

**DUKUNGAN KEBIJAKAN PELAYANAN  
KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN  
TINGKAT LANJUT (FKTL) DALAM  
MENDUKUNG PELAYANAN KEFARMASIAN**



**Dr. Chairul Radjab Nasution, SpPD, KGEH, FINASIM, FACP, M.Kes**  
Direktur Bina Upaya Kesehatan Rujukan

Disampaikan pada :  
Rapat Konsultasi Teknis  
Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian  
Bandung, 3 – 6 Juni 2014

# DASAR HUKUM



1. UU Rumah Sakit Nomor:44 Tahun 2009
2. Permenkes Nomor:147 Tahun 2010 tentang Perizinan RS
3. Permenkes Nomor : 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi RS
4. Permenkes Nomor: 012 Tahun 2012 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit
5. SK Menteri Kesehatan Nomor: 428/2012 Tentang Penetapan Lembaga Independen Pelaksana Akreditasi RS di Indonesia
6. Standar Akreditasi RS thn.2012 (Keputusan Dirjen BUK Nomor: HK02.04/I/2790/II)

# UU No. 44 Tahun 2009 Tentang RS

## Pasal 40



- 1) Untuk **Peningkatan mutu pelayanan RS** wajib diakreditasi minimal 3 tahun sekali
- 2) Akreditasi RS yg dimaksud dilakukan oleh lembaga independen dr dalam/luar negeri berdasarkan standar akreditasi yg berlaku
- 3) Lembaga independen sbgmana dimaksud pd ayat (2) ditetapkan oleh Menteri
- 4) Ketentuan mengenai akreditasi RS dimaksud diatur dgn Peraturan Menteri

**Permenkes No 12  
Tahun 2012  
Tentang Akreditasi RS**



**Pasal 3 :**

**Ayat 3 → RS wajib mengikuti akreditasi nasional**

**Ayat 5 → RS yg akan mengikuti akreditasi internasional harus sudah mendapatkan status akreditasi nasional**

**Ayat 7 → RS terbaru yang telah memperoleh izin operasional & beroperasi minimal 2 tahun wajib mengajukan permohonan akreditasi**

# SK Menkes Nomor 428/2012 tentang Penetapan Lembaga Independen Pelaksana Akreditasi RS di Indonesia



Lembaga Independen Pelaksana Akreditasi  
RS di Indonesia terdiri atas :

a. Komisi Akreditasi RS (KARS)...

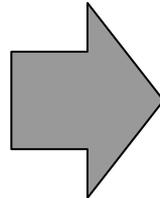
b. **Joint Commissions International (JCI)** yang  
merupakan lembaga pelaksana akreditasi  
yang berasal dari luar negeri

# Peran Pemerintah Daerah

UU No: 44 /2009  
Pasal 6 Ayat I (c)

Pemerintah dan  
**PemDa**  
bertanggung jawab  
untuk :

*Membina dan  
mengawasi  
penyelenggaraan  
RS*



Permenkes No 12 / 2012 ttg. Akreditasi RS  
KEWAJIBAN PEMERINTAH DAN **PEMDA**

Pasal 16

1. Pemerintah dan Pemda **wajib mendukung, memotivasi, mendorong & memperlancar proses pelaksanaan Akreditasi** untuk semua RS.
2. Pemerintah dan Pemda dapat **memberikan bantuan pembiayaan kepada RS untuk proses akreditasi.**
3. Bantuan pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bersumber dari APBN, **APBD** atau sumber lain yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 17

1. Menteri melalui Dirjen melakukan Binwas dalam penyelenggaraan Akreditasi
2. Binwas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan mengikutsertakan **Pemda**, BPRS dan Asosiasi Perumahsakitan.

# AKREDITASI SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN MUTU RUMAH SAKIT



# STANDAR AKREDITASI RS NASIONAL 2014

- Standar akreditasi RS Nasional 2012 berlaku Juni 2012
- Standar Akreditasi menggunakan Standar Internasional JCI Edisi 4 sebagai referensi utama ditambahkan dengan standar untuk program MDG's
- Dalam standar akreditasi nasional, pelayanan farmasi menjadi salah satu Bab yang dinilai
- Selain dalam bab Manajemen Penggunaan Obat, pelayanan farmasi juga dinilai melalui standar lainnya.

# Standar Akreditasi Rumah Sakit (Versi 2012)

## I. Kelompok Standar Pelayanan Berfokus pada Pasien

Bab 1. Akses ke Pelayanan dan Kontinuitas Pelayanan (APK)

Bab 2. Hak Pasien dan Keluarga (HPK)

Bab 3. Asesmen Pasien (AP)

Bab 4. Pelayanan Pasien (PP)

Bab 5. Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)

**Bab 6. Manajemen dan Penggunaan Obat (MPO)**

Bab 7. Pendidikan Pasien dan Keluarga (PPK)

## II. Kelompok Standar Manajemen Rumah Sakit

Bab 1. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)

Bab 2. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Bab 3. Tata Kelola, Kepemimpinan, dan Pengarahan (TKP)

Bab 4. Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)

Bab 5. Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS)

Bab 6. Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI)

### III. Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit

- Sasaran I : Ketepatan identifikasi pasien
- Sasaran II : Peningkatan komunikasi yg efektif
- Sasaran III : Peningkatan keamanan obat yg perlu diwaspadai (*high-alert*)
- Sasaran IV : Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi
- Sasaran V : Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
- Sasaran VI : Pengurangan risiko pasien jatuh

### IV. Sasaran Milenium Development Goals

- Sasaran I : Penurunan Angka Kematian Bayi dan Peningkatan Kesehatan Ibu
- Sasaran II : Penurunan Angka Kesakitan HIV/AIDS
- Sasaran III : Penurunan Angka Kesakitan TB

# STANDAR AKREDITASI RS INTERNASIONAL JCI

- JCI International Accreditation Standards for Hospital edisi 5 berlaku 1 April 2014.
- Untuk RS Pendidikan, ditambahkan Academic Medical Center Hospital Standar yang terdiri atas :
  - Medical professional education
  - Human Subject Research Program → Uji klinis obat

# STANDAR AKREDITASI RS INTERNASIONAL (Edisi Ke 5)

Sasaran I :

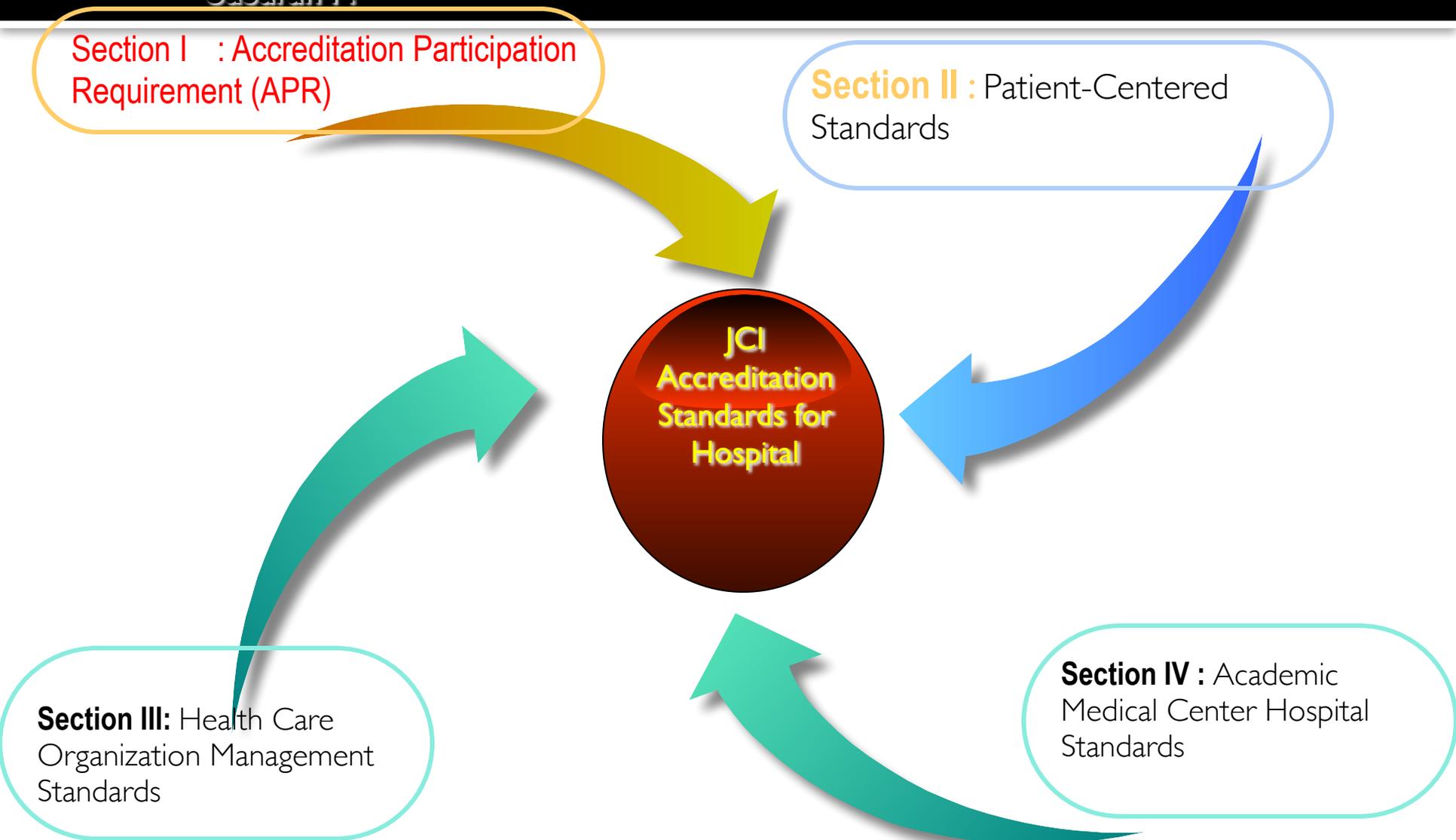
**Section I : Accreditation Participation Requirement (APR)**

**Section II : Patient-Centered Standards**

**JCI  
Accreditation  
Standards for  
Hospital**

**Section III: Health Care Organization Management Standards**

**Section IV : Academic Medical Center Hospital Standards**



# **MANAJEMEN DAN PENGGUNAAN OBAT dalam Standar Akreditasi Nasional 2012 dan Standar Akreditasi JCI**





## KETERKAITAN STANDAR

Akreditasi 2012: Kep Dirjen BUK : HK.02.04/1/2790/2011

- 1. International Patient Safety Goals :  
Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu  
Diwaspadai → LASA , Elektrolit konsentrasi  
tinggi dan high alert lainnya.**
- 2. Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) :  
Terkait penggunaan Bahan bahan Berbahaya,  
Pemeliharaan lemari penyimpanan obat dan  
gudang, kesiapan terhadap kebakaran dan  
sebagainya**
- 3. Bab mengenai MDG's : Pengelolaan dan  
ketersediaan obat untuk PONEK, TB & HIV  
AIDS d**

## SASARAN III : PENINGKATAN KEAMANAN OBAT YANG PERLU DIWASPADAI (HIGH-ALERT)

### Maksud dan Tujuan SKP 3

- ▶ Obat yg Perlu diwaspadai : → obat yang sering menyebabkan KTD atau kejadian sentinel
- ▶ Obat yg Perlu diwaspadai :
  1. NORUM/ LASA.
  2. Elektrolit konsentrat
- ▶ Kesalahan bisa terjadi → Secara tidak sengaja pada keadaan gawat darurat

#### Elektrolit Konsentrat :

1. KCl 2meq/MI atau yang > Pekat
2. Kalium Fosfat, NaCl > Pekat 0.9%
3. MgSO<sub>4</sub> = 50% Atau Lebih Pekat



### Standar SKP.III.

- RS mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai (high-alert)

### LASA (LOOK ALIKE SOUND ALIKE) NORUM ( NAMA OBAT RUPA MIRIP)

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• hidraALazine</li><li>• ceREBYx</li><li>• vinBLASTine</li><li>• chlorproPAMIDE</li><li>• glipiZIde</li><li>• DAUNOrubicine</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>■ hidrOXYzine</li><li>■ ceLEBRex</li><li>■ vinCRISStine</li><li>■ chlorproMAZINE</li><li>■ glyBURIde</li><li>■ dOXOrubicine</li></ul> |
|---|---|

### Tulis yang berbeda dengan huruf KAPITAL



- ▶ Cairan ini bisa mengakibatkan *KTD/sentinel Event* bila tak disiapkan dan dikelola dengan baik
- ▶ **Terpenting :**  
Ketersediaan, Akses, Resep, Pemesanan, Persiapan, Distribusi, Label, Verifikasi, Administrasi dan pemantauan



## **KETERKAITAN STANDAR**

**Akreditasi 2012: Kep Dirjen BUK : HK.02.04/1/2790/2011**

- 4.TKP (Tata Kelola, Kepemimpinan dan Pengarahan):  
Penyediaan obat saat Inst. Farmasi tutup/ terkunci**
- 5.PP (Pelayanan Pasien) dan AP (Asesmen Pasien) :  
Kebijakan dan Prosedur ttg Peresepan, pemesanan &  
pencatatan obat aman di RS**
- 6.KPS (Kualifikasi dan Pendidikan Staf): Proses terstandar  
pemberian kewenangan pada Staf Medis**
- 7.PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) : Penyiapan  
obat di area bersih dan aman,**
- 8.MKI (Manajemen Komunikasi & Informasi); Komunikasi  
informasi spesifik kepada pasien terkait obat**
- 9.PMKP (Peningkatan Mutu dan Kes. Pasien): Kesalahan  
obat, KNC → kejadian sentinel**



## GAMBARAN UMUM

MPO merupakan komponen yg penting, **mencakup sistem dan proses, upaya multidisiplin dan terkoordinir** untuk menerapkan prinsip rancang proses yg efektif serta implementasi dan peningkatan terhadap :

1. Seleksi
2. Pengadaan
3. Penyimpanan
4. Pemesanan/pereseapan
5. pencatatan (*transcribe*)
6. Pendistribusian
7. Persiapan (*preparing*)
8. Penyaluran/*dispensing*
9. Pemberian
10. Pendokumentasian
11. Pemantauan terapi obat.



## ❑ ORGANISASI DAN MANAJEMEN

### Standar MPO. I

Penggunaan obat di RS sesuai dengan UU, dan Peraturan yg berlaku dan diorganisir secara efisien untuk memenuhi kebutuhan pasien.

#### DOKUMEN

1. Pedoman Pengelolaan obat
2. Struktur Organisasi
3. Pedoman berisi lingkaran sebelas\*
4. Review manajemen obat selama 1 tahun \*\*
5. Permenkes dan daftar sumber info obat



## Standar MPO.1.1

Seorang ahli farmasi berizin, teknisi atau profesional lain yg terlatih mensupervisi yan farmasi atau *pharmaceutical*.

- Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) → Apoteker telah diregistrasi
- Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK) → Tenaga Teknis Kefarmasian telah diregistrasi
- Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)

# STANDAR PELAYANAN FARMASI DALAM STANDAR AKREDITASI INTERNASIONAL JCI

## Medication Management and Use (MMU) I:

Penggunaan Obat diorganisir agar memenuhi kebutuhan pasien, mematuhi hukum dan regulasi yang ada dan berada dibawah arahan dan supervisi apoteker berizin dan tenaga profesional kompeten lainnya.



Joint  
Commission  
International



## MPO 2. SELEKSI DAN PENGADAAN OBAT

### **Maksud dan tujuan**

- 1. RS harus memiliki & mengembangkan formularium obat dan terapi**
- 2. Penyusunan formularium obat:**
  - Proses kolaboratif**
  - Mempertimbangkan kebutuhan & kes.pasien serta kondisi ekonomisnya.**
- 3. Bila terjadi kehabisan obat (terlambat pengiriman, stok nasional kurang dll) yang tidak diantisipasi dalam pengendalian inventaris yang normal → harus ada suatu proses untuk mengingatkan para pembuat resep tentang kekurangan obat tersebut dan saran substitusinya**



# SELEKSI DAN PENGADAAN

## Standar MPO.2

Obat dengan cara seleksi yg benar, digunakan untuk peresepan atau pemesanan, sudah ada di stok atau sudah tersedia.

### Standar MPO.2.1

Ada metode mengawasi daftar obat yg tersedia dan penggunaannya di RS

### Standar MPO.2.2

RS dapat segera memperoleh Obat yg tidak ada dalam stok atau yg normal tersedia atau sewaktu farmasi tutup → SOP jika Farmasi tutup, SPO pengadaan obat jika stok kosong.

# STANDAR PELAYANAN FARMASI DALAM STANDAR AKREDITASI INTERNASIONAL JCI

## MMU 2 :

Obat untuk peresepan dan pemesanan disediakan di RS. Namun untuk obat yang tidak disediakan difarmasi RS, atau yang biasanya ada tetapi sedang kosong atau ketika farmasi tutup maka RS membuat mekanisme untuk menyediakan obat itu ketika dibutuhkan pasien.

### MMU 2.1 :

RS membuat metode pengawasan kepada daftar obat dan penggunaannya



**Joint  
Commission  
International**

# PENYIMPANAN

## Standar MPO.3

Obat disimpan dengan baik dan aman.



### Standar MPO.3.1

Kebijakan RS yg mendukung penyimpanan yg tepat dari obat-obatan/ medications dan produk nutrisi yg tersedia → SPO Penyimpanan Obat, Pedoman Pelayanan \*termasuk psikotropika/narkotik

### Standar MPO.3.2

Obat-obatan Emergensi Tersedia, Dimonitor Dan Aman Bilamana Disimpan Di Luar Farmasi → Panduan Pengelolaan, SPO Penyimpanan, Kebijakan Penyimpanan Obat Emergensi

### Standar MPO.3.3

RS mempunyai sistem penarikan (*recall*) obat → SPO dan Pedoman Proses Penarikan, SPO dan Pedoman Penanganan Obat kadaluarsa

# STANDAR PELAYANAN FARMASI DALAM STANDAR AKREDITASI INTERNASIONAL JCI

MMU 3 :

Obat-obatan disimpan secara sesuai aturan dan aman

MMU 3.1

Obat-obatan dan produk nutrisi khusus disimpan sesuai dengan aturan penyimpanan

MMU 3.2

Obat-obatan emergensi tersedia, dimonitor dan aman ketika disimpan diluar apotik

MMU 3.3

Rumah Sakit memiliki sistem penarikan obat.



**Joint  
Commission  
International**



# PEMESANAN DAN PENCATATAN

## Standar MPO.4

Peresepan, pemesanan, dan pencatatan diarahkan oleh kebijakan & prosedur

### Standar MPO.4.1

RS menjabarkan secara lengkap elemen dari suatu pemesanan atau penulisan resep serta jenis pemesanan yg dapat digunakan \*\*

### Standar MPO.4.2

RS mengidentifikasi petugas yg kompeten yg diijinkan untuk menuliskan resep atau memesan obat-obatan. → SK berisi daftar dokter yg boleh menulis resep dan staf yg boleh memesan resep

### Standar MPO.4.3

Pencatatan setiap pasien yg menerima obat berisi satu daftar obat yg diresepkan atau dipesan untuk pasien ,berapa kali obat diberikan. Termasuk pula obat yg diberikan “bila perlu”. Bila informasi ini dicatat pada lembaran obat yg terpisah, maka lembaran tersebut diselipkan dalam status pasien saat dipulangkan atau dipindahkan.

## Kebijakan Penulisan Resep Yang Lengkap

### **\*\* Elemen pemesanan/ Penulisan Resep lengkap**

- 1.Data identifikasi pasien akurat**
- 2.Elemen dari pemesanan / penulisan resep**
- 3.Bilamana nama generik / nama dagang diperlukan**
- 4.Bilamana indikasi untuk penggunaan diperlukan pada suatu "prn"/bila perlu atau pesanan obat lain.**
- 5.Prosedur khusus pemesanan obat LASA//'NORUM'**
- 6.Tindakan yang harus diambil bila pemesanan obat tidak lengkap, tidak terbaca atau tidak jelas**
- 7.Jenis pemesanan tambahan yang diijinkan seperti pada pesanan dan setiap elemen yang dibutuhkan dalam pesanan yang emergensi, dalam daftar tunggu , automatic stop dst.**
- 8.Pesanan obat secara verbal atau melalui telpon : write back , read back, rekonfirmasi**
- 9.Jenis pesanan yang berdasarkan BB (pasien anak)**



# DAFTAR SINGKATAN YANG DILARANG KERAS UNTUK DIGUNAKAN

## A "minimum list" of dangerous abbreviations, acronyms and symbols

Beginning January 1, 2004, the following items must be included on each accredited organization's "Do not use" list:

<b>Set</b>	<b>Item</b>	<b>Abbreviation</b>	<b>Potential Problem</b>	<b>Preferred Term</b>
1.	1.	U (for unit)	Mistaken as zero, four or cc.	Write "unit"
2.	2.	IU (for international unit)	Mistaken as IV (intravenous) or 10 (ten)	Write "international unit"
3.	3, 4.	Q.D., Q.O.D. (Latin abbreviation for once daily and every other day)	Mistaken for each other. The period after the Q can be mistaken for an "I" and the "O" can be mistaken for "I"	Write "daily" and "every other day"
4.	5, 6.	Trailing zero (X.0 mg), Lack of leading zero (.X mg)	Decimal point is missed	Never write a zero by itself after a decimal point (X mg), and always use a zero before a decimal point (0.X mg)
5.	7, 8, 9.	MS MSO <sub>4</sub> MgSO <sub>4</sub>	Confused for one another Can mean morphine sulfate or magnesium sulfate	Write "morphine sulfate" or "magnesium sulfate"

# STANDAR PELAYANAN FARMASI DALAM STANDAR AKREDITASI INTERNASIONAL JCI

## MMU 4

Pereseapan, Pemesanan, dan Pencatatan Obat diatur oleh kebijakan dan prosedur:

### MMU 4.1

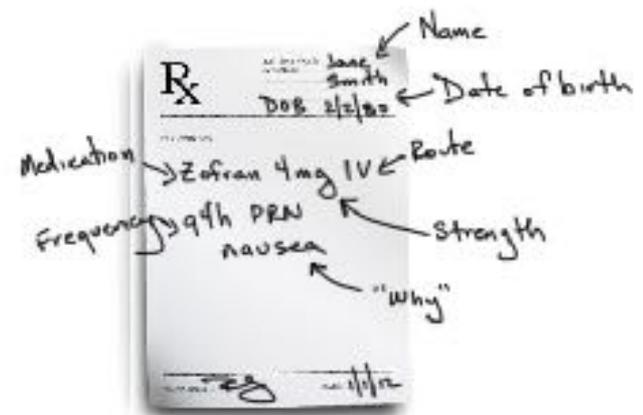
RS menetapkan informasi atau data yang harus ada dalam pemesanan dan pereseapan pasien.

### MMU 4.2

RS menetapkan individu yang berkompeten yang diizinkan untuk meresepkan atau memesan obat.

### MMU 4.3

Obat yang diresepkan dan diberikan kepada pasien dicatat di rekam medis.





# PERSIAPAN DAN PENYALURAN

## Standar MPO.5

Obat dipersiapkan dan dikeluarkan dalam lingkungan yg aman dan bersih

### Standar MPO.5.1

Resep atau pesanan obat ditelaah ketepatannya\*\*

### Standar MPO.5.2

Digunakan suatu sistem untuk menyalurkan obat dgn dosis yg tepat dan kepada pasien yg tepat di saat yg tepat



**\*\*OBAT DITELAAH TENTANG KETEPATANNYA  
(oleh petugas profesional dan terlatih)**

- 1. Ketepatan obat, dosis, frekuensi & route pemberian;**
- 2. Duplikasi terapi**
- 3. Alergi /reaksi sensitivitas sesungguhnya atau yang potensial**
- 4. Interaksi sesungguhnya atau potensial antara obat dg obat lain atau makanan**
- 5. Variasi kriteria penggunaan yg ditentukan RS**
- 6. BB pasien dan informasi fisiologis lain pasien**
- 7. Kontra indikasi yang lain**

# STANDAR PELAYANAN FARMASI DALAM STANDAR AKREDITASI INTERNASIONAL JCI

## MMU 5

Obat-obatan disiapkan dan diberikan kepada pasien dalam kondisi lingkungan yang aman dan bersih.

### MMU 5.1

Resep atau pemesanan obat dikaji kelayakannya.

### MMU 5.2

Sistem untuk pemberian obat kepada pasien yang tepat dengan dosis dan waktu yang tepat.





# PEMBERIAN

## Standar MPO.6

RS mengidentifikasi petugas yg kompeten yg diijinkan untuk memberikan obat

### Standar MPO.6.1

Pemberian obat termasuk proses untuk memverifikasi apakah obat sudah betul berdasarkan pesanan obat

### Standar MPO.6.2

Kebijakan dan prosedur mengatur obat yg dibawa ke dalam RS oleh pasien yg mengobati diri sendiri maupun sbg contoh

# STANDAR PELAYANAN FARMASI DALAM STANDAR AKREDITASI INTERNASIONAL JCI

## MMU 6

RS menetapkan individu yang kompeten yang boleh memberikan obat kepada pasien.

### MMU 6.1

Pemberian obat kepada pasien termasuk proses untuk memverifikasi obat berdasarkan resep atau pemesanan obat.

### MMU 6.2

Kebijakan dan prosedur mengatur obat-obatan yang dibawa pasien dari rumah yang di gunakan sendiri atau contoh obat.



# PEMANTAUAN

## Standar MPO.7

### Efek obat terhadap pasien dimonitor

#### Standar MPO.7.1

Kesalahan yg terkait dengan manajemen obat (*medication errors*) dilaporkan melalui proses dan kerangka waktu yg ditetapkan oleh RS

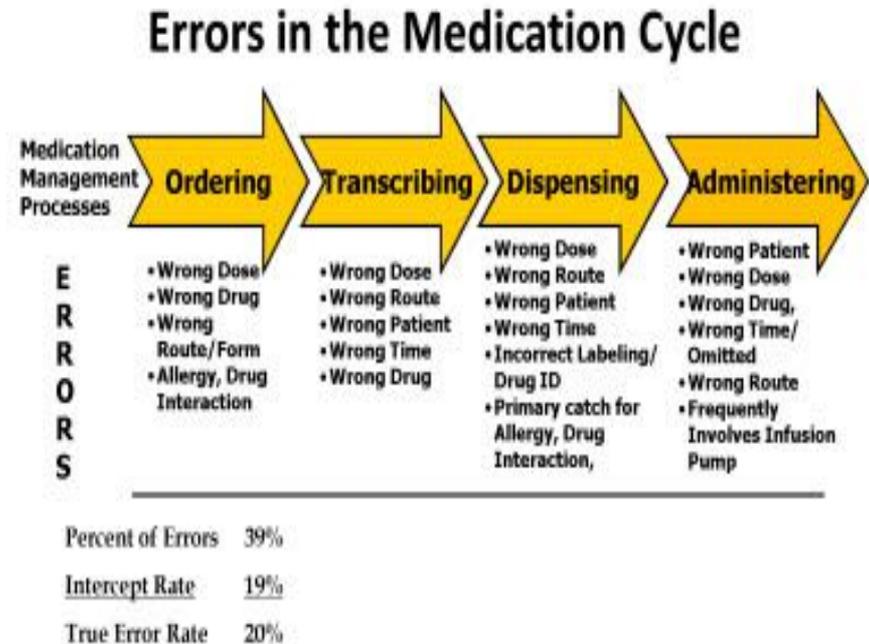
# STANDAR PELAYANAN FARMASI DALAM STANDAR AKREDITASI INTERNASIONAL JCI

## MMU 7

Efek obat kepada pasien dimonitor.

## MMU 7.1

RS membuat dan mengimplementasikan proses pelaporan dan tindakan yang diambil pada saat terjadi kesalahan pemberian obat (medication error) atau kejadian nyaris salah (near miss).



Lucian Leape, et.al, JAMA, Volume 274, 1995



## HAL-HAL YANG MEMPENGARUHI KESIAPAN FARMASI DALAM AKREDITASI 2012 DAN JCI

### **Fakta tentang RS di Indonesia → Akreditasi 2007**

- Lebih dari 75% RS terakreditasi 5 yan (versi 2007) dan Pelayanan Farmasi RS tersebut tidak disurvei karena Yan Farmasi baru ada pada 12 yan dan 16 yan.**
- Terbatasnya kemampuan RS melaksanakan Akreditasi Mandiri (anggaran belum diprioritaskan di Pemda) → walaupun sudah disubsidi Kemenkes dan beberapa RS harus berulang Bimbingan sampai siap dilakukan Survei**
- Monev: Program Kes. Pasien, PPI, PPRA, K3 belum menjadi “Budaya”**
- Lemahnya kepatuhan melaksanakan Permenkes terkait Program yang masuk dalam Standar Akreditasi di RSUD**

# **HAL-HAL YANG MEMPENGARUHI KESIAPAN FARMASI DALAM AKREDITASI 2012 DAN JCI**

## **Standar Akreditasi 2012**

- 1.Seluruh Standar dinilai walaupun penilaian dibedakan major dan minor. Farmasi/ MPO menjadi penilaian “mayor” pada Utama dan Paripurna**
- 2.Keterkaitan MPO di semua kelompok (I, II, III dan IV)  
→ MPO di Kel. II**
- 3.Terbatasnya Pembimbing dan Surveior (Proses Pelatihan), Banyak RS sudah habis Masa berlaku Akreditasi → perpanjangan ijin**
- 4.Usulan masukan program-program baru utk masuk dalam penilaian akreditasi RS seperti KB dan Malaria**



# Upaya Kesiapan Farmasi

- UU RS : Farmasi merupakan persyaratan RS
- Revisi Permenkes I 197/2004 mengacu UU RS dan Akreditasi 2012 (dalam proses)
- Sosialisasi dan Monev Pelaksanaan Program terkait tupoksi Instalasi Farmasi : K3 (B3), Kes. Pasien, PPI, Kewaspadaan Bencana, Obat Emergensi
- Penyusunan modul-modul terkait program yang wajib pemenuhan standar Akreditasi 2012 dan JCI
- Koordinasi lintas sektor menunjang pemenuhan Standar Yan Farmasi terutama bagi RS terakreditasi 5 yan.
- Pelatihan-pelatihan (TOT) yang mendukung kelangsungan Program melibatkan Farmasi
- Percepatan Program Pengampunan RS yg sdh terakreditasi 2012 dan JCI sebagai role model



# TERIMAKASIH

