakan dan prosedur
  - f. Kebijakan dan prosedur rumah sakit mengarahkan pemesanan, peresepan dan pencatatan obat yang aman sesuai dengan kebijakan dan prosedur di rumah sakit dan dievaluasi.

**DO :**

- a. Peresepan, pemesanan dan pencatatan yang aman diarahkan oleh kebijakan dan prosedur rumah sakit.
- b. Untuk mengurangi variasi dan meningkatkan keselamatan pasien, rumah sakit menjabarkan dalam kebijakan elemen yang bisa diterima/ akseptabel dari suatu pemesanan atau penulisan resep yang lengkap.

10. Apakah rumah sakit mengidentifikasi petugas yang kompeten yang diijinkan untuk menuliskan resep atau memesan obat-obatan?
- a. Tidak mengidentifikasi petugas
  - b. Mengidentifikasi petugas yang kompeten
  - c. Mengidentifikasi petugas yang kompeten sesuai dengan peraturan yang ditetapkan
  - d. Mengidentifikasi petugas yang kompeten, tidak sesuai dengan peraturan yang ditetapkan
  - e. Mengidentifikasi petugas yang kompeten, sesuai dengan peraturan yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit
  - f. Mengidentifikasi petugas yang kompeten, sesuai dengan peraturan yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit, dan monitoring

**DO :**

- a. Seleksi obat untuk mengobati pasien membutuhkan pengetahuan dan pengalaman yang spesifik, setiap rumah sakit bertanggungjawab untuk mengidentifikasi petugas yang berpengetahuan dan berpengalaman yang disyaratkan dan yang juga diijinkan dengan lisensi, sertifikasi, hukum, atau peraturan untuk menuliskan resep atau memesan obat-obatan.

**Std.V Persiapan Dan Penyaluran**

11. Apakah rumah sakit mempersiapkan obat dan dikeluarkan dalam lingkungan yang aman dan bersih ?
- a. Tidak dipersiapkan dan dikeluarkan dalam lingkungan yang aman dan bersih
  - b. Dipersiapkan dan dikeluarkan dalam lingkungan yang aman dan bersih
  - c. Dipersiapkan dan dikeluarkan dalam lingkungan yang aman dan bersih, tidak sesuai Kepmenkes Nomor 1197/MENKES/SK/2004
  - d. Dipersiapkan dan dikeluarkan dalam lingkungan yang aman dan bersih, sesuai Kepmenkes Nomor 1197/MENKES/SK/2004
  - e. Dipersiapkan dan dikeluarkan dalam lingkungan yang aman dan bersih, yang dibuat oleh pimpinan sesuai dengan Kepmenkes Nomor 1197/MENKES/SK/2004
  - f. Dipersiapkan dan dikeluarkan dalam lingkungan yang aman dan bersih, yang dibuat oleh pimpinan dan dilakukan evaluasi sesuai dengan Kepmenkes Nomor 1197/MENKES/SK?2004

**DO :**

- A.** Pelayanan farmasi atau kefarmasian menyiapkan dan mengeluarkan obat dalam lingkungan yang bersih dan aman sesuai undang-undang, peraturan dan standar praktik profesional. Rumah sakit mengidentifikasi standar praktik bagi lingkungan penyiapan dan penyaluran obat yang aman dan bersih. Obat yang disimpan dan dikeluarkan dari area diluar farmasi (misalnya unit pelayan pasien, garus memenuhi langkah-langkah yang sama dalam hal keamanan dan kebersihan). Staf yang mempersiapkan produk campuran yang steril (seperti i.v dan epidural ) dilatih dalam prinsip-prinsip teknik aseptik.
- B.** kriteria obat yang aseptik:
  - 1. Sediaan farmasi dengan formula khusus
  - 2. Sediaan farmasi dengan harga murah
  - 3. Sediaan farmasi dengan kemasan yang lebih kecil
  - 4. Sediaan farmasi yang tidak tersedia dipasaran
  - 5. Sediaan farmasi untuk penelitian
  - 6. Sediaan nutrisi parenteral
  - 7. Rekontruksi sediaan obat kanker
- C.**
  - Obat dipersiapkan dan disalurkan dalam area yang bersih dan aman dengan peralatan dan supplai yang memadai (lihat juga PPI.7, EP 1 dan 2)
  - Persiapan dan penyaluran obat harus memenuhi undang-undang, peraturan dan standar praktik professional
  - Staf yang menyiapkan produk steril dilatih dalam hal teknik aseptic

12. Apakah rumah sakit menggunakan sistem pemberian obat dengan dosis dan waktu yang tepat ?
- a. Tidak ada sistem pemberian obat dengan dosis dan waktu yang tepat
  - b. Ada sistem pemberian obat dengan dosis dan waktu yang tepat
  - c. Ada sistem pemberian obat dengan dosis dan waktu yang tepat sesuai Kepmenkes Nomor 1197/MENKES/SK/2004

- d. Ada sistem pemberian obat dengan dosis dan waktu yang tepat tidak sesuai Kepmenkes Nomor 1197/MENKES/SK/2004
- e. Ada sistem pemberian obat dengan dosis dan waktu yang tepat sesuai yang dibuat oleh pimpinan sesuai Kepmenkes Nomor 1197/MENKES/SK/2004
- f. Ada sistem pemberian obat dengan dosis dan waktu yang tepat sesuai standar dibuat oleh pimpinan sesuai Kepmenkes Nomor 1197/MENKES/SK/2004 dan dievaluasi.

DO :

- A. Rumah sakit menyalurkan obat melalui pengisian formulir yang paling sederhana untuk memperkecil kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pendistribusian dan pemberian.
- B. Pendistribusian merupakan kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di rumah sakit untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis  
Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan :
  - 1. Efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada
  - 2. Metode sentrilisasi atau desentralisasi
  - 3. Sistem floor stock, resep individu, dispensing dosis unit atau kombinasi
- C. Proses untuk menelaah suatu pesanan obat atau resep termasuk evaluasi oleh profesional yang terlatih terhadap :
  - 1. Ketetapan dari obat, dosis, frekuensi dan rute pemberian
  - 2. Duplikasi terapi
  - 3. Alergi atau reaksi sensitifitas yang sesungguhnya maupun potensial
  - 4. Interaksi yang sesungguhnya maupun potensial antara obat dengan obat-obat lain atau makanan
  - 5. Variasi dari criteria penggunaan yang ditentukan rumah sakit
  - 6. Berat badan pasien dan informasi biologis lain dari pasien
  - 7. Kontraindikasi yang lain

**Std.VI Pemberian**

13. Apakah rumah sakit memgidentifikasi petugas kompeten yang diberi ijin untuk memberikan obat?
- Tidak melakukan identifikasi.
  - Ada identifikasi kualifikasi tidak memenuhi.
  - Ada identifikasi, kualifikasi belum memenuhi.
  - Ada identifikasi, kualifikasi memenuhi.
  - Ada identifikasi, kualifikasi memenuhi, belum berpengalaman
  - Ada identifikasi, kualifikasi sudah memenuhi, berpengalaman dan mengikuti pelatihan.

**DO :**

- A** Pemberian obat untuk mengobati pasien membutuhkan pengetahuan dan pengalaman yang spesifik.
- B** Yang memenuhi kualifikasi untuk mengelola perbekalan farmasi adalah tenaga kefarmasian sesuai Undang- Undang Nomor : 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, pasal 63 dan SK Menkes Nomor : 1197/Menkes/SK/X/2004.
- C** Yang dimaksud dengan berpengalaman adalah sudah bekerja di bagian / Instalasi Farmasi Rumah Sakit minimal 2 tahun
- D** Yang dimaksud dengan pelatihan adalah mengikuti pelatihan dalam bidang manajemen rumah sakit atau manajemen kefarmasian atau pelayanan kefarmasian.

14. Apakah obat, jumlah dosis obat, dan route pemberian obat selalu dilakukan verifikasi berdasarkan resep atau pesanan?
- Tidak ada verifikasi.
  - Dilakukan verifikasi.
  - Dilakukan verifikasi hanya sebagian.
  - Dilakukan verifikasi secara menyeluruh.
  - Dilakukan verifikasi secara menyeluruh oleh petugas kompeten.

- f. Dilakukan verifikasi secara menyeluruh oleh petugas kompeten dan dilakukan evaluasi.

**DO:**

- A. Pemberian obat yang aman termasuk verifikasi terhadap:
  - Obat dengan resep atau pesanan
  - Waktu dan frekuensi pemberian resep atau pesanan
  - Jumlah dosis dengan resep atau pesanan
  - Route pemberian dengan resep atau pesanan
  - Identitas pasien
- B Proses verifikasi terhadap resep atau pesanan harus dilakukan oleh petugas yang kompeten dibidangnya.
- C Yang dimaksud dengan berpengalaman adalah sudah bekerja di bagian / Instalasi Farmasi Rumah Sakit minimal 2 tahun

**Std. VII Pemantauan**

15. Apakah ada monitoring kepada pasien terhadap efek penggunaan obat termasuk efek yang tidak diharapkan?
- a. Tidak ada monitoring kepada pasien.
  - b. Ada monitoring kepada pasien hanya oleh dokter
  - c. Ada monitoring kepada pasien, dilakukan oleh dokter dan perawat, tetapi tidak secara rutin
  - d. Ada monitoring kepada pasien, dilakukan rutin hanya oleh apoteker
  - e. Ada monitoring kepada pasien, dilakukan dokter, perawat dan praktisi kesehatan secara rutin.
  - f. Ada monitoring kepada pasien, dilakukan oleh dokter, perawat dan praktisi kesehatan secara rutin dan ada evaluasi.

**DO :**

- A Yang dimaksud dengan monitoring adalah kegiatan pemantauan setiap

respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis, dan terapi.

- B** Tujuan monitoring adalah untuk mengevaluasi efek pengobatan terhadap gejala pasien atau penyakitnya, demikian juga hitung darah, fungsi ginjal, fungsi hati dan monitoring lain untuk obat yang selektif, dan untuk mengevaluasi pasien terhadap KTD.
- C** Pengkajian penggunaan obat perlu dilakukan, hal tersebut dilakukan untuk evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat-obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman, dan terjangkau oleh pasien.

16. Apakah Rumah sakit menggunakan informasi pelaporan kesalahan obat untuk memperbaiki proses penggunaan obat sesuai dengan waktu yang ditentukan?
- a. Tidak menggunakan informasi pelaporan.
  - b. Menggunakan informasi pelaporan.
  - c. Menggunakan sebagian informasi pelaporan.
  - d. Menggunakan informasi pelaporan, dilakukan dengan pengecualian
  - e. Menggunakan informasi pelaporan, tanpa pengecualian
  - f. Menggunakan informasi pelaporan, tanpa pengecualian dan dilakukan evaluasi.

**DO :**

- A. Rumah sakit mempunyai proses untuk mengidentifikasi dan melaporkan kesalahan obat, proses mengidentifikasi suatu kesalahan obat tersebut menggunakan format pelaporan yang distandardisir dan mengedukasi staf tentang proses dan pentingnya pelaporan. Perbaikan dalam proses pengobatan dan pelatihan staf digunakan untuk mencegah kesalahan di kemudian hari. Unit farmasi mengambil bagian dalam pelatihan staf .
- B.** Administrasi perbekalan farmasi merupakan kegiatan yang

berkaitan dengan pencatatan manajemen perbekalan farmsi serta penyusunan laporan yang berkaitan dengan perbekalan farmasi secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulan, semesteran atau tahunan

**Lampiran 5 : Pedoman wawancara****PEDOMAN WAWANCARA**

1. Apakah Rumah sakit memiliki ketetapan kebijakan pelayanan farmasi untuk mencerminkan tujuan, fungsi dan cakupan pelayanan farmasi di Rumah sakit?
2. Apakah di IFRS sudah dilengkapi dengan bagan organisasi lengkap yang menggambarkan garis tanggung jawab dan koordinasi di dalam maupun di luar pelayanan farmasi?
3. Apakah Formularium Rumah sakit direvisi oleh Komite/Sub-Komite/Panitia Farmasi dan Terapi (KFT) setiap 3 tahun?
4. Apakah Pelayanan farmasi dipimpin oleh apoteker?
5. Apakah di IFRS terdapat fasilitas peralatan yang cukup dan memenuhi syarat untuk mendukung kegiatan kefarmasian?
6. Apakah ada kebijakan dan prosedur tertulis mengenai pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan?
7. Apakah ada program orientasi bagi pegawai baru di instalasi/bagian farmasi agar dapat memahami tugas pekerjaan dan tanggung jawabnya?
8. Apakah ada program pendidikan berkelanjutan, pelatihan ataupun pertemuan ilmiah bagi semua petugas untuk meningkatkan keterampilan, pengetahuan
9. Apakah ada program/kegiatan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian yang ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit?
10. Apakah Instalasi/bagian farmasi menyelenggarakan pertemuan secara berkala untuk membicarakan masalah-masalah dalam meningkatkan pelayanan farmasi?

## 11. Lampiran 6 : Uji Validitas dan Reliabilitas

Case Processing Summary			Reliability Statistics		
	N	%	Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
Cases Valid	30	100.0			
Excluded <sup>a</sup>	0	.0			
Total	30	100.0	.878	.883	16

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

	Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	57.5333	86.326	.442	.595	.874
VAR00002	57.8333	82.489	.551	.767	.869
VAR00003	58.2000	77.821	.660	.816	.864
VAR00004	58.3667	81.826	.388	.618	.878
VAR00005	57.9667	78.654	.615	.819	.866
VAR00006	58.0667	79.582	.564	.739	.869
VAR00007	58.1667	86.213	.340	.653	.877
VAR00008	57.8667	77.913	.800	.935	.859
VAR00009	58.3333	78.299	.647	.759	.865
VAR00010	58.3667	79.344	.611	.770	.866
VAR00011	58.3000	77.734	.569	.597	.869
VAR00012	58.2000	81.821	.351	.759	.881
VAR00013	57.5667	87.909	.351	.652	.877
VAR00014	57.7000	82.907	.463	.787	.873
VAR00015	57.6667	86.644	.413	.556	.875
VAR00016	57.8667	81.499	.756	.940	.864