



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 34 TAHUN 2021
TENTANG
STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI KLINIK

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di klinik yang berorientasi kepada pasien diperlukan suatu standar yang dapat digunakan sebagai acuan dalam pelayanan kefarmasian;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan untuk melaksanakan ketentuan Pasal 21 ayat (4) Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik;
- Mengingat : 1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-

- Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
 6. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 232);
 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1146);
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 316);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI KLINIK.

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan

yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialistik.

2. Instalasi Farmasi adalah bagian dari Klinik yang bertugas menyelenggarakan, mengoordinasikan, mengatur, dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian di Klinik.
3. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.
4. 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.
5. Pelayanan Farmasi Klinis adalah pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin.
6. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk tertulis maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku.
7. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
8. 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.
9. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, 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.

10. Bahan Medis Habis Pakai selanjutnya disingkat BMHP adalah Alat Kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.
11. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.
12. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi, dan analis farmasi.
13. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
14. Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan yang selanjutnya disingkat Kepala BPOM adalah kepala lembaga pemerintah non kementerian yang mempunyai tugas untuk melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengawasan Obat dan makanan.

Pasal 2

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik bertujuan untuk:

- a. meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian;
- b. menjamin perlindungan dan kepastian hukum bagi Tenaga Kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya; dan
- c. melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Pasal 3

- (1) Pelayanan Kefarmasian di Klinik diselenggarakan pada Instalasi Farmasi.
- (2) Klinik yang menyelenggarakan rawat inap wajib melaksanakan Pelayanan Kefarmasian.
- (3) Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib memiliki Apoteker sebagai penanggung jawab Pelayanan Kefarmasian.
- (4) Klinik yang menyelenggarakan rawat jalan dapat melaksanakan Pelayanan Kefarmasian.
- (5) Dalam hal Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tidak dapat melaksanakan Pelayanan Kefarmasian, Klinik dapat bekerjasama dengan Klinik lain atau apotek untuk memberikan Pelayanan Kefarmasian.
- (6) Klinik yang menyelenggarakan rawat jalan yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (4) wajib memiliki Apoteker sebagai penanggung jawab Pelayanan Kefarmasian.
- (7) Klinik yang menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi medis pecandu narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya wajib melaksanakan Pelayanan Kefarmasian.
- (8) Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (7) wajib memiliki Apoteker sebagai penanggung jawab Pelayanan Kefarmasian.
- (9) Apoteker sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ayat (6), dan ayat (8) dapat dibantu oleh Apoteker lain, Tenaga Teknis Kefarmasian, dan/atau asisten tenaga kefarmasian.
- (10) Dalam melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ayat (6), dan ayat (8), Apoteker harus menerapkan Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik.

Pasal 4

- (1) Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (10) meliputi:

- a. pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP; dan
 - b. Pelayanan Farmasi Klinis.
- (2) Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a untuk Klinik rawat jalan terdiri atas:
- a. pemilihan;
 - b. perencanaan;
 - c. pengadaan;
 - d. penerimaan;
 - e. penyimpanan;
 - f. pemusnahan dan penarikan;
 - g. pengendalian; dan
 - h. administrasi.
- (3) Pelayanan Farmasi Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b untuk Klinik rawat jalan terdiri atas:
- a. pengkajian dan pelayanan Resep;
 - b. pelayanan informasi Obat;
 - c. konseling;
 - d. pemantauan terapi Obat;
 - e. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)/farmakovigilans;
 - f. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO); dan/atau
 - g. Pelayanan Kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*).
- (4) Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a untuk Klinik rawat inap terdiri atas:
- a. pemilihan;
 - b. perencanaan;
 - c. pengadaan;
 - d. penerimaan;
 - e. penyimpanan;
 - f. pendistribusian;
 - g. pemusnahan dan penarikan;
 - h. pengendalian; dan

- i. administrasi.
- (5) Pelayanan Farmasi Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b untuk Klinik rawat inap terdiri atas:
- a. pengkajian dan pelayanan Resep;
 - b. penelusuran riwayat penggunaan Obat;
 - c. rekonsiliasi Obat;
 - d. pelayanan informasi Obat;
 - e. konseling;
 - f. ronde/visite pasien;
 - g. pemantauan terapi Obat;
 - h. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)/farmakovigilans;
 - i. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO); dan/atau
 - j. Pelayanan Kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*).
- (6) Pelayanan Resep pada Klinik rawat jalan yang tidak memiliki Apoteker dilakukan di apotek atau Klinik lain yang menyelenggarakan Pelayanan Kefarmasian.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP dan Pelayanan Farmasi Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 5

- (1) Pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP pada Pelayanan Kefarmasian di Klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) dan ayat (4) berasal dari:
 - a. industri farmasi;
 - b. pedagang besar farmasi;
 - c. distributor Alat Kesehatan;
 - d. toko Alat Kesehatan; dan/atau
 - e. apotek.
- (2) Pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP oleh Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e hanya dapat dilakukan untuk memenuhi kekurangan

jumlah Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP dalam hal:

- a. terjadi kelangkaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP di fasilitas distribusi; dan
 - b. terjadi kekosongan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) Pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP di Instalasi Farmasi menggunakan surat pesanan.
 - (4) Surat pesanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus ditandatangani oleh Apoteker dengan mencantumkan nomor Surat Izin Praktik Apoteker.
 - (5) Surat pesanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat disampaikan secara elektronik.

Pasal 6

- (1) Instalasi Farmasi sebagaimana dimaksud pada Pasal 3 ayat (1) dapat melakukan penyerahan Obat berdasarkan Resep maupun tanpa Resep.
- (2) Resep sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berasal dari dokter Klinik yang bersangkutan, serta dapat melayani Resep dari fasilitas kesehatan lainnya.
- (3) Instalasi Farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melakukan penyerahan Obat yang meliputi:
 - a. narkotika;
 - b. psikotropika;
 - c. Obat keras;
 - d. Obat bebas terbatas; dan/atau
 - e. Obat bebas.
- (4) Penyerahan Obat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a sampai dengan huruf c hanya dapat dilakukan dengan Resep.
- (5) Pelayanan Resep di Klinik dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 7

- (1) Resep sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) harus memuat:
 - a. nama dokter;
 - b. nomor Surat Izin Praktik dokter;
 - c. alamat praktik dokter;
 - d. paraf dokter;
 - e. tanggal Resep;
 - f. nama dan usia pasien; dan
 - g. nama Obat, bentuk sediaan, kekuatan sediaan, jumlah, dan aturan pakai.
- (2) Resep sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diterima dalam bentuk tertulis atau elektronik.
- (3) Resep wajib disimpan dan didokumentasikan oleh Instalasi Farmasi.

Pasal 8

- (1) Apoteker wajib melayani Resep sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat.
- (2) Apoteker dilarang mengganti Obat generik yang ditulis dalam Resep dengan Obat merek dagang tanpa persetujuan pasien.
- (3) Apoteker dapat mengganti Obat merek dagang dengan Obat generik yang sama komponen aktifnya atau Obat merek dagang lain atas persetujuan dokter dan/atau pasien.
- (4) Dalam hal terjadi ketidaksesuaian terkait Resep dari hasil pengkajian Apoteker, Apoteker harus melakukan komunikasi dengan dokter penulis Resep.
- (5) Hasil pengkajian dan komunikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus dicatat oleh Apoteker.

Pasal 9

- (1) Pasien berhak meminta salinan Resep.
- (2) Salinan Resep sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disahkan oleh Apoteker.
- (3) Salinan Resep sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sesuai aslinya.

Pasal 10

- (1) Resep bersifat rahasia.
- (2) Resep harus disimpan di Instalasi Farmasi paling singkat selama 5 (lima) tahun.
- (3) Resep atau salinan Resep hanya dapat diperlihatkan kepada dokter penulis Resep, pasien yang bersangkutan atau yang merawat pasien, tenaga kesehatan atau petugas yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

- (1) Apoteker di Instalasi Farmasi harus melaksanakan pemberian informasi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP secara benar, jelas, dan efektif kepada pasien.
- (2) Informasi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas:
 - a. manfaat;
 - b. cara penggunaan;
 - c. aturan pakai;
 - d. efek samping; dan
 - e. cara penyimpanan.

Pasal 12

- (1) Instalasi Farmasi dapat melakukan penyerahan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP secara langsung atau dengan pengantaran kepada pasien.

- (2) Pengantaran Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menjamin keamanan dan mutu Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, BMHP, kerahasiaan pasien, serta dilengkapi dengan dokumen pengantaran.
- (3) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP yang dilayani melalui pengantaran harus mencantumkan:
 - a. informasi secara tertulis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2);
 - b. nama dan alamat Klinik yang melayani;
 - c. nama Apoteker yang melayani; dan
 - d. nomor telepon Apoteker yang dapat dihubungi.
- (4) Apoteker wajib melakukan konfirmasi untuk memastikan Obat diterima dan informasi telah dipahami oleh pasien atau keluarga pasien.
- (5) Pengantaran Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Instalasi Farmasi atau pihak ketiga di bawah tanggung jawab Instalasi Farmasi.

Pasal 13

- (1) Klinik yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian wajib memasang papan nama praktik Apoteker, yang memuat paling sedikit berupa:
 - a. nama Apoteker;
 - b. nomor Surat Izin Praktik Apoteker; dan
 - c. jadwal praktik Apoteker.
- (2) Papan nama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus terlihat secara jelas dan mudah terbaca.

Pasal 14

Setiap Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, standar pelayanan, etika profesi, menghormati hak pasien, dan mengutamakan kepentingan pasien.

Pasal 15

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Klinik harus menjamin ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau.

Pasal 16

- (1) Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien.
- (2) Sumber daya kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. sumber daya manusia; dan
 - b. sarana dan prasarana.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai sumber daya kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 17

- (1) Untuk menjamin mutu Pelayanan Kefarmasian di Klinik, harus dilakukan evaluasi mutu Pelayanan Kefarmasian.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai evaluasi mutu Pelayanan Kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 18

Klinik wajib mengirimkan laporan Pelayanan Kefarmasian secara berjenjang kepada dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, dan kementerian kesehatan.

Pasal 19

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Menteri ini dilakukan oleh Menteri, kepala

dinas kesehatan provinsi, dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.

- (2) Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan organisasi profesi.

Pasal 20

- (1) Pengawasan selain dilaksanakan oleh Menteri, kepala dinas kesehatan provinsi dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 Ayat (1), khusus terkait dengan pengawasan Sediaan Farmasi dalam pengelolaan Sediaan Farmasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a dilakukan juga oleh Kepala BPOM sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
- (2) Dalam rangka pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala BPOM dapat melakukan pemantauan, pemberian bimbingan, dan pembinaan terhadap pengelolaan Sediaan Farmasi di bidang pengawasan Sediaan Farmasi.

Pasal 21

- (1) Pengawasan yang dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) serta pengawasan yang dilakukan oleh Kepala BPOM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1) dilaporkan secara berkala kepada Menteri.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

Pasal 22

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 13 Desember 2021

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 16 Desember 2021

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BENNY RIYANTO

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2021 NOMOR 1376

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum

NIP 196504081988031002

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 34 TAHUN 2021
TENTANG
STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI
KLINIK

STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI KLINIK

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang baik, diperlukan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat dalam rangka peningkatan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional, Klinik berperan dalam meningkatkan akses masyarakat dalam pelayanan kesehatan yang komprehensif, bermutu, dan merata bagi seluruh penduduk.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik, berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Klinik dikategorikan menjadi Klinik Pratama dan Klinik Utama. Klinik Pratama adalah Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar, sedangkan Klinik Utama adalah Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialis. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, Klinik merupakan salah satu fasilitas Pelayanan Kefarmasian tempat dilaksanakannya pekerjaan kefarmasian.

Pelayanan Kefarmasian pada Klinik rawat inap bersifat wajib, sementara pada Klinik rawat jalan tidak bersifat wajib. Klinik Rawat Inap dan Klinik Rawat Jalan yang menyelenggarakan Pelayanan Kefarmasian, wajib memiliki Instalasi Farmasi dengan penanggung jawab seorang Apoteker yang memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA).

Pelayanan Resep pada Klinik rawat jalan yang tidak memiliki Apoteker dilakukan di apotek atau Klinik lain yang menyelenggarakan Pelayanan Kefarmasian. Klinik Rawat Jalan yang tidak dapat melaksanakan Pelayanan Kefarmasian secara mandiri dapat memanfaatkan jejaring Pelayanan Kefarmasian atau bekerja sama dengan Klinik lain atau apotek untuk memberikan Pelayanan Kefarmasian.

Dalam menjalankan praktik kefarmasian di Klinik, Apoteker harus menerapkan Standar Pelayanan Kefarmasian sehingga pelayanan yang diberikan optimal dan bermutu, mampu melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*), serta menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian.

Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, di bidang kefarmasian telah terjadi pergeseran orientasi Pelayanan Kefarmasian dari pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif (*pharmaceutical care*) dalam pengertian Apoteker melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP, namun dalam pengertian yang lebih luas mencakup pelaksanaan Pelayanan Farmasi Klinis. Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah pemberian informasi Obat dan konseling kepada pasien yang membutuhkan.

Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah, serta mengatasi masalah terkait Obat (*drug related problems*), masalah farmakoekonomi, dan farmasi sosial (*socio-pharmacoeconomy*). Untuk menghindari hal tersebut, Apoteker harus menjalankan praktik sesuai standar pelayanan. Apoteker juga harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan Obat yang rasional.

Dalam melakukan praktik kefarmasian, Apoteker dituntut untuk melakukan *monitoring* penggunaan Obat, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan segala aktivitas kegiatannya. Dalam memberikan Pelayanan Kefarmasian di Klinik, diperlukan standar sebagai panduan untuk tenaga kefarmasian agar dapat melakukan Pelayanan Kefarmasian secara optimal.

B. Ruang Lingkup

Pelayanan Kefarmasian di Klinik meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP dan Pelayanan Farmasi Klinis. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan prasarana.

BAB II
PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN, DAN BAHAN MEDIS
HABIS PAKAI (BMHP)

Apoteker bertanggung jawab terhadap pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP di Klinik Rawat Jalan dan Klinik Rawat Inap sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta memastikan kualitas, manfaat dan keamanannya.

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP harus dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinasi dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya.

Kegiatan Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP meliputi:

Klinik Rawat Jalan yang memiliki Instalasi Farmasi	Klinik Rawat Inap
1. Pemilihan	1. Pemilihan
2. Perencanaan	2. Perencanaan
3. Pengadaan	3. Pengadaan
4. Penerimaan	4. Penerimaan
5. Penyimpanan	5. Penyimpanan
6. Pemusnahan dan Penarikan	6. Pendistribusian
7. Pengendalian	7. Pemusnahan dan Penarikan
8. Administrasi	8. Pengendalian
	9. Administrasi

A. Pemilihan

Pemilihan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP adalah suatu proses kerja sama/kolaboratif yang mempertimbangkan baik kebutuhan dan keselamatan pasien maupun kondisi ekonomisnya. Klinik harus menggunakan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP berdasarkan Formularium dan standar pengobatan, pola penyakit, efektivitas dan keamanan, pengobatan berbasis bukti, mutu harga, dan ketersediaan di pasaran.

Formularium Klinik merupakan daftar Obat yang ditetapkan oleh penanggung jawab Klinik. Formularium Klinik disusun oleh tim penyusun Formularium Klinik yang terdiri dari tenaga medis dan Apoteker. Pada tim

tersebut, Apoteker dapat berperan sebagai ketua atau sekretaris. Formularium Klinik harus tersedia untuk semua penulis Resep dan Apoteker di Klinik.

Kriteria Obat yang masuk di Formularium Klinik, yaitu:

1. Obat yang memiliki Nomor Izin Edar (NIE) dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM);
2. Pemilihan Obat untuk Klinik yang bekerja sama dengan BPJS mengacu pada Formularium Nasional;
3. Mengutamakan Obat generik;
4. Memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan pasien;
5. Mudah penggunaannya sehingga meningkatkan kepatuhan dan penerimaan oleh pasien;
6. Memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung; dan
7. Terbukti paling efektif secara ilmiah (*evidence based medicine*), aman dan banyak dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau.

Untuk meningkatkan kepatuhan terhadap penggunaan Formularium Klinik, maka Klinik harus memiliki kebijakan terkait penambahan atau pengurangan Obat dalam Formularium Klinik dengan mempertimbangkan indikasi, penggunaan, efektivitas, risiko, dan biaya. Bila ada Obat yang baru ditambahkan dalam formularium, ada proses atau mekanisme untuk monitoring bagaimana penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP serta bila timbul efek samping dan Kejadian Tidak Diinginkan (KTD).

Formularium sekurang-kurangnya dikaji setahun sekali berdasarkan atas informasi tentang keamanan dan efektivitas. Dalam penerapan formularium, dilakukan evaluasi dan tindak lanjut kesesuaian Obat dibandingkan dengan formularium.

B. Perencanaan

Klinik harus melakukan perencanaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan untuk menghindari kekosongan. Perencanaan yang baik dapat meningkatkan pengendalian stok Sediaan Farmasi, Alat

Kesehatan, dan BMHP di Klinik. Perencanaan dilakukan mengacu pada Formularium Klinik yang telah disusun sebelumnya.

1. Tujuan perencanaan:

- a. Mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP yang mendekati kebutuhan.
- b. Meningkatkan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP secara rasional.
- c. Menjamin ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP.
- d. Menjamin stok Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP tidak berlebih.
- e. Efisiensi biaya.
- f. Memberikan dukungan data bagi estimasi pengadaan, penyimpanan dan biaya distribusi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP.

2. Proses Perencanaan

Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

a. Persiapan

Beberapa hal yang perlu diperhatikan sebelum menyusun rencana kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP:

- 1) Perlu dipastikan kembali komoditas yang akan disusun perencanaannya.
- 2) Perlu disusun daftar spesifik mengenai Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP yang akan direncanakan, termasuk didalamnya kombinasi antara Obat generik dan bermerek.
- 3) Perencanaan perlu memperhatikan waktu yang dibutuhkan, mengestimasi periode pengadaan, mengestimasi *safety stock*, dan memperhitungkan *lead time*.

b. Pengumpulan data

Data yang dibutuhkan antara lain data penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP pasien periode sebelumnya (data konsumsi), sisa stok, dan data morbiditas.

- c. Penetapan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP yang direncanakan menggunakan metode perhitungan kebutuhan.
 - d. Evaluasi perencanaan.
 - e. Revisi rencana kebutuhan Obat (jika diperlukan).
3. Metode Perhitungan Kebutuhan

Menentukan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP merupakan salah satu pekerjaan kefarmasian yang harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan koordinasi dan proses perencanaan yang tepat, maka diharapkan Obat yang direncanakan dapat tepat jenis, jumlah dan waktu serta mutu yang terjamin.

Metode dan strategi perencanaan dapat ditujukan untuk penggunaan, untuk menyiapkan dan menyesuaikan biaya, perencanaan dan pengembangan layanan.

Pemilihan metode perhitungan kebutuhan didasarkan pada penggunaan sumber daya dan data yang ada. Metode tersebut adalah metode konsumsi, metode morbiditas, dan metode *proxy consumption*.

a. Metode Konsumsi

Metode konsumsi didasarkan pada data konsumsi Sediaan Farmasi. Metode ini sering dijadikan perkiraan yang paling tepat dalam perencanaan Sediaan Farmasi. Klinik yang sudah mapan biasanya menggunakan metode konsumsi. Metode konsumsi menggunakan data dari konsumsi periode sebelumnya dengan penyesuaian yang dibutuhkan.

Perhitungan dengan metode konsumsi didasarkan atas analisa data konsumsi Sediaan Farmasi periode sebelumnya ditambah stok penyangga (*buffer stock*), stok waktu tunggu (*lead time*), dan memperhatikan sisa stok. *Buffer stock* dapat mempertimbangkan kemungkinan perubahan pola penyakit dan kenaikan jumlah kunjungan (misal: adanya Kejadian Luar Biasa). Jumlah *buffer stock* bervariasi antara 10% sampai 20% dari kebutuhan atau tergantung kebijakan Klinik. Sedangkan stok *lead time* adalah stok Obat yang dibutuhkan selama waktu tunggu sejak Obat dipesan sampai Obat diterima.

Untuk menghitung jumlah Sediaan Farmasi yang dibutuhkan berdasarkan metode konsumsi perlu diperhatikan hal sebagai berikut:

- 1) Pengumpulan dan pengolahan data.
- 2) Analisa data untuk informasi dan evaluasi.
- 3) Perhitungan perkiraan kebutuhan Sediaan Farmasi.
- 4) Penyesuaian jumlah kebutuhan Sediaan Farmasi dengan alokasi dana.

Data yang perlu dipersiapkan untuk perhitungan metode konsumsi adalah:

- 1) Daftar nama Sediaan Farmasi.
- 2) Stok awal.
- 3) Penerimaan.
- 4) Pengeluaran.
- 5) Sisa stok.
- 6) Daftar Sediaan Farmasi hilang, rusak, kedaluwarsa.
- 7) Kekosongan Sediaan Farmasi.
- 8) Pemakaian rata-rata Sediaan Farmasi per tahun.
- 9) Waktu tunggu (*lead time*).
- 10) Stok penyangga (*buffer stock*).
- 11) Pola kunjungan.

Rumus:

$$A = (B + C + D) - E$$

A = Rencana pengadaan

B = Pemakaian rata-rata per bulan

C = *Buffer stock* (tergantung dengan kelompok Pareto)

D = *Lead time stock*

E = Sisa stok

Contoh perhitungan dengan metode konsumsi:

Selama tahun 2019 (Januari–Desember) pemakaian Parasetamol tablet sebanyak 300.000 tablet. Sisa stok per 31 Desember 2019 adalah 10.000 (E) tablet.

- 1) Pemakaian rata-rata (B) Parasetamol tablet per bulan selama tahun 2019 adalah $300.000 : 12 = 25.000$ tablet per bulan. Pemakaian per minggu 6.250 tablet.
- 2) Misalkan berdasarkan evaluasi data *buffer stock* (C), ditetapkan *buffer* 20% = $20\% \times 25.000$ tablet = 5.000 tablet.
- 3) Misalkan *lead time* stock (D) diperkirakan 1 minggu = 1×6.250 tablet = 6.250 tablet.
- 4) Sehingga kebutuhan Parasetamol bulan Januari tahun 2020 (A) adalah = $B + C + D$, yaitu 25.000 tablet + 5.000 tablet + 6.250 tablet = 36.250 tablet.
- 5) Jika sisa stok (E) adalah 10.000 tablet, maka rencana pengadaan Parasetamol untuk bulan Januari tahun 2020 adalah: $A = (B + C + D) - E = 36.250$ tablet - 10.000 tablet = 26.250 tablet.

Untuk bulan berikutnya perhitungan menyesuaikan dengan sisa stok bulan sebelumnya.

b. Metode Morbiditas

Metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan Obat berdasarkan pola penyakit. Metode morbiditas memperkirakan keperluan obat-obat tertentu berdasarkan dari jumlah, kejadian penyakit dan mempertimbangkan pola standar pengobatan untuk penyakit tertentu. Pada praktiknya, penggunaan metode morbiditas untuk penyusunan rencana kebutuhan Obat di Klinik jarang diterapkan karena keterbatasan data terkait pola penyakit. Faktor yang perlu diperhatikan adalah perkembangan pola penyakit dan *lead time*.

Langkah-langkah dalam metode morbiditas:

- 1) Mengumpulkan data yang diperlukan.

Data yang perlu dipersiapkan untuk perhitungan metode morbiditas:

- a) Perkiraan jumlah populasi

Komposisi demografi dari populasi yang akan diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin untuk umur antara:

- (1) 0 s.d. 4 tahun.

- (2) 4 s.d. 14 tahun.
 - (3) 15 s.d. 44 tahun.
 - (4) >45 tahun.
 - (5) atau ditetapkan berdasarkan kelompok dewasa (> 12 tahun) dan anak (1 – 12 tahun).
- b) Pola morbiditas penyakit
- (1) jenis penyakit per tahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada.
 - (2) frekuensi kejadian masing-masing penyakit per tahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada.
- 2) Menghitung kebutuhan jumlah Sediaan Farmasi, dengan cara jumlah kasus dikali jumlah Obat sesuai pedoman pengobatan dasar. Jumlah kebutuhan Obat yang akan datang dihitung dengan mempertimbangkan faktor antara lain pola penyakit, *lead time*, dan *buffer stock*.

Contoh perhitungan dengan metode morbiditas:

Penggunaan oralit pada penyakit diare akut

Anak-anak

Satu siklus pengobatan diare diperlukan 15 bungkus oralit @ 200 ml. Jumlah kasus 180.

Jumlah oralit yang diperlukan = 180 kasus x 15 bungkus = 2.700 bungkus @200 ml

Dewasa

Satu siklus pengobatan diare diperlukan 6 bungkus oralit @ 1 liter. Jumlah kasus 108 kasus.

Jumlah oralit yang diperlukan = 108 kasus x 6 bungkus = 648 bungkus oralit.

Tabel 1. Perbandingan metode konsumsi dan metode morbiditas

Konsumsi	Morbiditas
<ul style="list-style-type: none">- Pilihan pertama dalam perencanaan dan pengadaan- Lebih mudah dan cepat dalam perhitungan- Kurang tepat dalam penentuan jenis dan jumlah- Mendukung ketidakrasionalan dalam penggunaan- Data yang diperlukan adalah data penggunaan Obat periode sebelumnya.	<ul style="list-style-type: none">- Lebih akurat dan mendekati kebutuhan yang sebenarnya- Perhitungan lebih rumit- Tidak dapat digunakan untuk semua penyakit- Pengobatan lebih rasional- Data yang diperlukan :<ul style="list-style-type: none">a. kunjungan pasienb. sepuluh besar pola penyakit- Persentase dewasa dan anak

c. Metode *Proxy Consumption*

Metode *proxy consumption* dapat digunakan untuk perencanaan pengadaan di Klinik baru yang tidak memiliki data konsumsi di tahun sebelumnya. Selain itu, metode ini juga dapat digunakan di Klinik yang sudah berdiri lama apabila data metode konsumsi dan/atau metode morbiditas tidak dapat dipercaya. Sebagai contoh terdapat ketidaklengkapan data konsumsi di antara bulan Januari hingga Desember.

Metode *proxy consumption* adalah metode perhitungan kebutuhan Obat menggunakan data kejadian penyakit, konsumsi Obat, permintaan, atau penggunaan, dan/atau pengeluaran Obat dari Klinik yang telah memiliki sistem pengelolaan Obat dan mengekstrapolasikan konsumsi atau tingkat kebutuhan berdasarkan cakupan populasi atau tingkat layanan yang diberikan.

Metode ini dapat digunakan untuk menghasilkan gambaran ketika digunakan pada fasilitas tertentu dengan fasilitas lain yang memiliki kemiripan profil masyarakat dan jenis pelayanan. Metode ini juga bermanfaat untuk gambaran pengecekan silang dengan metode yang lain.

4. Analisis Rencana Kebutuhan Sediaan Farmasi

Untuk menjamin ketersediaan Obat dan efisiensi anggaran perlu dilakukan analisis saat perencanaan. Evaluasi perencanaan dilakukan dengan cara berikut:

a. Analisis ABC

ABC bukan singkatan melainkan suatu penamaan yang menunjukkan peringkat/rangking dimana urutan dimulai dengan yang terbaik/terbanyak.

Analisis ABC mengelompokkan *item* Sediaan Farmasi berdasarkan kebutuhan dananya, yaitu:

1) Kelompok A

Adalah kelompok jenis Sediaan Farmasi yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 70% dari jumlah dana Obat keseluruhan.

2) Kelompok B

Adalah kelompok jenis Sediaan Farmasi yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 20%.

3) Kelompok C

Adalah kelompok jenis Sediaan Farmasi yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 10% dari jumlah dana Obat keseluruhan.

Berdasarkan berbagai observasi dalam manajemen persediaan, yang paling banyak ditemukan adalah tingkat konsumsi pertahun hanya diwakili oleh relatif sejumlah kecil *item*. Sebagai contoh, dari pengamatan terhadap pengadaan Sediaan Farmasi dijumpai bahwa sebagian besar dana Sediaan Farmasi (70%) digunakan untuk pengadaan 10% dari jenis atau *item* Sediaan Farmasi yang paling banyak digunakan, sedangkan sisanya sekitar 90% jenis atau *item* Sediaan Farmasi menggunakan dana sebesar 30%.

Dengan analisis ABC, jenis-jenis Sediaan Farmasi ini dapat diidentifikasi, untuk kemudian dilakukan evaluasi lebih lanjut. Evaluasi ini misalnya dengan mengoreksi kembali apakah penggunaannya memang banyak atau apakah ada alternatif sediaan lain yang lebih efisiensi biaya (misalnya nama dagang lain, bentuk sediaan lain dan sebagainya). Evaluasi terhadap

jenis-jenis Sediaan Farmasi yang menyerap biaya terbanyak juga lebih efektif dibandingkan evaluasi terhadap Sediaan Farmasi yang relatif memerlukan anggaran sedikit.

Langkah-langkah menentukan kelompok A, B dan C:

- 1) Hitung jumlah nilai barang yang dibutuhkan untuk masing-masing Sediaan Farmasi dengan cara mengalikan jumlah Sediaan Farmasi dengan harga Sediaan Farmasi.
- 2) Tentukan peringkat mulai dari yang terbesar dananya sampai yang terkecil.
- 3) Hitung persentasenya terhadap total dana yang dibutuhkan.
- 4) Hitung akumulasi persennya.
- 5) Identifikasi jenis Sediaan Farmasi yang menyerap kurang lebih 70% anggaran total (biasanya didominasi beberapa Sediaan Farmasi saja).
- 6) Sediaan Farmasi kelompok A termasuk dalam akumulasi 70% (menyerap anggaran 70%).
- 7) Sediaan Farmasi kelompok B termasuk dalam akumulasi 71-90% (menyerap anggaran 20%).
- 8) Sediaan Farmasi kelompok C termasuk dalam akumulasi 90-100% (menyerap anggaran 10%).

b. Analisis VEN

Salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi penggunaan dana Sediaan Farmasi yang terbatas dengan mengelompokkan Sediaan Farmasi berdasarkan manfaat tiap jenis Sediaan Farmasi terhadap kesehatan.

Semua jenis Sediaan Farmasi yang tercantum dalam daftar Sediaan Farmasi dikelompokkan ke dalam tiga kelompok berikut:

- 1) Kelompok V (Vital)
Adalah kelompok Sediaan Farmasi yang mampu menyelamatkan jiwa (*life saving*). Contoh: Obat *shock* anafilaksis.
- 2) Kelompok E (Esensial)
Adalah kelompok Sediaan Farmasi yang bekerja pada sumber penyebab penyakit dan paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan.

Contoh:

- a) Sediaan Farmasi untuk pelayanan kesehatan pokok (contoh: antidiabetes, analgesik, antikonvulsi)
 - b) Sediaan Farmasi untuk mengatasi penyakit penyebab kematian terbesar.
- 3) Kelompok N (Non Esensial)
Merupakan Sediaan Farmasi penunjang yaitu Sediaan Farmasi yang kerjanya ringan dan biasa dipergunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan. Contoh: suplemen.

Penggolongan Obat sistem VEN dapat digunakan untuk:

- 1) Penyesuaian rencana kebutuhan Sediaan Farmasi dengan alokasi dana yang tersedia. Sediaan Farmasi yang perlu ditambah atau dikurangi dapat didasarkan atas pengelompokan Sediaan Farmasi menurut VEN.
- 2) Penyusunan rencana kebutuhan Sediaan Farmasi yang masuk kelompok V agar selalu tersedia.

Untuk menyusun daftar VEN perlu ditentukan lebih dahulu kriteria penentuan VEN yang sebaiknya disusun oleh suatu tim. Dalam menentukan kriteria perlu dipertimbangkan kondisi dan kebutuhan masing-masing wilayah. Kriteria yang disusun dapat mencakup berbagai aspek antara lain aspek klinis, konsumsi, target kondisi, dan biaya.

c. Analisis Kombinasi

Jenis Sediaan Farmasi yang termasuk kategori A dari analisis ABC adalah benar-benar jenis Sediaan Farmasi yang diperlukan untuk penanggulangan penyakit terbanyak. Dengan kata lain, statusnya harus E dan sebagian V dari VEN. Sebaliknya, jenis Sediaan Farmasi dengan status N harusnya masuk kategori C. Digunakan untuk menetapkan prioritas untuk pengadaan Sediaan Farmasi dimana anggaran yang ada tidak sesuai dengan kebutuhan.

Tabel 2. Metode Kombinasi

	A	B	C
V	VA	VB	VC
E	EA	EB	EC
N	NA	NB	NC

Metode gabungan ini digunakan untuk melakukan pengurangan Sediaan Farmasi. Mekanismenya adalah:

- 1) Sediaan Farmasi yang masuk kategori NA menjadi prioritas pertama untuk dikurangi atau dihilangkan dari rencana kebutuhan, bila dana masih kurang, maka Sediaan Farmasi kategori NB menjadi prioritas selanjutnya dan Sediaan Farmasi yang masuk kategori NC menjadi prioritas berikutnya. Jika setelah dilakukan dengan pendekatan ini dana yang tersedia masih juga kurang lakukan langkah selanjutnya.
- 2) Pendekatannya sama dengan pada saat pengurangan Sediaan Farmasi pada kriteria NA, NB, NC dimulai dengan pengurangan Sediaan Farmasi kategori EA, EB, dan EC.

d. Revisi daftar Sediaan Farmasi

Bila langkah-langkah dalam analisis ABC maupun VEN terlalu sulit dilakukan atau diperlukan tindakan cepat untuk mengevaluasi daftar perencanaan, sebagai langkah awal dapat dilakukan suatu evaluasi cepat (*rapid evaluation*), misalnya dengan melakukan revisi daftar perencanaan Sediaan Farmasi. Namun sebelumnya, perlu dikembangkan dahulu kriterianya, Obat atau nama dagang apa yang dapat dikeluarkan dari daftar. Manfaatnya tidak hanya dari aspek ekonomi dan medik, tetapi juga dapat berdampak positif pada beban penanganan stok.

C. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui, melalui pembelian. Untuk menjamin kualitas Pelayanan Kefarmasian maka pengadaan Sediaan Farmasi, Alat

Kesehatan dan BMHP harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP di Klinik dilaksanakan dengan pembelian. Pembelian merupakan suatu metode penting untuk mencapai keseimbangan yang tepat antara mutu dan harga. Apabila ada dua atau lebih pemasok, Apoteker harus mendasarkan pada kriteria berikut: mutu produk (kualitas produk terjamin), memiliki Nomor Izin Edar (NIE), reputasi produsen (distributor berijin dengan penanggung jawab Apoteker dan mampu memenuhi jumlah pesanan), harga, ketepatan waktu pengiriman (*lead time* cepat), mutu pelayanan pemasok, dapat dipercaya, kebijakan tentang barang yang dikembalikan, dan pengemasan.

Pengadaan harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Sediaan Farmasi diperoleh dari Industri Farmasi/Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang memiliki izin.
2. Alat Kesehatan dan BMHP diperoleh dari Penyalur Alat Kesehatan (PAK) atau toko Alat Kesehatan yang memiliki izin.
3. Terjaminnya keaslian, legalitas, dan kualitas setiap Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP yang dibeli.
4. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP dipesan tepat waktu.
5. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP mudah ditelusuri.
6. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP lengkap sesuai dengan perencanaan.

Waktu pengadaan dilakukan berdasarkan kebutuhan dengan mempertimbangkan hasil analisis dari data:

1. Sisa stok dengan memperhatikan waktu (tingkat kecukupan Obat dan perbekalan kesehatan).
2. Kapasitas sarana penyimpanan.
3. Waktu tunggu.

Pengadaan Obat darurat medis pada Klinik yang tidak melakukan Pelayanan Kefarmasian berasal dari apotek melalui surat permintaan yang ditandatangani oleh penanggung jawab Klinik dengan menggunakan Surat Pesanan Kebutuhan Obat Darurat Medis dengan menggunakan format sebagai berikut:

Formulir 1. Surat Pesanan Kebutuhan Obat

SURAT PESANAN KEBUTUHAN OBAT			
Nomor :			
Yang bertanda tangan di bawah ini :			
Nama		:	
Jabatan		: Penanggung Jawab Klinik	
Mengajukan pesanan obat kepada		:	
Nama Apotek		:	
Alamat		:	
Telepon		:	
Jenis pemesanan Obat:			
No	Nama Obat	Sediaan	Jumlah
Obat tersebut akan dipergunakan sebagai Obat darurat medis pada Klinik..... dengan alamat.....			
Nama Kota, Tanggal, Bulan, Tahun			
Pemesanan			
Tanda tangan Penanggung Jawab No. Izin			

Pengadaan Sediaan Farmasi pada Klinik yang melakukan Pelayanan Kefarmasian dilaksanakan berdasarkan surat pesanan yang ditandatangani Apoteker dengan mencantumkan nomor SIPA. Surat pesanan dibuat sekurang-kurangnya rangkap 2 (dua) serta tidak dibenarkan dalam bentuk faksimili dan fotokopi. Satu rangkap surat pesanan diserahkan kepada distributor dan 1 (satu) rangkap sebagai arsip. Apabila Surat Pesanan tidak bisa dilayani baik sebagian atau seluruhnya, maka Instalasi Farmasi harus meminta surat penolakan pesanan dari pemasok.

Formulir 2. Surat Pesanan Sediaan Farmasi

SURAT PESANAN SEDIAAN FARMASI			
NAMA KLINIK	:		
NOMOR IZIN KLINIK	:		
ALAMAT	:		
NAMA APOTEKER	:		
NOMOR SIPA	:		
Yth.....	, 20.....	
di.....			
SURAT PESANAN NOMOR / /			
No	Nama Sediaan Farmasi	Jumlah	Keterangan
Hormat saya			
(Apoteker)			

Pengadaan Sediaan Farmasi yang merupakan narkotika menggunakan Surat Pesanan Narkotika seperti tercantum dalam Formulir 3. Pengadaan Sediaan Farmasi yang merupakan psikotropika menggunakan Surat Pesanan Psikotropika seperti tercantum dalam Formulir 4. Surat Pesanan Narkotika dan Surat Pesanan Psikotropika dibuat dengan jumlah 3 (tiga) rangkap.

Formulir 3. Surat Pesanan Narkotika

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Nomor:

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jabatan :

Mengajukan pesanan Narkotika kepada:

Nama Distributor :

Alamat :

Telepon :

dengan Narkotika yang dipesan adalah:

(Sebutkan nama obat, bentuk sediaan, kekuatan/potensi, jumlah dalam bentuk angka dan huruf)

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk:

Nama Klinik :

Alamat Klinik :

Nama Kota, Tanggal, Bulan, Tahun
Pemesan

Tanda tangan dan stempel

Nama Apoteker/No. SIPA

Catatan:

1. Satu surat pesanan hanya berlaku untuk satu jenis Narkotika
2. Surat Pesanan dibuat sekurang-kurangnya 3 (tiga) rangkap

Formulir 4. Surat Pesanan Psikotropika

SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA

Nomor:

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jabatan :

Mengajukan pesanan Psikotropika kepada:

Nama Distributor :

Alamat :

Telepon :

dengan Psikotropika yang dipesan adalah:

(Sebutkan nama Obat, bentuk sediaan, kekuatan/potensi, jumlah dalam bentuk angka dan huruf)

Psikotropika tersebut akan dipergunakan untuk:

Nama Klinik :

Alamat Klinik :

Nama Kota, Tanggal, Bulan, Tahun
Pemesan

Tanda tangan dan stempel

Nama Apoteker/No. SIPA

Catatan:

Surat Pesanan dibuat sekurang-kurangnya 3 (tiga) rangkap

Pengadaan Sediaan Farmasi yang merupakan prekursor menggunakan surat pesanan dengan menggunakan formulir berikut:

Formulir 5. Surat Pesanan Obat Jadi Prekursor

SURAT PESANAN OBAT JADI PREKURSOR FARMASI	
Nomor:	
Yang bertanda tangan di bawah ini:	
Nama	:
Jabatan	:
Mengajukan pesanan Obat Jadi Prekursor Farmasi kepada:	
Nama Distributor	:
Alamat	:
Telepon	:
dengan Obat Jadi Prekursor Farmasi yang dipesan adalah: (Sebutkan nama obat, bentuk sediaan, kekuatan/potensi, jumlah dalam bentuk angka dan huruf)	
Obat Jadi Prekursor Farmasi tersebut akan dipergunakan untuk:	
Nama Klinik	:
Alamat Klinik	:
Nama Kota, Tanggal, Bulan, Tahun Pemesan	
Tanda tangan dan stempel Nama Apoteker/No. SIPA	

Catatan:

Surat Pesanan dibuat sekurang-kurangnya 3 (tiga) rangkap

Surat Pesanan dapat dilakukan menggunakan sistem elektronik. Sistem elektronik yang digunakan harus bisa menjamin ketertelusuran produk serta harus tersedia sistem *backup* data secara elektronik. Surat pesanan secara elektronik yang dikirimkan ke distributor harus dipastikan diterima oleh distributor, yang dapat dibuktikan melalui adanya pemberitahuan secara elektronik dari pihak distributor bahwa pesanan tersebut telah diterima.

Dalam hal terjadi kekurangan jumlah akibat kelangkaan stok di fasilitas distribusi dan terjadi kekosongan stok di Klinik, maka Klinik dapat melakukan pembelian kepada Apotek.

Apoteker perlu melakukan pemantauan terhadap status pesanan Sediaan Farmasi yang telah dibuat. Pemantauan status pesanan bertujuan untuk:

1. Mempercepat pengiriman sehingga efisiensi dapat ditingkatkan.
2. Pemantauan dapat dilakukan berdasarkan kepada sistem VEN.
3. Petugas farmasi memantau status pesanan secara berkala.
4. Pemantauan dan evaluasi pesanan harus dilakukan dengan memperhatikan:
 - a. Nama Obat;
 - b. Satuan kemasan;
 - c. Jumlah Obat diadakan;
 - d. Obat yang sudah diterima; dan
 - e. Obat yang belum diterima.

D. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan, dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Penerimaan dan pemeriksaan merupakan salah satu kegiatan pengadaan agar Obat yang diterima sesuai dengan jenis, jumlah, dan mutunya berdasarkan Faktur Pembelian dan/atau Surat Pengiriman Barang yang sah.

Penerimaan Sediaan Farmasi di Klinik harus dilakukan oleh Apoteker. Bila Apoteker berhalangan, penerimaan Sediaan Farmasi dapat didelegasikan kepada Tenaga Kefarmasian yang ditunjuk oleh Apoteker.

Pemeriksaan Sediaan Farmasi yang dilakukan meliputi:

1. Kondisi kemasan termasuk segel, label/penandaan dalam keadaan baik.
2. Kesesuaian nama, bentuk, kekuatan Sediaan Farmasi, isi kemasan antara arsip surat pesanan dengan Obat yang diterima.
3. Kesesuaian antara fisik Sediaan Farmasi dengan Faktur pembelian dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) yang meliputi:
 - a. Kebenaran nama produsen, nama pemasok, nama Sediaan Farmasi, jumlah, bentuk, kekuatan Sediaan Farmasi, dan isi kemasan; dan
 - b. Nomor bets dan tanggal kedaluwarsa.

Apabila hasil pemeriksaan ditemukan Sediaan Farmasi yang diterima tidak sesuai dengan pesanan seperti nama, kekuatan Sediaan Farmasi, jumlah atau kondisi kemasan dan fisik tidak baik, maka Sediaan Farmasi harus segera dikembalikan pada saat penerimaan. Apabila pengembalian tidak dapat dilaksanakan pada saat penerimaan misalnya pengiriman melalui ekspedisi maka dibuatkan Berita Acara yang menyatakan penerimaan tidak sesuai dan disampaikan ke pemasok untuk dikembalikan. Jika pada hasil pemeriksaan dinyatakan sesuai dan kondisi kemasan baik maka Apoteker atau Tenaga Kefarmasian yang mendapat delegasi wajib menandatangani Faktur Pembelian dan/atau Surat Pengiriman Barang dengan mencantumkan nama lengkap, nomor SIPA/SIPTTK, dan stempel sarana. Semua Sediaan Farmasi dan BMHP harus ditempatkan dalam tempat penyimpanan sesuai standar segera setelah diterima. Sediaan Farmasi dan BMHP yang diterima harus sesuai dengan dokumen pemesanan.

E. Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan Sediaan Farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu Sediaan Farmasi. Tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu Sediaan Farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan, serta memudahkan pencarian dan pengawasan.

Aspek umum yang perlu diperhatikan:

1. Sediaan Farmasi disimpan dalam kondisi yang sesuai.

2. Tersedia rak/lemari dalam jumlah cukup untuk memuat Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP.
3. Jarak antara barang yang diletakkan di posisi tertinggi dengan langit-langit minimal 50 cm.
4. Langit-langit tidak berpori dan tidak bocor.
5. Ruangan harus bebas dari serangga dan binatang pengganggu.
6. Tersedia sistem pendingin yang dapat menjaga suhu ruangan di bawah 25°C.
7. Lokasi bebas banjir.
8. Tersedia lemari pendingin untuk penyimpanan Obat tertentu.
9. Tempat penyimpanan Obat (ruangan dan lemari pendingin) harus selalu dipantau suhunya menggunakan termometer yang terkalibrasi yang disertai dengan kartu pencatatan suhu.
10. Pengeluaran Obat menggunakan sistem *First In First Out* (FIFO), *First Expired First Out* (FEFO).
11. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Sediaan Farmasi serta disusun secara alfabetis.
12. Kerapian dan kebersihan ruang penyimpanan.
13. Sediaan Farmasi harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama Sediaan Farmasi, nomor batch, dan tanggal kedaluwarsa. Sediaan Farmasi yang mendekati kedaluwarsa (3-6 bulan sebelum tanggal kedaluwarsa) diberikan penandaan khusus dan sebaiknya disimpan terpisah.
14. Sediaan Farmasi harus disimpan dalam kondisi yang menjaga stabilitas bahan aktif hingga digunakan oleh pasien. Informasi terkait dengan suhu penyimpanan Obat dapat dilihat pada kemasan Sediaan Farmasi.
15. Untuk menjaga kualitas, vaksin harus disimpan pada tempat dengan kendali suhu tertentu dan hanya diperuntukkan khusus menyimpan vaksin saja.

16. Penanganan jika listrik padam. Jika terjadi pemadaman listrik, dilakukan tindakan pengamanan terhadap Sediaan Farmasi dengan memindahkan Sediaan Farmasi tersebut ke tempat yang memenuhi persyaratan. Sedapat mungkin, tempat penyimpanan Sediaan Farmasi termasuk dalam prioritas yang mendapatkan listrik cadangan.
17. Inspeksi/pemantauan secara berkala terhadap tempat penyimpanan Sediaan Farmasi.
18. Termometer yang digunakan untuk mengukur suhu lemari penyimpanan dapat berupa termometer eksternal dan internal, sebagaimana terlihat pada gambar 1.



Gambar 1. Lemari pendingin dengan termometer eksternal (kiri) dan lemari pendingin dengan termometer internal (kanan)

Aspek khusus yang perlu diperhatikan:

1. Obat *High Alert*

Obat *High Alert* adalah Obat yang perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan terjadinya kesalahan/kesalahan serius (*sentinel event*), dan berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*). Obat yang perlu diwaspadai terdiri atas:

- a. Obat risiko tinggi yaitu Obat yang bila terjadi kesalahan (*error*) dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan seperti insulin dan antidiabetik oral.
- b. Obat dengan nama, kemasan, label, yang tampak/kelihatan sama (*look alike*), bunyi ucapan sama (*sound alike*) biasa disebut LASA, atau disebut juga Nama Obat Rupa Ucapan Mirip (NORUM), contohnya tetrasiklin dan tetrakain. Klinik menetapkan daftar Obat LASA serta memastikan penyimpanan Obat LASA tidak

saling berdekatan dan diberi label khusus sehingga petugas dapat lebih mewaspadaai adanya Obat LASA.

- c. Elektrolit konsentrat seperti natrium klorida dengan konsentrasi lebih dari 0,9% dan magnesium sulfat injeksi.

Daftar Obat berisiko tinggi ditetapkan oleh Klinik dengan mempertimbangkan data dari referensi dan data internal di Klinik tentang “kejadian yang tidak diharapkan” (*adverse event*) atau “kejadian nyaris cedera” (*near miss*). Referensi yang dapat dijadikan acuan antara lain daftar yang diterbitkan oleh ISMP (*Institute for Safe Medication Practice*). Klinik harus mengkaji secara seksama obat-obat yang berisiko tinggi tersebut sebelum ditetapkan sebagai Obat *high alert* di Klinik.

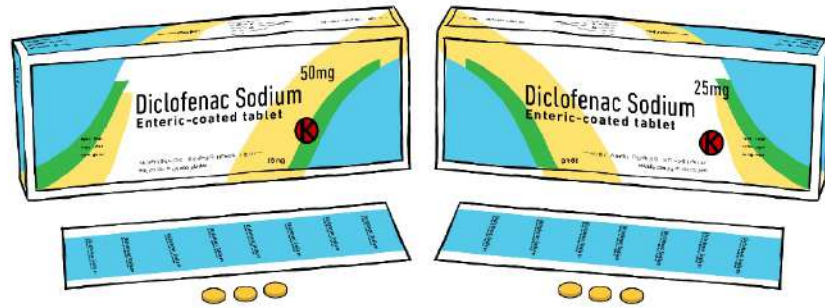
Untuk Obat *high alert* (Obat dengan kewaspadaan tinggi) berupa elektrolit konsentrasi tinggi dan Obat risiko tinggi harus disimpan terpisah dan diberi penandaan yang jelas untuk menghindari kesalahan pengambilan dan penggunaan.

Penyimpanan dilakukan terpisah, mudah dijangkau dan tidak harus terkunci. Disarankan pemberian label *high alert* diberikan untuk menghindari kesalahan.



Gambar 2. Contoh lemari penyimpanan Obat *High Alert*

Penyimpanan Obat LASA/NORUM tidak saling berdekatan dan diberi label khusus sehingga petugas dapat lebih mewaspadaai adanya Obat LASA/NORUM. Di bawah ini beberapa contoh Obat LASA berdasarkan bentuk sediaan, kekuatan, dan kandungan zat aktif:



Gambar 3. Contoh Obat LASA dengan kekuatan berbeda



Gambar 4. Contoh Obat LASA dengan bentuk sediaan berbeda



Gambar 5. Contoh Obat LASA dengan kandungan zat aktif berbeda



Gambar 6. Contoh Obat LASA disimpan tidak berdekatan dan diberi label “LASA”



Gambar 7. Contoh label LASA

2. Obat Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi.

Klinik harus memiliki tempat penyimpanan Narkotika atau Psikotropika berupa lemari khusus dan berada dalam supervisi Apoteker.

Lemari khusus penyimpanan Narkotika dan Psikotropika harus memenuhi persyaratan sesuai dengan Permenkes Nomor 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi, yaitu:

- a. Terbuat dari bahan yang kuat;
- b. Tidak mudah dipindahkan dan mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda;
- c. Diletakkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum;
dan
- d. Kunci lemari khusus dikuasai oleh Apoteker penanggung jawab/Apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan.

Klinik harus menyimpan Prekursor Farmasi dalam bentuk Obat jadi di tempat penyimpanan Obat yang aman berdasarkan analisis risiko.

Prekursor Farmasi dalam bentuk Obat jadi disimpan di tempat yang mudah diawasi secara langsung oleh penanggung jawab.

3. Obat Emergensi/Keadaan Darurat Medis

Penyimpanan Obat emergensi/keadaan darurat medis harus diperhatikan dari sisi kemudahan, ketepatan, dan kecepatan reaksi bila terjadi kegawatdaruratan. Penetapan jenis Obat emergensi/keadaan darurat medis termasuk antidot harus disepakati bersama antara Apoteker/tenaga farmasi, dokter, dan perawat. Obat emergensi/keadaan darurat medis digunakan hanya pada saat emergensi dan ditempatkan di ruang pemeriksaan, kamar suntik, poli gigi, ruang imunisasi, ruang bersalin, dan di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Monitoring terhadap Obat emergensi/keadaan darurat medis dilakukan secara berkala. Obat yang kedaluwarsa dan rusak harus diganti tepat waktu. Keamanan persediaan obat-obatan emergensi harus terjamin keamanannya baik dari penyalahgunaan, keteledoran maupun dari pencurian oleh oknum.

4. Obat-Obat Tertentu

Obat-Obat Tertentu harus disimpan di tempat yang aman berdasarkan analisis risiko antara lain pembatasan akses personil, diletakkan dalam satu area dan tempat penyimpanan mudah diawasi secara langsung oleh penanggungjawab.

Penyimpanan Sediaan Farmasi, BMHP, dan Alat Kesehatan harus dilakukan pencatatan dengan kartu stok. Pencatatan di kartu stok meliputi:

- nama, bentuk sediaan dan kekuatan Sediaan Farmasi, jumlah persediaan;
- tanggal, nomor dokumen dan sumber penerimaan, jumlah yang diterima;
- tanggal, nomor dokumen dan tujuan penyerahan, jumlah yang diserahkan;
- nomor bets dan kedaluwarsa setiap penerimaan atau penyerahan; dan
- paraf atau identitas petugas yang ditunjuk.

Pencatatan stok dilakukan secara manual ataupun dapat secara elektronik dengan sistem yang tervalidasi, mampu telusur dan dapat dicetak.

Stock opname Sediaan Farmasi, BMHP, dan Alat Kesehatan dilakukan secara berkala sekurang-kurangnya sekali dalam 1 (satu) bulan.

Formulir 6. Contoh Kartu stok

KARTU STOK								
a) Nama sediaan farmasi :								
b) Kemasan :								
c) Isi kemasan :								
Tanggal penerimaan atau pengeluaran	Nomor dokumen	Sumber atau Tujuan	No. Batch / No. Lot	Tanggal kedaluwarsa	Jumlah penerimaan	Jumlah pengeluaran	Sisa Stok	Paraf

F. Pendistribusian

Distribusi adalah kegiatan menyalurkan Sediaan Farmasi dan BMHP di Klinik untuk pelayanan pasien rawat inap untuk menunjang pelayanan medis dan BMHP.

Tujuan pendistribusian adalah tersedianya Sediaan Farmasi dan BMHP di unit-unit pelayanan secara tepat waktu, tepat jenis, dan tepat jumlah.

Ada beberapa metode yang dapat digunakan oleh Instalasi Farmasi Klinik dalam menyediakan Sediaan Farmasi dan BMHP untuk pasien, yaitu:

1. Resep Perorangan

Penyiapan Sediaan Farmasi dan BMHP berdasarkan sistem Resep individu adalah penyiapan Sediaan Farmasi dan BMHP sesuai Resep/instruksi pengobatan yang ditulis dokter baik secara manual maupun elektronik untuk tiap pasien dalam satu periode pengobatan (contoh: dokter menuliskan Resep untuk 3 hari, maka Instalasi Farmasi menyiapkan Obat yang dikemas untuk kebutuhan 3 hari).

2. Sistem Persediaan di Ruang Rawat (*Floor Stock*)

Penyiapan Obat berdasarkan sistem persediaan di ruang rawat (*floor stock*) adalah penyiapan Obat yang dilakukan oleh perawat berdasarkan Resep/instruksi pengobatan yang ditulis oleh dokter.

Dalam sistem ini, semua Sediaan Farmasi dan BMHP yang dibutuhkan pasien tersedia dalam ruang penyimpanan Sediaan Farmasi dengan penanggung jawab perawat. Mengingat banyak kelemahan dalam sistem ini, antara lain tidak adanya pengendalian dan pengawasan oleh Instalasi Farmasi, maka sistem ini tidak dianjurkan untuk diterapkan, kecuali untuk beberapa cairan dasar dan BMHP yang dibutuhkan dalam keadaan darurat.

3. Sistem Distribusi Dosis Unit (*Unit Dose Dispensing/UDD*)

Penyiapan Sediaan Farmasi dan BMHP berdasarkan sistem unit dosis adalah penyiapan Sediaan Farmasi dan BMHP yang dikemas dalam satu kantong/wadah untuk satu kali penggunaan Obat (dosis), dalam bentuk yang siap untuk diberikan ke pasien (*ready to administer*) dan disiapkan untuk persediaan tidak lebih dari 24 jam.

Mengingat sistem ini dapat meningkatkan keselamatan pasien dan tidak membebani pasien, maka sistem ini dianjurkan dalam penyiapan Obat untuk pasien rawat inap secara menyeluruh di Klinik.

G. Pemusnahan dan Penarikan

Klinik harus memiliki sistem penanganan Obat rusak, tidak memenuhi persyaratan mutu, telah kedaluwarsa, tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan, atau dicabut izin edarnya untuk dilakukan pemusnahan atau pengembalian ke distributor sesuai ketentuan yang berlaku.

Pemusnahan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor farmasi dilakukan sesuai peraturan perundang-undangan untuk kelompok Obat ini. Tujuan pemusnahan adalah untuk menjamin Sediaan Farmasi dan BMHP yang sudah tidak memenuhi syarat dikelola sesuai dengan standar yang berlaku. Adanya pemusnahan akan mengurangi beban penyimpanan maupun mengurangi risiko terjadi penggunaan Obat yang substandar.

Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP bila:

1. Produk tidak memenuhi persyaratan mutu;

2. Telah kedaluwarsa;
3. Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan/atau
4. Dicabut izin edarnya.

Saat *Stock Opname* dilakukan pendataan sediaan yang masa kedaluwarsanya dalam 6 bulan ke depan, kemudian dilakukan hal-hal sebagai berikut:

1. Diberi penandaan khusus dan disimpan sesuai FEFO.
2. Untuk sediaan yang sudah ED disimpan di tempat terpisah dan diberi keterangan “sudah kedaluwarsa”.
3. Dikembalikan ke distributor atau dimusnahkan sesuai ketentuan waktu kedaluwarsa yaitu saat sediaan tidak dapat digunakan lagi sampai akhir bulan tersebut.

Contoh: ED 01-2016 berarti sediaan tersebut dapat digunakan sampai dengan 31 Januari 2016

Instalasi Farmasi harus membuat prosedur terdokumentasi untuk mendeteksi kerusakan dan kedaluwarsa Sediaan Farmasi dan BMHP serta penanganannya.

Tahapan pemusnahan terdiri dari:

1. Membuat daftar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan.
2. Menyiapkan Berita Acara Pemusnahan.
3. Mengkoordinasikan jadwal, metode, dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait.
4. Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

Penarikan Alat Kesehatan dan BMHP dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

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.

H. Pengendalian

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan, dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kedaluwarsa, kehilangan, serta pengembalian pesanan.

Pengendalian persediaan adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan Sediaan Farmasi di Klinik. Pengendalian persediaan Obat terdiri dari:

1. Pengendalian ketersediaan

Kekosongan atau kekurangan Sediaan Farmasi di Klinik dapat terjadi karena beberapa hal:

- a. Perencanaan yang kurang tepat; atau
- b. Perubahan kebijakan pemerintah (misalnya perubahan e-katalog, sehingga Sediaan Farmasi yang sudah direncanakan tahun sebelumnya tidak masuk dalam katalog Sediaan Farmasi yang baru).

Berikut beberapa langkah yang dapat dilakukan oleh Apoteker untuk mencegah/mengatasi kekurangan atau kekosongan Sediaan Farmasi:

- a. Melakukan analisis perencanaan sebelum pemesanan/pembelian Sediaan Farmasi.
- b. Mengganti Obat merek dagang dengan Obat generik yang sama komponen aktifnya atau Obat merek dagang lain atas persetujuan dokter dan/atau pasien.

2. Pengendalian penggunaan

Pengendalian penggunaan Sediaan Farmasi dilakukan untuk mengetahui jumlah penerimaan dan pemakaian Sediaan Farmasi sehingga dapat memastikan jumlah kebutuhan Sediaan Farmasi dalam satu periode.

Kegiatan pengendalian mencakup:

- a. Memperkirakan/menghitung pemakaian rata-rata periode tertentu. Jumlah stok ini disebut stok kerja.

b. Menentukan:

- 1) Stok optimum adalah stok Sediaan Farmasi yang disediakan agar tidak mengalami kekurangan/kekosongan.
- 2) Stok pengaman adalah jumlah stok yang disediakan untuk mencegah terjadinya sesuatu hal yang tidak terduga, misalnya karena keterlambatan pengiriman.
- 3) Menentukan waktu tunggu (*lead time*) adalah waktu yang diperlukan dari mulai pemesanan sampai Sediaan Farmasi diterima.

c. Pencatatan

Pencatatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor keluar dan masuknya (mutasi) Sediaan Farmasi di Klinik. Pencatatan dapat dilakukan dalam bentuk digital atau manual. Pencatatan dalam bentuk manual biasanya menggunakan kartu stok.

3. Penanganan ketika terjadi kerusakan, *recall*, dan kedaluwarsa.

- a. Pemusnahan dan penarikan Obat yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- b. Untuk pemusnahan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota dan dibuat berita acara pemusnahan;
- c. Penarikan Obat 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 BMHP dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri; dan
- d. Pemusnahan dilakukan untuk Obat bila:
 - 1) Produk tidak memenuhi persyaratan mutu/rusak.
 - 2) Telah kedaluwarsa.
 - 3) Dicabut izin edarnya.

I. Administrasi

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan), dan pencatatan lainnya yang disesuaikan dengan kebutuhan. Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen Klinik, meliputi keuangan, barang, dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, meliputi pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan pelaporan lainnya.

1. Pencatatan

Pencatatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor transaksi Sediaan Farmasi yang keluar dan masuk di Klinik. Adanya pencatatan akan memudahkan petugas untuk melakukan penelusuran bila terdapat mutu Sediaan Farmasi yang substandar dan harus ditarik dari peredaran. Pencatatan dapat dilakukan dengan menggunakan bentuk digital maupun manual. Kartu yang umum digunakan untuk melakukan pencatatan adalah Kartu Stok.

Fungsi kartu stok:

- a. Kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi Sediaan Farmasi (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kedaluwarsa).
- b. Tiap lembar kartu stok hanya diperuntukkan mencatat data mutasi 1 (satu) jenis Sediaan Farmasi.
- c. Data pada kartu stok digunakan untuk menyusun laporan, perencanaan, pengadaan, distribusi, dan sebagai pembanding terhadap keadaan fisik Sediaan Farmasi dalam tempat penyimpanannya.

Hal-hal yang harus diperhatikan:

- a. Kartu stok diletakkan bersamaan/berdekatan dengan Sediaan Farmasi bersangkutan.
- b. Pencatatan dilakukan secara rutin dari hari ke hari.
- c. Setiap terjadi mutasi Sediaan Farmasi (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak/kedaluwarsa) langsung dicatat di dalam kartu stok.

- d. Penerimaan dan pengeluaran dijumlahkan pada setiap akhir bulan.

Informasi yang didapat:

- a. Jumlah Sediaan Farmasi yang tersedia (sisa stok);
- b. Jumlah Sediaan Farmasi yang diterima;
- c. Jumlah Sediaan Farmasi yang keluar;
- d. Jumlah Sediaan Farmasi yang hilang/rusak/kedaluwarsa; dan
- e. Jangka waktu kekosongan Sediaan Farmasi.

Manfaat informasi yang didapat:

- a. Untuk mengetahui dengan cepat jumlah persediaan Sediaan Farmasi;
- b. Penyusunan laporan;
- c. Perencanaan, pengadaan, dan distribusi;
- d. Pengendalian persediaan;
- e. Untuk pertanggungjawaban bagi petugas penyimpanan dan pendistribusian; dan
- f. Sebagai alat bantu kontrol bagi Apoteker.

Petunjuk pengisian:

- a. Kartu stok memuat nama Sediaan Farmasi, satuan, asal (sumber) dan diletakkan bersama Sediaan Farmasi pada lokasi penyimpanan.
- b. Bagian judul pada kartu stok diisi dengan:
 - 1) Nama Sediaan Farmasi.
 - 2) Kemasan.
 - 3) Isi kemasan.

Kolom-kolom pada kartu stok diisi sebagai berikut:

- a. Tanggal penerimaan atau pengeluaran.
- b. Nomor dokumen penerimaan atau pengeluaran.
- c. Sumber asal Sediaan Farmasi atau kepada siapa Sediaan Farmasi dikirim.
- d. No. Batch/No. Lot.
- e. Tanggal kedaluwarsa.
- f. Jumlah penerimaan.
- g. Jumlah pengeluaran.
- h. Sisa stok.
- i. Paraf petugas yang mengerjakan.

2. Pelaporan

Pelaporan adalah kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi Sediaan Farmasi, tenaga, dan perlengkapan kesehatan yang disajikan kepada pihak yang berkepentingan.

Tabel 3.

Laporan Eksternal yang dibuat Klinik

No	Jenis Laporan	Kegunaan	Keterangan
1.	Psikotropika dan narkotika melalui SIPNAP	Untuk pembinaan dan pengawasan	Ditujukan kepada Kemenkes
2.	Laporan Pelayanan Kefarmasian	Untuk pembinaan dan pengawasan	Ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kab/Kota secara berjenjang
3.	Kesesuaian dengan Fornas	Untuk evaluasi penggunaan Obat JKN	Ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kab/Kota secara berjenjang
4.	MESO atau E-MESO	Untuk farmakovigilans	BPOM

Banyak tugas/fungsi penanganan informasi dalam pengendalian Sediaan Farmasi misalnya, pengumpulan, pencatatan, penyimpanan, penemuan kembali, meringkas, mengirimkan, dan informasi penggunaan Sediaan Farmasi dapat dilakukan lebih efisien dengan komputer daripada sistem manual.

Sistem komputer harus termasuk upaya perlindungan yang memadai terhadap aktivitas pencatatan elektronik. Untuk hal ini harus diadakan prosedur yang terdokumentasi untuk melindungi data yang disimpan secara elektronik, terjaga keamanan, kerahasiaan, perubahan data, dan mencegah akses yang tidak berwenang terhadap data tersebut.

Suatu sistem data pengaman (*backup*) harus tersedia untuk meneruskan fungsi komputerisasi jika terjadi kegagalan alat. Semua transaksi yang terjadi selama sistem komputer tidak beroperasi, harus dimasukkan ke dalam sistem secepat mungkin.

BAB III
PELAYANAN FARMASI KLINIS

Pelayanan Farmasi Klinis di Klinik merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Pelayanan Farmasi Klinis di Klinik meliputi:

Rawat Jalan	Rawat Inap
1. Pengkajian dan Pelayanan Resep	1. Pengkajian dan Pelayanan Resep
2. Pelayanan Informasi Obat	2. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat
3. Konseling	3. Rekonsiliasi Obat
4. Pemantauan Terapi Obat	4. Pelayanan Informasi Obat
5. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)/Farmakovigilans	5. Konseling
6. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)	6. Ronde/Visite pasien
7. Pelayanan Kefarmasian di rumah (<i>Home Pharmacy Care</i>)	7. Pemantauan Terapi Obat
	8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)/Farmakovigilans
	9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
	10. Pelayanan Kefarmasian di rumah (<i>Home Pharmacy Care</i>)

Dalam pelaksanaan Pelayanan Farmasi Klinis, Apoteker banyak bekerja sama dengan profesional bidang kesehatan lain terkait pengobatan pasien. Dalam rangka tercapainya *outcome* terapi pasien yang optimal, Apoteker dituntut agar memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik. Kemampuan berkomunikasi dimaksud termasuk dalam memberikan rekomendasi pengobatan pasien. Untuk memberikan Pelayanan Farmasi Klinis pada pasien dengan efektif dan efisien, serta tepat sasaran, perlu dilakukan seleksi terhadap pasien. Kriteria pasien yang perlu diprioritaskan untuk Pelayanan Farmasi Klinis khususnya dalam konseling, pemantauan terapi Obat atau Pelayanan Kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*) sebagai berikut:

1. Pasien pediatrik.

2. Pasien geriatrik.
3. Pasien polifarmasi.
4. Pasien dengan antibiotik.
5. Pasien penyakit kronis.
6. Pasien yang mendapatkan Obat dengan indeks terapi sempit.
7. Pasien dengan gagal organ eliminasi.

A. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian Resep meliputi administratif, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinis.

1. Kajian administratif meliputi:
 - a. Identitas pasien meliputi; nama pasien, tanggal lahir, jenis kelamin dan berat badan;
 - b. Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf; dan
 - c. Tanggal penulisan Resep.
2. Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:
 - a. Bentuk dan kekuatan sediaan;
 - b. Stabilitas; dan
 - c. Kompatibilitas (ketercampuran Obat).
3. Pertimbangan klinis meliputi:
 - a. Ketepatan indikasi dan dosis Obat;
 - b. Aturan, cara, dan lama penggunaan Obat;
 - c. Duplikasi dan/atau polifarmasi;
 - d. Reaksi Obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping Obat, manifestasi klinis lain);
 - e. Kontraindikasi; dan
 - f. Interaksi.

Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka Apoteker harus mengomunikasikannya kepada dokter penulis Resep dan mencatat hasilnya.

Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP termasuk peracikan Obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi Obat. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (*medication error*).

Setelah melakukan pengkajian Resep dilakukan hal sebagai berikut:

1. Menyiapkan Obat sesuai dengan permintaan Resep:
 - a. Menghitung kebutuhan jumlah Obat sesuai dengan Resep;
 - b. Mengambil Obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama Obat, tanggal kedaluwarsa, dan keadaan fisik Obat.
2. Melakukan peracikan Obat bila diperlukan.
3. Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:
 - a. Informasi pasien, tanggal etiket dikeluarkan, cara pakai, ED, dan BUD (*beyond use date*).
 - b. Menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.
4. Memasukkan Obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk Obat yang berbeda untuk menjaga mutu Obat dan menghindari penggunaan yang salah.

Setelah penyiapan Obat dilakukan hal sebagai berikut:

1. Sebelum Obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah Obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan Resep).
2. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien.
3. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien;
4. Menyerahkan Obat yang disertai pemberian informasi Obat;
5. Memberikan informasi cara penggunaan Obat dan hal-hal yang terkait dengan Obat antara lain aturan pakai dan interval waktu penggunaannya (misalnya disampaikan satu tablet tiap delapan jam) manfaat Obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan Obat, dan lain-lain;
6. Penyerahan Obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil;
7. Memastikan bahwa yang menerima Obat adalah pasien atau keluarganya;
8. Membuat salinan Resep sesuai dengan Resep asli dan diparaf oleh Apoteker (apabila diperlukan);

9. Menyimpan Resep pada tempatnya;
10. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien dengan menggunakan Formulir 7. Catatan pengobatan pasien diutamakan untuk pasien yang diprioritaskan mendapat Pelayanan Farmasi Klinis (Konseling, PTO) contohnya pasien penyakit kronis.

Formulir 7. Catatan Pengobatan Pasien

CATATAN PENGOBATAN PASIEN				
Nama Pasien		:		
Jenis Kelamin		:		
Umur		:		
Alamat		:		
Nomor Telepon		:		
No	Tanggal	Nama Dokter	Nama Obat/Dosis/Cara Pemberian	Catatan Pelayanan Apoteker

Apoteker di Klinik juga dapat melayani Obat nonresep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan Obat non Resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan Obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai.

B. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran riwayat penggunaan Obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh Obat/Sediaan Farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan Obat pasien.

Tahapan penelusuran riwayat penggunaan Obat:

1. Membandingkan riwayat penggunaan Obat dengan data rekam medik/pencatatan penggunaan Obat untuk mengetahui perbedaan informasi penggunaan Obat;

2. Melakukan verifikasi riwayat penggunaan Obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberikan informasi tambahan jika diperlukan;
3. Mendokumentasikan adanya alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD);
4. Mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi Obat;
5. Melakukan penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan Obat;
6. Melakukan penilaian rasionalitas Obat yang diresepkan;
7. Melakukan penilaian terhadap pemahaman pasien terhadap Obat yang digunakan;
8. Melakukan penilaian adanya bukti penyalahgunaan Obat;
9. Melakukan penilaian terhadap cara penggunaan Obat;
10. Memeriksa adanya kebutuhan pasien terhadap Obat dan alat bantu kepatuhan minum Obat (*concordance aids*);
11. Mendokumentasikan Obat yang digunakan pasien sendiri tanpa sepengetahuan dokter; dan
12. Mengidentifikasi terapi lain, misalnya suplemen dan pengobatan alternatif yang mungkin digunakan oleh pasien.

Kegiatan:

1. Penelusuran riwayat penggunaan Obat kepada pasien/keluarganya; dan
2. Melakukan penilaian terhadap pengaturan penggunaan Obat pasien.

Informasi yang harus didapatkan:

1. Nama Obat (termasuk Obat nonresep), dosis, bentuk sediaan, frekuensi penggunaan, indikasi dan lama penggunaan Obat;
2. Reaksi Obat yang tidak dikehendaki termasuk riwayat alergi; dan
3. Kepatuhan terhadap regimen penggunaan Obat (jumlah Obat yang tersisa).

C. Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi Obat merupakan proses membandingkan Resep/instruksi pengobatan dengan Obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan Obat (*medication error*) seperti Obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi Obat. Kesalahan Obat (*medication error*) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu

Klinik ke Klinik lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari Klinik ke fasilitas pelayanan kesehatan lain dan sebaliknya.

Tujuan dilakukannya rekonsiliasi Obat adalah:

1. Memastikan informasi yang akurat tentang Obat yang digunakan pasien;
2. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter; dan
3. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter.

Tahap proses rekonsiliasi Obat yaitu:

1. Pengumpulan data

Mencatat data dan memverifikasi Obat yang sedang dan akan digunakan pasien, meliputi nama Obat, dosis, frekuensi, rute, Obat mulai diberikan, diganti, dilanjutkan dan dihentikan, riwayat alergi pasien serta efek samping Obat yang pernah terjadi. Khusus untuk data alergi dan efek samping Obat, dicatat tanggal kejadian, Obat yang menyebabkan terjadinya reaksi alergi dan efek samping, efek yang terjadi, dan tingkat keparahan. Data riwayat penggunaan Obat didapatkan dari pasien, keluarga pasien, daftar Obat pasien, Obat yang ada pada pasien, dan rekam medik/*medication record*. Data Obat yang dapat digunakan tidak lebih dari 3 (tiga) bulan sebelumnya. Semua Obat yang digunakan oleh pasien baik Resep maupun Obat bebas termasuk herbal harus dilakukan proses rekonsiliasi.

2. Komparasi

Petugas kesehatan membandingkan data Obat yang pernah, sedang dan akan digunakan. *Discrepancy* atau ketidakcocokan adalah bilamana ditemukan ketidakcocokan/perbedaan diantara data-data tersebut. Ketidakcocokan dapat pula terjadi bila ada Obat yang hilang, berbeda, ditambahkan atau diganti tanpa ada penjelasan yang didokumentasikan pada rekam medik pasien. Ketidakcocokan ini dapat bersifat disengaja (*intentional*) oleh dokter pada saat penulisan Resep maupun tidak disengaja (*accidental*) dimana dokter tidak tahu adanya perbedaan pada saat menuliskan Resep.

3. Melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi.

Bila ada ketidaksesuaian, maka dokter harus dihubungi kurang dari

24 jam.

Hal lain yang harus dilakukan oleh Apoteker adalah:

- a. Menentukan bahwa adanya perbedaan tersebut disengaja atau tidak disengaja;
- b. Mendokumentasikan alasan penghentian, penundaan, atau pengganti; dan
- c. Memberikan tanda tangan, tanggal, dan waktu dilakukannya rekonsiliasi Obat.

4. Komunikasi

Melakukan komunikasi dengan pasien dan/atau keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi. Apoteker bertanggung jawab terhadap informasi Obat yang diberikan.

D. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai Obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan Obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai Obat termasuk Obat Resep, Obat bebas, Obat bebas terbatas dan Obat herbal. Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga/Harga Eceran Tertinggi (HET), sifat fisika atau kimia dari Obat dan lain-lain.

Kegiatan PIO di Klinik meliputi:

1. Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan.
2. Membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan).
3. Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien.
4. Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi.
5. Melakukan penelitian penggunaan Obat.
6. Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah.
7. Melakukan program jaminan mutu.

PIO harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat.

Formulir 8. Dokumentasi PIO

DOKUMENTASI PELAYANAN INFORMASI OBAT (PIO)

No. Tanggal: Waktu: Metode: Lisan/Tertulis/Telepon)*

Identitas Penanya

Nama No. Telp.
 Status : Pasien / Keluarga Pasien / Petugas Kesehatan
 (.....)*

Data Pasien

Umur:tahun; Tinggi: cm; Berat:kg;
 Jenis kelamin: Laki-laki/Perempuan)*
 Kehamilan: Ya (.....minggu)/Tidak)* Menyusui: Ya/Tidak)*

Pertanyaan

Uraian Pertanyaan:

Jenis Pertanyaan:

Identifikasi Obat	Stabilitas	Farmakokinetika
Interaksi Obat	Dosis	Farmakodinamika
Harga Obat	Keracunan	Ketersediaan Obat
Kontra Indikasi	Efek Samping Obat	Lain-lain
Cara Pemakaian	Penggunaan Terapeutik

Jawaban

.....

Referensi

.....

*Penyampaian Jawaban: Segera/Dalam 24 jam/Lebih dari 24 jam)**

Apoteker yang menjawab:

Tanggal: Waktu:

Metode Jawaban : Lisan/Tertulis/Telepon)*

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam dokumentasi PIO :

1. Topik pertanyaan.
2. Tanggal dan waktu PIO diberikan.
3. Metode PIO (lisan, tertulis, lewat telepon).
4. Data pasien (umur, jenis kelamin, berat badan, informasi lain seperti riwayat alergi, apakah pasien sedang hamil/menyusui, data laboratorium).
5. Uraian pertanyaan.
6. Jawaban pertanyaan.
7. Referensi.
8. Metode pemberian jawaban (lisan, tertulis, lewat telepon) dan data Apoteker yang memberikan PIO.

E. Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan Obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, Apoteker menggunakan *three prime questions*. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode *Health Belief Model*. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami Obat yang digunakan.

Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling:

1. Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil, dan menyusui).
2. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi).
3. Pasien yang menggunakan Obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*).
4. Pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin).
5. Pasien dengan polifarmasi; pemberian lebih dari lima macam obat untuk satu pasien dalam satu resep. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu Obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis Obat.

6. Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

Tahap kegiatan konseling:

1. Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien.
2. Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan Obat melalui *Three Prime Questions*, yaitu:
 - a. Apa yang disampaikan dokter tentang Obat anda?
 - b. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian Obat anda?
 - c. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah anda menerima terapi Obat tersebut?
3. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan Obat.
4. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan Obat.
5. Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien.

Apoteker mendokumentasikan konseling dengan meminta tanda tangan pasien sebagai bukti bahwa pasien memahami informasi yang diberikan dalam konseling dengan menggunakan formulir sebagai berikut :

Formulir 9. Dokumentasi Konseling

DOKUMENTASI KONSELING	
Nama Pasien	:
Jenis kelamin	:
Tanggal lahir	:
Alamat	:
Tanggal konseling	:
Nama Dokter	:
Diagnosa	:
Nama obat, dosis dan cara pemakaian	:
Riwayat alergi	:
Keluhan	:
Pasien pernah datang konseling sebelumnya:	: Ya/tidak
Tindak lanjut	
Pasien	Apoteker
.....

F. Ronde/Visite Pasien

Merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, dan lain-lain.

Tujuan:

1. Memeriksa Obat pasien.
2. Memberikan rekomendasi kepada dokter dalam pemilihan Obat dengan mempertimbangkan diagnosis dan kondisi klinis pasien.
3. Memantau perkembangan klinis pasien yang terkait dengan penggunaan Obat.
4. Berperan aktif dalam pengambilan keputusan tim profesi kesehatan dalam terapi pasien.

Kegiatan yang dilakukan meliputi persiapan, pelaksanaan, pembuatan dokumentasi, dan rekomendasi. Kegiatan visite ini terdiri dari 2 (dua) jenis, yaitu visite mandiri dan visite bersama tim.

Kegiatan visite mandiri:

1. Untuk pasien baru
 - a. Apoteker memperkenalkan diri dan menerangkan tujuan dari kunjungan.
 - b. Memberikan informasi mengenai sistem pelayanan farmasi dan jadwal pemberian Obat.
 - c. Menanyakan Obat yang sedang digunakan atau dibawa dari rumah, mencatat jenisnya, dan melihat instruksi dokter pada catatan pengobatan pasien.
 - d. Mengkaji terapi Obat lama dan baru untuk memperkirakan masalah terkait Obat yang mungkin terjadi.
2. Untuk pasien lama dengan instruksi baru
 - a. Menjelaskan indikasi dan cara penggunaan Obat baru.
 - b. Mengajukan pertanyaan apakah ada keluhan setelah pemberian Obat.
3. Untuk semua pasien
 - a. Memberikan keterangan pada catatan pengobatan pasien.
 - b. Membuat catatan mengenai permasalahan dan penyelesaian masalah dalam satu buku yang akan digunakan dalam setiap kunjungan.

Kegiatan visite bersama tim:

1. Melakukan persiapan yang dibutuhkan seperti memeriksa catatan pengobatan pasien dan menyiapkan pustaka penunjang.
2. Mengamati dan mencatat komunikasi dokter dengan pasien dan/atau keluarga pasien terutama tentang Obat.
3. Menjawab pertanyaan dokter tentang Obat.
4. Mencatat semua instruksi atau perubahan instruksi pengobatan, seperti Obat yang dihentikan, Obat baru, perubahan dosis, dan lain-lain.

Hal-hal yang perlu diperhatikan:

1. Memahami cara berkomunikasi yang efektif.
2. Memiliki kemampuan untuk berinteraksi dengan pasien dan tim.
3. Memahami teknik edukasi.
4. Mencatat perkembangan pasien.

Pasien rawat inap yang telah pulang ke rumah ada kemungkinan terputusnya terapi dan kurangnya kepatuhan penggunaan Obat. Untuk itu, perlu juga dilakukan Pelayanan Kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*) agar terwujud komitmen, keterlibatan, dan kemandirian pasien dalam penggunaan Obat sehingga tercapai keberhasilan terapi Obat.

G. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

Kriteria pasien:

1. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil, dan menyusui.
2. Menerima Obat lebih dari 5 (lima) jenis.
3. Adanya multidiagnosis.
4. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
5. Menerima Obat dengan indeks terapi sempit.
6. Menerima Obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi Obat yang merugikan.

Kegiatan:

1. Memilih pasien sesuai kriteria.
2. Memastikan kebenaran identitas pasien: dengan meminta pasien

menyebutkan nama dan identitas lain.

3. Pengumpulan data pasien meliputi:
 - a. Data dasar pasien merupakan komponen penting dalam proses PTO. Data yang dibutuhkan yaitu riwayat pengobatan pasien yang terdiri dari riwayat penyakit, riwayat penggunaan Obat dan riwayat alergi. Data tersebut dapat diperoleh dari wawancara dengan pasien, keluarga pasien, dan tenaga kesehatan lain.
 - b. Semua data yang sudah diterima, dikumpulkan, dan kemudian dikaji. Data yang berhubungan dengan PTO diringkas dan disusun ke dalam suatu format yang sesuai.
4. Identifikasi masalah terkait Obat.
Masalah terkait Obat antara lain:
 - a. Adanya indikasi tetapi tidak diterapi.
 - b. Pemberian Obat tanpa indikasi.
 - c. Pemilihan Obat yang tidak tepat.
 - d. Dosis terlalu tinggi.
 - e. Dosis terlalu rendah.
 - f. Terjadinya reaksi Obat yang tidak diinginkan.
 - g. Terjadinya interaksi Obat.
5. Menentukan prioritas masalah.
Apoteker menentukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien dan menentukan apakah masalah tersebut sudah atau berpotensi akan terjadi.
6. Rekomendasi atau rencana tindak lanjut.
Apoteker memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki.
7. Hasil identifikasi masalah terkait Obat dan rekomendasi yang telah dibuat oleh Apoteker harus dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka mengoptimalkan tujuan terapi.
8. Melakukan dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi Obat dengan menggunakan formulir sebagai berikut:

Formulir 10. Dokumentasi Pemantauan Terapi Obat

DOKUMENTASI PEMANTAUAN TERAPI OBAT (PTO)					
Nama Pasien : Jenis Kelamin : Umur : Alamat : Nomor Telepon :					
No	Tanggal	Catatan Pengobatan Pasien	Nama Obat, Dosis, Cara Pemberian	Identifikasi Masalah terkait Obat	Rekomendasi/Tindak Lanjut
		Riwayat penyakit Riwayat penggunaan obat Riwayat alergi			
....., 20... Apoteker					

H. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)/Farmakovigilans

Merupakan 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 atau memodifikasi fungsi fisiologis.

Kegiatan:

1. Mengidentifikasi Obat dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami efek samping Obat.
2. Mengisi Laporan Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
3. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

Faktor yang perlu diperhatikan:

1. Kerjasama dengan tim kesehatan lain.
2. Ketersediaan Laporan Monitoring Efek Samping Obat.

Formulir 11. Pelaporan MESO

R A H A S I A	MONITORING EFEK SAMPING OBAT NASIONAL			
<p>KEPADA PT. POS INDONESIA (PERSERO) KEPALA KANTOR POS JAKARTA 13000</p>	<p>KIRIMAN BALASAN IZIN No.05/PRKB/JAT/REGIONAL-IV/2019 No.Izin Berlaku s/d 31 Desember 2019</p> <p style="text-align: right;">KIRIM TANPA PERANGKO</p> <p>Untuk diserahkan kepada : PUSAT FARMAKOVIGILANS/MESO NASIONAL Direktorat Pengawasan Keamanan, Mutu, dan Ekspor Impor Obat, Narkotika, Psikotropika, Prekursor dan Zat Adiktif Badan Pengawas Obat dan Makanan Jl. Percetakan Negara No. 23, Jakarta 10560 Telp. : (021) 4244691 ext 1079 Fax. : (021) 4245523 E-mail : pv-center@pom.go.id Indonesia-MESO-BadanPOM@hotmail.com Subsite : http://e-meso.pom.go.id</p>			
<p>PENGIRIM :</p> <p>Nama : _____</p> <p>Keahlian : _____</p> <p>Alamat : _____</p> <p>Nomor Telepon : _____</p> <p>PENJELASAN :</p> <p>1. Monitoring Efek Samping Obat (MESO) yang dilakukan di Indonesia bekerja sama dengan WHO-Uppsala Monitoring Center (<i>Collaborating Center for International Drug Monitoring</i>) yang dimaksudkan untuk memonitor semua efek samping obat yang dijumpai pada penggunaan obat. Laporan Efek Samping Obat (ESO) dapat disampaikan secara elektronik melalui <i>subsite</i> e-meso (http://e-meso.pom.go.id/) yang juga dapat diakses melalui laman Badan POM (http://www.pom.go.id/new/) pada menu Layanan <i>Online</i> bagian Layanan Informasi atau konten Aplikasi Publik.</p> <p>2. Hasil evaluasi dari semua informasi yang terkumpul akan digunakan sebagai bahan untuk melakukan penilaian kembali obat yang beredar serta untuk melakukan tindakan pengamanan atau penyesuaian yang diperlukan.</p> <p>3. Umpan balik akan dikirim kepada pelapor.</p>				
ALGORITMA NARANJO				
		<i>Scale</i>		
No.	Pertanyaan / Questions	Ya/Yes	Tidak/No	Tidak Diketahui/ Unknown
1.	Apakah ada laporan efek samping obat yang serupa? (<i>Are there previous conclusive reports on this reaction?</i>)	1	0	0
2.	Apakah efek samping obat terjadi setelah pemberian obat yang dicurigai? (<i>Did the ADR appear after the suspected drug was administered?</i>)	2	-1	0
3.	Apakah efek samping obat membaik setelah obat dihentikan atau obat antagonis khusus diberikan? (<i>Did the ADR improve when the drug was discontinued or a specific antagonist was administered?</i>)	1	0	0
4.	Apakah Efek Samping Obat terjadi berulang setelah obat diberikan kembali? (<i>Did the ADR recur when the drug was readministered?</i>)	2	-1	0
5.	Apakah ada alternative penyebab yang dapat menjelaskan kemungkinan terjadinya efek samping obat? (<i>Are there alternative causes that could on their own have caused the reaction?</i>)	-1	2	0
6.	Apakah efek samping obat muncul kembali ketika plasebo diberikan? (<i>Did the ADR reappear when a placebo was given?</i>)	-1	1	0
7.	Apakah obat yang dicurigai terdeteksi di dalam darah atau cairan tubuh lainnya dengan konsentrasi yang toksik? (<i>Was the drug detected in the blood (or other fluids) in concentrations known to be toxic?</i>)	1	0	0
8.	Apakah efek samping obat bertambah parah ketika dosis obat ditingkatkan atau bertambah ringan ketika obat diturunkan dosisnya? (<i>Was the ADR more severe when the dose was increased or less severe when the dose was decreased?</i>)	1	0	0
9.	Apakah pasien pernah mengalami efek samping obat yang sama atau dengan obat yang mirip sebelumnya? (<i>Did the patient have a similar ADR to the same or similar drugs in any previous exposure?</i>)	1	0	0
10.	Apakah efek samping obat dapat dikonfirmasi dengan bukti yang obyektif? (<i>Was the ADR confirmed by objective evidence?</i>)	1	0	0
Total Score				
NARANJO PROBABILITY SCALE :				
Score	Category			
9+	Highly probable			
5 - 8	Probable			
1 - 4	Possible			
0-	Doubtful			

FORMULIR PELAPORAN EFEK SAMPING OBAT				Kode Sumber Data :					
PENDERITA									
Nama (Singkatan) :	Umur :	Suku :	Berat Badan :	Pekerjaan :					
Kelamin (Beri Tanda ✓) : Pria..... <input type="checkbox"/> Wanita : <input type="checkbox"/> Hamil <input type="checkbox"/> Tidak hamil <input type="checkbox"/> Tidak tahu <input type="checkbox"/>		Penyakit Utama : Penyakit/Kondisi Lain yang Menyertai (Beri Tanda ✓) : <input type="checkbox"/> Gangguan Ginjal <input type="checkbox"/> Gangguan Hati <input type="checkbox"/> Alergi		Kesudahan Penyakit Utama (Beri Tanda ✓) : <input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> Sembuh dengan gejala sisa <input type="checkbox"/> Belum sembuh <input type="checkbox"/> Meninggal <input type="checkbox"/> Tidak Tahu <input type="checkbox"/> Kondisi medis lainnya <input type="checkbox"/> Faktor Industri, pertanian, kimia. <input type="checkbox"/> Lain-lain :					
EFEK SAMPING OBAT (ESO)									
Bentuk/Manifestasi ESO yang Terjadi/ Keluhan Lain :	Masalah pada Mutu/ Kualitas Produk Obat :	Saat/Tanggal Mula Terjadi :	Kesudahan ESO (Beri Tanda ✓) : Tanggal:..... <input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> Sembuh dengan gejala sisa <input type="checkbox"/> Belum sembuh <input type="checkbox"/> Meninggal <input type="checkbox"/> Tidak Tahu						
Riwayat ESO yang Pernah Dialami :									
OBAT									
Nama (Nama Dagang/ Nama Generik/ Industri Farmasi)	Bentuk Sediaan	Obat JKN (Beri Tanda ✓)	No. Bets	Obat yang Dicurigai (Beri Tanda ✓)	Pemberiaan				Indikasi Penggunaan
					Cara	Dosis/ Waktu	Tgl. Mula	Tgl. Akhir	
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
Keterangan Tambahan (misalnya : kecepatan timbulnya Efek Samping Obat, reaksi setelah obat dihentikan, pengobatan yang diberikan untuk mengatasi ESO)					Data Laboratorium (bila ada) : Tgl. Pemeriksaan : tgl.....20.... Tanda Tangan Pelapor (.....)				

I. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan Obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin Obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman, dan terjangkau (rasional).

Tujuan:

- 1) Mendapatkan gambaran pola penggunaan Obat pada kasus tertentu.
- 2) Melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan Obat tertentu.
- 3) Memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan Obat.
- 4) Menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan Obat.

Kegiatan praktek EPO:

- 1) Mengevaluasi penggunaan Obat secara kualitatif; dan
- 2) Mengevaluasi penggunaan Obat secara kuantitatif.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan:

- 1) Indikator persepan;
- 2) Indikator pelayanan; dan
- 3) Indikator fasilitas

Identifikasi target EPO berdasarkan lingkup potensial masalah, misalnya:

- 1) Biaya Obat tinggi.
- 2) Obat dengan pemakaian tinggi.
- 3) Frekuensi *Adverse Drug Reaction (ADR)* tinggi.
- 4) Efektifitas obat kurang.
- 5) Antibiotik.
- 6) Injeksi.
- 7) Obat baru.
- 8) Jarang digunakan

EPO dilaksanakan minimal sekali dalam setahun.

J. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*Home Pharmacy Care*)

Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan Pelayanan Kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya.

Jenis Pelayanan Kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh Apoteker, meliputi:

1. Penilaian/pencarian (*assessment*) masalah yang berhubungan dengan pengobatan.
2. Identifikasi kepatuhan pasien.
3. Pendampingan pengelolaan Obat dan/atau Alat Kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian Obat asma, penyimpanan insulin.
4. Konsultasi masalah Obat atau kesehatan secara umum.
5. Monitoring pelaksanaan, efektifitas, dan keamanan penggunaan Obat berdasarkan catatan pengobatan pasien.
6. Dokumentasi pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di rumah.

Formulir 12. Dokumentasi pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian
di rumah

DOKUMENTASI PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH

(HOME PHARMACY CARE)

Nama Pasien :

Jenis Kelamin :

Umur :

Alamat :

Nomor Telepon :

No	Tanggal Kunjungan	Catatan Pelayanan Apoteker

....., 20...

Apoteker

BAB IV SUMBER DAYA KEFARMASIAN

A. Sumber Daya Manusia

Pelayanan Kefarmasian di Klinik diselenggarakan oleh Apoteker dan dapat dibantu oleh Apoteker lain, Tenaga Teknis Kefarmasian, dan/atau asisten tenaga kefarmasian. Tenaga Teknis Kefarmasian dan/atau asisten tenaga kefarmasian yang melakukan Pelayanan Kefarmasian harus di bawah supervisi Apoteker. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian harus memenuhi persyaratan administrasi seperti yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam melakukan Pelayanan Kefarmasian Apoteker harus memenuhi kriteria:

1. Persyaratan administrasi
 - a. Memiliki ijazah dari institusi pendidikan farmasi yang terakreditasi.
 - b. Memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) yang masih berlaku.
 - c. Memiliki sertifikat kompetensi yang masih berlaku.
 - d. Memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) yang masih berlaku.
2. Menggunakan atribut praktik antara lain baju praktik, tanda pengenal.
3. Wajib mengikuti pendidikan berkelanjutan/*Continuing Professional Development* (CPD) dan mampu memberikan pelatihan yang berkesinambungan.
4. Apoteker harus mampu mengidentifikasi kebutuhan akan pengembangan diri, baik melalui pelatihan, seminar, *workshop*, pendidikan berkelanjutan atau mandiri.
5. Harus memahami dan melaksanakan serta patuh terhadap peraturan perundang-undangan, sumpah Apoteker, standar profesi (standar pendidikan, standar pelayanan, standar kompetensi, dan kode etik) yang berlaku.

Tenaga Teknis Kefarmasian di Klinik melakukan Pelayanan Kefarmasian di bawah supervisi Apoteker dengan kewenangan sebagai berikut:

1. Memeriksa ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP di unit kerja.
2. Memeriksa tanggal kedaluwarsa Obat di tempat penyimpanan.

3. Membuat usulan penanganan Obat yang mendekati tanggal kedaluwarsa.
4. Mengusulkan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP.
5. Mencari data PBF/distributor sesuai kebutuhan.
6. Menerima Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP
 - a. Menerima Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP dan memeriksa kesesuaian pesanan.
 - b. Memeriksa keadaan fisik Sediaan Farmasi.
 - c. Membuat bukti penerimaan.
7. Menyimpan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP sesuai dengan kelas terapi, bentuk sediaan, dan sifat fisikokimia.
8. Melakukan administrasi dokumen Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP.
 - a. Mengelompokkan dan menyimpan faktur pembelian dan penjualan.
 - b. Mengelompokkan Resep yang akan dimusnahkan.
 - c. Menyiapkan, mengisi dan menyimpan kartu stok.
9. Menghitung jumlah Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP.
10. Melaksanakan prosedur penerimaan dan pengkajian Resep di Klinik.
 - a. Menerima Resep.
 - b. Melakukan pengkajian Resep secara administratif dan/atau farmasetik di bawah supervisi Apoteker.
11. Meracik Sediaan Farmasi di bawah supervisi Apoteker.
12. Menulis etiket dan menempelkannya pada kemasan Sediaan Farmasi.
13. Memberikan pelayanan Obat bebas, bebas terbatas dan perbekalan kesehatan.
 - a. Menyiapkan dan menyerahkan Obat yang diperlukan.
 - b. Mencatat Obat yang diserahkan.

B. Sarana dan Prasarana

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Klinik harus didukung oleh sarana dan prasarana yang memenuhi ketentuan dan perundang-undangan kefarmasian yang berlaku. Lokasi Instalasi Farmasi harus menyatu dengan pelayanan Klinik, dipisahkan antara fasilitas untuk penyelenggaraan manajemen, pelayanan medis kepada pasien, laboratorium (jika ada) dan

penanganan limbah. Peralatan yang memerlukan ketepatan pengukuran harus dilakukan kalibrasi alat secara berkala oleh balai pengujian kesehatan dan/atau institusi yang berwenang. Peralatan harus dilakukan pemeliharaan, didokumentasikan, serta dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan.

Sarana dan prasarana kefarmasian di Klinik harus dapat menjamin mutu Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP serta kelancaran praktik Pelayanan Kefarmasian dan menjamin lingkungan kerja yang aman untuk petugas.

Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang Pelayanan Kefarmasian di Klinik meliputi:

1. Sarana

a. Area Administrasi

Tersedia peralatan untuk kegiatan pencatatan, meja, dan kursi.

b. Area penerimaan Resep

Area penerimaan Resep sekurang-kurangnya terdiri dari tempat penerimaan Resep, 1 (satu) set meja dan kursi, serta 1 (satu) set komputer. Area penerimaan Resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

c. Area penyiapan dan pelayanan Resep

Area penyiapan dan pelayanan Resep meliputi rak Obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang peracikan sekurang-kurangnya disediakan peralatan peracikan, timbangan Obat (manual atau digital), sendok Obat, bahan pengemas Obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan Resep, etiket, dan label Obat. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup, dapat dilengkapi dengan pendingin ruangan (*air conditioner*).

d. Area penyerahan Obat

Area penyerahan Obat berupa loket penyerahan Obat yang dapat digabungkan dengan area penerimaan Resep. Area tersebut tidak ada pembatas untuk komunikasi Apoteker dan pasien.

e. Area konseling

Area konseling sekurang-kurangnya memiliki satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi, leaflet, poster,

alat bantu konseling, buku catatan konseling, dan lampiran catatan pengobatan pasien.

- f. Area penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP
Area penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari Obat, palet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan Obat khusus, pengukur suhu dan kelembaban, serta kartu monitoring suhu dan kelembaban.

- g. Area arsip

Area khusus yang memadai dan aman untuk memelihara dan menyimpan dokumen dalam rangka untuk menjamin penyimpanan sesuai hukum, aturan, persyaratan, dan teknis manajemen yang baik. Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP serta Pelayanan Kefarmasian dalam jangka waktu tertentu.

Istilah “area” tidak harus diartikan sebagai wujud “ruangan” secara fisik, namun lebih kepada fungsi yang dilakukan. Bila memungkinkan, setiap fungsi tersebut disediakan ruangan secara tersendiri. Jika tidak, maka dapat digabungkan lebih dari 1 (satu) fungsi, namun harus terdapat pemisahan yang jelas antar fungsi.

2. Peralatan

Peralatan harus memenuhi syarat terutama untuk perlengkapan peracikan dan penyiapan Obat.

Alat ukur harus dijamin sensitif pada pengukuran dan pemenuhan persyaratan, penerapan dan kalibrasi untuk peralatan tertentu setiap tahun.

Peralatan yang harus tersedia :

- a. Peralatan untuk penyimpanan, peracikan, dan pembuatan Obat.
- b. Peralatan kantor untuk administrasi dan arsip.
- c. Kepustakaan yang memadai untuk melaksanakan pelayanan informasi Obat.
- d. Lemari penyimpanan khusus untuk narkotika.

- e. Lemari penyimpanan khusus untuk psikotropika.
- f. Lemari pendingin dan pendingin ruangan untuk Obat yang termolabil.
- g. Penerangan dan ventilasi yang memadai.
- h. Sistem pengolahan limbah yang baik.
- i. Sarana air, sarana pencucian peralatan peracikan, dan cuci tangan.
- j. Genset.
- k. Alat Pemadam Api Ringan (APAR).
- l. Sistem pengamanan untuk menghindari pencurian dan kehilangan.

BAB V

EVALUASI MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN

Evaluasi mutu Pelayanan Kefarmasian di Klinik terbagi menjadi dua (2) cara, yaitu internal dan eksternal.

A. Evaluasi Mutu Internal

Evaluasi mutu secara internal dilakukan oleh Instalasi Farmasi. Evaluasi mutu di Klinik dilakukan terhadap:

1. Mutu Manajerial

a. Metode Evaluasi

1) Audit

Audit merupakan usaha untuk menyempurnakan kualitas pelayanan dengan pengukuran kinerja bagi yang memberikan pelayanan dengan menentukan kinerja yang berkaitan dengan standar yang dikehendaki. Oleh karena itu, audit merupakan alat untuk menilai, mengevaluasi, menyempurnakan Pelayanan Kefarmasian secara sistematis. Audit dilakukan oleh Apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap proses dan hasil pengelolaan.

Contoh:

- a) Audit Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP lainnya (*stock opname*) setiap bulan.
- b) Audit kesesuaian SPO.
- c) Audit keuangan (*cash flow*, neraca, laporan rugi laba).
- d) Audit petugas Instalasi Farmasi.

2) Review

Review yaitu tinjauan/kajian terhadap pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian.

Review dilakukan oleh Apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap pengelolaan Sediaan Farmasi dan seluruh sumber daya yang digunakan.

Contoh:

- a) Penilaian Mandiri (*Self Assessment*) pengelolaan Sediaan Farmasi
- b) Pengkajian terhadap Obat *fast/ slow moving*.
- c) Perbandingan harga Obat.

3) Observasi

Observasi dilakukan oleh Apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap seluruh proses pengelolaan Sediaan Farmasi.

Contoh:

- a) Observasi terhadap penyimpanan Obat.
- b) Proses transaksi dengan distributor.
- c) Ketertiban dokumentasi.

4) Survei

Untuk mengukur kepuasan pasien, dilakukan dengan angket atau wawancara langsung dengan menggunakan Formulir 13.

Formulir 13. Contoh Survei Tingkat Kepuasan Pasien

KUISIONER			
TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI FARMASI KLINIK			
Beri tanda <input checked="" type="checkbox"/> pada pilihan yang sesuai			
I. Karakteristik Responden			
1. Umur			
<input type="checkbox"/>	Remaja : usia 13-17 tahun		
<input type="checkbox"/>	Dewasa : usia 18-49 tahun		
<input type="checkbox"/>	Orang tua : 50 tahun ke atas		
2. Jenis kelamin			
<input type="checkbox"/>	Laki-laki		
<input type="checkbox"/>	Perempuan		
3. Pendidikan			
<input type="checkbox"/>	Tidak tamat SD		
<input type="checkbox"/>	SD		
<input type="checkbox"/>	SMP		
<input type="checkbox"/>	SMA		
<input type="checkbox"/>	Perguruan Tinggi/ Akademi		
4. Tingkat penghasilan			
<input type="checkbox"/>	< Rp 2.000.000,00		
<input type="checkbox"/>	Rp 2.000.000 s/d Rp 5.000.000,00		
<input type="checkbox"/>	> Rp 5.000.000,00		
5. Pekerjaan			
<input type="checkbox"/>	Mahasiswa/mahasiswi		
<input type="checkbox"/>	Pensiunan		
<input type="checkbox"/>	Wiraswasta	<input type="checkbox"/>	Ibu rumah tangga
<input type="checkbox"/>	Pegawai negeri sipil	<input type="checkbox"/>	Lain-lain
II. Kepuasan Konsumen			
Keterangan :			
1	Tidak baik	4	Baik
2	Kurang baik	5	Sangat baik
3	Cukup baik		

KUESIONER KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI FARMASI

NO	DAFTAR PERTANYAAN	HARAPAN					KENYATAAN					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
	<i>RESPONSIVENESS</i>											
1	Kecepatan pelayanan Obat di instalasi farmasi & jadwal menggunakan Obat di klinik dengan tempat perawatan											
2	Tenaga kefarmasian cepat tanggap dalam melayani keluhan pasien yang berhubungan dengan Obat											
3	Tenaga kefarmasian bekerja sesuai kode etik dan pedoman disiplin											
4	Tenaga kefarmasian tidak bingung menghadapi pasien dan keluarga pasien											
	<i>ASSURANCE</i>											
1	Obat yang diberikan aman, berkhasiat, dan berkualitas											
2	Obat generik dan <i>life saving</i> tersedia di instalasi farmasi											
3	Tenaga kefarmasian mampu memberikan informasi Obat yang lengkap dan jelas											
4	Tenaga kefarmasian mampu menjelaskan manfaat Dagusibu dalam kaitan dengan Obat											
5	Waktu tunggu pelayanan resep racikan 30 – 60 menit											
6	Waktu tunggu pelayanan resep non racikan 15 - 30 menit											
	<i>TANGIBLE</i>											
1	Kerapian penampilan tenaga kefarmasian											
2	Kebersihan penampilan tenaga kefarmasian											

NO	DAFTAR PERTANYAAN	HARAPAN					KENYATAAN					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
3	Ketersediaan dokumen STR & SIP tenaga kefarmasian di instalasi farmasi											
4	Ketersediaan dokumen mutu praktik kefarmasian (SPO, Rekam Medis, MESO, dsb)											
5	Kenyamanan ruang kerja tenaga kefarmasian											
6	Kebersihan ruang kerja tenaga kefarmasian											
7	Kerapian tata letak di instalasi farmasi											
8	Ketersediaan papan nama tenaga kefarmasian di instalasi farmasi											
	<i>EMPHATY</i>											
1	Perhatian tenaga kefarmasian terhadap keluhan konsumen											
2	Pelayanan tenaga kefarmasian terhadap semua pelanggan tanpa membeda-bedakan status sosial											
3	Keramahan tenaga kefarmasian											
4	Tenaga kefarmasian paham kebutuhan pelanggan											
	<i>RELIABILITY</i>											
1	Tenaga kefarmasian klinik tidak melakukan kesalahan											
2	Tenaga kefarmasian klinik mampu menyelesaikan keluhan pasien											
3	Tenaga kefarmasian memberikan Obat sesuai dengan resep											
4	Resep dikerjakan sesuai dengan waktu yang dijanjikan											

b. Indikator Evaluasi Mutu

- 1) Kesesuaian proses terhadap standar.
- 2) Efektivitas dan efisiensi.

2. Mutu Pelayanan Farmasi Klinis

a. Metode Evaluasi Mutu

1) Audit

Audit dilakukan oleh Apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap proses dan hasil Pelayanan Farmasi Klinis.

Contoh:

- a) Audit penyerahan Obat kepada pasien oleh Apoteker.
- b) Audit waktu pelayanan.
- c) Audit kinerja petugas Instalasi Farmasi.

2) *Review*

Review dilakukan oleh Apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap Pelayanan Farmasi Klinis dan seluruh sumber daya yang digunakan.

Contoh: Penilaian Mandiri (*Self Assessment*) pelayanan farmasi klinis, *review* terhadap kejadian *medication error*.

3) Survei

Survei yaitu pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Survei dilakukan oleh Apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap mutu pelayanan dengan menggunakan angket/kuesioner atau wawancara langsung.

Contoh: tingkat kepuasan pasien.

4) Observasi

Observasi yaitu pengamatan langsung aktivitas atau proses dengan menggunakan *checklist* atau perekaman. Observasi dilakukan berdasarkan hasil monitoring terhadap seluruh proses Pelayanan Farmasi Klinis.

Contoh : observasi pelaksanaan SPO pelayanan.

b. Indikator Evaluasi Mutu

Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan adalah:

- 1) Pelayanan Farmasi Klinis diusahakan *zero defect* dari *medication error*.
- 2) Standar Prosedur Operasional (SPO): untuk menjamin mutu pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- 3) Lama waktu pelayanan antara 15-30 menit untuk Resep

Obat jadi, dan 30-60 menit untuk Resep Obat racikan.

- 4) Keluaran Pelayanan Kefarmasian secara klinis berupa kesembuhan penyakit pasien, pengurangan atau hilangnya gejala penyakit, pencegahan terhadap penyakit atau gejala, memperlambat perkembangan penyakit.

B. Evaluasi Mutu Eksternal

Evaluasi mutu secara eksternal dilakukan melalui pengawasan oleh Pemerintah dan dapat melibatkan organisasi profesi.

Mutu Pelayanan Kefarmasian dievaluasi melalui pelaporan Pelayanan Kefarmasian (Formulir 14) dan *self assessment* yang disampaikan Klinik (Formulir 15). Dalam rangka pengawasan, laporan Pelayanan Kefarmasian Klinik wajib disampaikan secara berjenjang kepada Dinas Kesehatan Kab/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kementerian Kesehatan.

Formulir 14. Laporan Pelayanan Kefarmasian di Klinik

Laporan Pelayanan Kefarmasian di Klinik

Nama Klinik :
Jenis Klinik : Rawat Jalan/Rawat Inap
Kabupaten/Kota :
Provinsi :
Laporan Bulan/Tahun :
Jumlah Apoteker :
Jumlah TTK :

No.	Jumlah Pengkajian dan Pelayanan Resep		Jumlah Konseling	Jumlah Pelayanan Informasi Obat
	Rawat Jalan	Rawat Inap		

Mengetahui, (Nama Kabupaten/Kota), (Tanggal)
Pimpinan Klinik Apoteker Penanggung Jawab
Instalasi Farmasi

(Nama Jelas)

(Nama Jelas)

Laporan ditujukan kepada :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
3. Direktorat Pelayanan Kefarmasian-Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Formulir 15. Penilaian Mandiri (*Self Assessment*)

Pelayanan Kefarmasian di Klinik

A. DATA KLINIK

1.	Kode	
2.	Nama Klinik	
3.	Alamat	
4.	Kepemilikan Klinik	
5.	Kecamatan	
6.	Kabupaten/Kota	
7.	Provinsi	
8.	Nomor Telepon Klinik dan Nomor Telepon <i>Whatsapp</i>	
9.	Nomor Faksimili	
10.	Alamat <i>e-mail</i>	
11.	Nomor izin operasional Klinik	
12.	Tanggal terbit izin operasional Klinik	
13.	Kategori Klinik	1. Klinik pratama
		2. Klinik utama
14.	Jenis Layanan	1. Rawat Jalan
		2. Rawat Inap
15.	Klinik bekerjasama dengan BPJS	1. Ya 0. Tidak
16.	Melakukan pelayanan kefarmasian (wajib memiliki apoteker)	1. Ya 0. Tidak
17.	Klinik memiliki instalasi farmasi	1. Ya 0. Tidak

JENIS TENAGA DAN STATUS KEPEGAWAIAN		Jumlah (orang)
1	Dokter	
2	Perawat	
3	Apoteker	
4	TTK	
5	Asisten Tenaga Kefarmasian	
6	Tenaga Kesehatan Lain	
7	Tenaga Non Kesehatan	

Catatan:

- Untuk Klinik Rawat Jalan yang tidak melakukan pelayanan kefarmasian, dilanjutkan ke tabel **“PENILAIAN MUTU PENGELOLAAN OBAT DAN BMHP DARURAT MEDIS UNTUK KLINIK YANG TIDAK MEMILIKI APOTEKER”**
- Untuk Klinik yang melakukan pelayanan kefarmasian, dilanjutkan ke tabel **“DATA INSTALASI FARMASI DI KLINIK dan PENILAIAN MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN UNTUK KLINIK YANG MEMILIKI APOTEKER”**

PENILAIAN MUTU PENGELOLAAN OBAT DAN BMHP DARURAT MEDIS UNTUK KLINIK YANG TIDAK MEMILIKI APOTEKER

Harap mengisi di kolom yang berwarna kuning

Pengelolaan Obat Darurat Medis		Penilaian	Catatan
		Ya = 1, Tidak = 0	
1.	Memiliki lemari khusus untuk penyimpanan obat dan BMHP darurat medis		
2.	Pengadaan obat darurat medis berasal dari apotek dengan menggunakan surat permintaan obat.		
3.	Surat permintaan obat ditandatangani oleh penanggung jawab klinik		
4.	Tidak melakukan pelayanan resep (dapat memanfaatkan jejaring pelayanan kefarmasian atau bekerjasama dengan klinik lain yang memiliki apoteker atau apotek untuk memberikan pelayanan kefarmasian) dibuktikan dengan SOP Pelayanan/MoU Kerja Sama, dan observasi		
5.	Hanya menyimpan obat darurat medis, dibuktikan dengan adanya Daftar Obat Darurat Medis dan hasil observasi		
6.	Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi sediaan farmasi serta disusun secara alfabetis		
7.	Psikotropika disimpan di lemari khusus psikotropika		
8.	Tersedia lemari pendingin khusus obat untuk menyimpan obat yang harus disimpan pada suhu tertentu.		
9.	Lemari pendingin khusus obat dilengkapi alat pengukur suhu yang terkalibrasi dan disertai dengan kartu pencatatan suhu.		
10.	Tersedia pengukur suhu dan kelembaban ruangan yang terkalibrasi yang disertai dengan kartu pencatatan suhu.		
11.	Satu kartu stok hanya digunakan untuk mencatat mutasi satu jenis sediaan farmasi, diletakkan berdekatan dengan sediaan farmasi yang bersangkutan		

12.	Pencatatan di kartu stok (manual/sistem) dilakukan setiap kali ada mutasi (keluar masuk sediaan farmasi atau jika ada sediaan farmasi hilang, rusak/kedaluwarsa). Sisa stok obat harus sesuai dengan yang tercatat		
13.	Untuk sediaan yang sudah kedaluwarsa, produk rusak, dan yang telah dicabut izin edarnya disimpan di tempat terpisah (dapat berbentuk <i>dropbox</i>) dan diberi penandaan khusus (ada SPO dan dokumen pelaporan)		
14.	Pemusnahan obat kedaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh penanggung jawab klinik dengan supervisi dan disaksikan oleh apoteker dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau balai besar atau balai POM setempat.		
15.	Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh penanggung jawab klinik dengan supervisi apoteker yang memiliki surat izin praktik dan/atau diserahkan kepada pihak ketiga disertai dengan berita acara		
	Metode pemusnahan (jelaskan sesuai SOP):		
16.	Menyampaikan laporan penggunaan psikotropika ke Dinas Kesehatan (jika mengelola)		
Jumlah			
Nilai = Jumlah / 16 x 100			

B. DATA INSTALASI FARMASI DI KLINIK

(Diisi oleh Klinik yang menyelenggarakan pelayanan kefarmasian)

Organisasi Manajemen		
1	Nama apoteker penanggung jawab instalasi farmasi	
2	Nomor STRA	
3	Nomor SIPA	
4	Jam praktik apoteker	
5	Jumlah rata-rata resep per hari / Lembar
6	Rata-rata waktu tunggu obat jadi menit
7	Rata-rata waktu tunggu obat racikan menit
8	Melakukan pelayanan pengantaran obat	1. Ya 0. Tidak
9	Melakukan pelaporan pelayanan kefarmasian melalui sistem pelaporan elektronik	1. Ya 0. Tidak
10	Mempunyai ID SIPNAP	1. Ya 0. Tidak

PENILAIAN MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN UNTUK KLINIK YANG MEMILIKI APOTEKER

Harap mengisi di kolom yang berwarna kuning

I. SDM KEFARMASIAN

SDM Kefarmasian		Penilaian	Keterangan
		Ya = 1, Tidak = 0	
1.	Apoteker selalu hadir sesuai dengan jam praktik		
2.	Apoteker menggunakan baju praktik dan tanda pengenal		
3.	Apoteker mengikuti pelatihan, seminar, workshop, pendidikan berkelanjutan atau mandiri tentang pelayanan kefarmasian		
4.	Apoteker memiliki STRA dan SIPA yang masih berlaku		
5.	Tenaga Teknis Kefarmasian memiliki STRTTK dan SIPTTK yang masih berlaku		
6.	TTK mengikuti pelatihan, seminar, workshop, pendidikan berkelanjutan atau mandiri tentang pelayanan kefarmasian		
Jumlah			
Nilai = Jumlah / 6 x 100			

II. SARANA DAN PRASARANA

Sarana dan Prasarana		Penilaian	Keterangan
		Ya = 1, Tidak = 0	
1.	Instalasi farmasi di klinik memiliki papan nama praktik apoteker yang memuat paling sedikit nama apoteker, nomor SIPA, jadwal praktik apoteker		
2.	Instalasi farmasi memiliki area pendaftaran/penerimaan resep dengan ketentuan:		
	a. Terdapat ruang tunggu dengan kursi sesuai dengan kebutuhan		
	b. Area penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien		
3.	Instalasi farmasi memiliki ruang pelayanan resep dengan ketentuan:		
	a. Tersedia timbangan analog atau digital yang dikalibrasi secara berkala (dibuktikan dengan surat dan tanda bukti kalibrasi)		

	b. Tersedia wadah pengemas dan pembungkus obat		
	c. Tersedia etiket sesuai ketentuan		
	d. Tersedia alat racik		
	e. Tersedia wastafel		
4.	Instalasi farmasi memiliki ruang/area penyerahan sediaan farmasi yang memungkinkan terjadinya komunikasi antara pasien dan apoteker		
5.	Instalasi farmasi memiliki ruang konseling dengan ketentuan:		
	a. Dapat menjaga privasi pasien dan nyaman untuk berkomunikasi		
	b. Tersedia tempat untuk memajang/menampilkan informasi obat		
	c. Tersedia referensi informasi obat		
	d. Tersedia regulasi terkait farmasi		
	e. Tersedia dokumen pelayanan kefarmasian (formulir PIO, buku catatan konseling, formulir catatan pengobatan pasien, formulir MESO, formulir <i>home pharmacy care</i>)		
6.	Instalasi farmasi memiliki ruang penyimpanan sediaan farmasi dengan ketentuan:		
	a. Tersedia rak/lemari obat yang dapat menjamin keamanan dan mutu obat		
	b. Tersedia lemari pendingin khusus obat		
	c. Tersedia lemari pendingin khusus vaksin (jika klinik melayani vaksin), dan SDM sudah mengikuti pelatihan pengelolaan vaksin		
	d. Tersedia lemari khusus penyimpanan narkotika dan/atau lemari penyimpanan psikotropika		
	e. Tersedia pendingin ruangan (AC) dengan <i>maintenance</i> yang terjadwal untuk memastikan stabilitas obat		
	f. Tersedia pengukur suhu dan kelembaban (termohigrometer) digital atau analog yang terkalibrasi		
	g. Tersedia kartu monitor suhu		
	h. Ruang penyimpanan obat dikontrol pada suhu 15°-25° C		

	i. Jarak antara barang yang diletakkan di posisi tertinggi dengan langit-langit minimal 50 cm		
	j. Langit-langit tidak berpori dan tidak bocor.		
	k. Ruang penyimpanan rapih dan bersih		
	l. Prekursor/Obat Obat Tertentu disimpan dalam tempat yang aman berdasarkan analisis risiko		
7.	Lemari narkotika dan psikotropika memenuhi ketentuan:		
	a. Dalam keadaan yang bersih dari barang selain narkotika/psikotropika		
	b. Tidak mudah dipindahkan		
	c. Terbuat dari bahan yang kuat		
	d. Mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda		
	e. Kunci dikuasai oleh apoteker dan pegawai lain yang dikuasakan		
	f. Diletakkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum		
8.	Instalasi farmasi memiliki ruang administrasi dan penyimpanan data dengan ketentuan :		
	a. Terdapat blanko surat pesanan (SP)		
	b. Terdapat blanko kartu stok obat		
	c. Terdapat blanko salinan resep		
	d. Terdapat blanko faktur dan nota penjualan		
	e. Terdapat buku pencatatan obat narkotika dan psikotropika		
	f. Terdapat buku pesanan obat narkotika dan psikotropika		
	g. Terdapat dokumentasi resep		
	h. Terdapat dokumentasi surat pesanan		
	i. Terdapat dokumentasi faktur dan nota penjualan		
8.	Instalasi Farmasi dilengkapi dengan prasarana meliputi :		
	a. Instalasi air bersih (sumber air tersedia)		

	b. Alat Pemadam Api Ringan (APAR) yang masih berlaku/tidak kedaluwarsa		
	c. <i>Pest Control</i> secara mandiri, dengan alat, atau kerjasama dengan pihak ketiga		
	d. Penerangan yang menjamin pelaksanaan pelayanan kefarmasian		
	e. Ventilasi memenuhi persyaratan higienis		
	f. Prasarana listrik yang cukup (PLN/Generator)		
	g. Memiliki wastafel dan tempat cuci peralatan meracik dan alat pengering		
	h. Lampu emergensi		
	i. Toilet		
	j. Tempat sampah tertutup		
Jumlah			
Nilai = Jumlah / 51 x 100			

III. PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI (BMHP)

Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)		Penilaian	Keterangan
		Ya = 1, Tidak = 0	
1.	Instalasi Farmasi memiliki SOP pengelolaan obat dan BMHP meliputi:		
	a. SPO Pemilihan		
	b. SPO Perencanaan		
	c. SPO Pengadaan		
	d. SPO Penerimaan		
	e. SPO Penyimpanan		
	f. SPO Pemusnahan (obat dan dokumen arsip)		
	g. SPO Pengendalian		
	h. SPO Pencatatan dan pelaporan		

2	Tersedia formularium klinik yang merupakan daftar obat yang ditetapkan oleh penanggung jawab klinik		
3	Tersedia Formularium Nasional sebagai dasar pemilihan perencanaan sediaan farmasi di klinik yang bekerja sama dengan BPJS		Diisi untuk BPJS N/A non
4.	Pengadaan berasal dari sumber resmi, dibuktikan dengan arsip salinan Surat Pesanan (SP) obat ke PBF dan faktur		
5.	Penerimaan dilaksanakan oleh tenaga kefarmasian (apoteker/TTK yang memiliki surat izin praktik)		
6.	Penerimaan narkotika dan psikotropika oleh apoteker		
7.	Penyimpanan obat memenuhi ketentuan meliputi:		
	a. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi		
	b. Obat kedaluwarsa atau rusak diinventarisir dan disimpan terpisah		
	c. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi sediaan farmasi serta disusun secara alfabetis.		
	d. Sediaan farmasi disimpan dalam wadah asli dari pabrik, jika sediaan farmasi dipindahkan dari wadah primernya, wajib dituliskan tanggal dipindahkan, petugas yang memindahkan, dan BUD		
	e. Sediaan farmasi yang mendekati kedaluwarsa (3-6 bulan sebelum tanggal kedaluwarsa) diberikan penandaan khusus		
	f. Vaksin disimpan pada tempat dengan kendali suhu tertentu dan hanya diperuntukkan khusus menyimpan vaksin saja		Tempat menyimpan vaksin berupa:
	g. Penyimpanan obat LASA tidak saling berdekatan dan diberi label khusus		
	h. Obat <i>high alert</i> (obat dengan kewaspadaan tinggi) berupa elektrolit konsentrasi tinggi dan obat risiko tinggi disimpan terpisah dan diberi penandaan yang jelas/stiker		

	i. Terdapat kartu stok yang diisi secara rutin dan lengkap (nama obat, tanggal, tanggal kedaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran, nomor <i>batch</i> , dan sisa persediaan), manual/komputer		
	j. Satu kartu stok hanya digunakan untuk mencatat mutasi satu jenis sediaan farmasi, diletakkan berdekatan dengan sediaan farmasi yang bersangkutan		
	k. Pencatatan dilakukan setiap kali ada mutasi (keluar masuk sediaan farmasi atau jika ada sediaan farmasi hilang, rusak/kedaluwarsa)		
8.	Pengeluaran Obat memakai sistem FEFO (<i>First Expire First Out</i>) dan FIFO (<i>First In First Out</i>)		
9.	Dokumentasi sesuai ketentuan:		
	a. Semua resep dan salinan resep diarsipkan selama 5 tahun (diarsipkan per hari, per bulan, dan per tahun)		
	b. Semua dokumen (faktur, SP, nota penjualan) diarsipkan per hari, per bulan, dan per tahun.		
	c. Seluruh dokumen pencatatan, dokumen penerimaan, dokumen penyaluran, dan/atau dokumen penyerahan termasuk surat pesanan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi disimpan secara terpisah paling singkat 3 (tiga) tahun		
10.	Pengendalian obat kedaluwarsa atau rusak dilakukan sesuai ketentuan meliputi:		
	a. Obat kedaluwarsa atau rusak dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan.		
	b. Pemusnahan obat kedaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Balai Besar atau Balai POM setempat.		
	c. Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktek dan/atau diserahkan kepada pihak ketiga disertai dengan berita acara		
	d. Pemusnahan obat kedaluwarsa atau rusak terdokumentasi.		

	e. Metode pemusnahan obat rusak/kedaluwarsa: (jelaskan).....		
11.	Pemusnahan resep dilakukan oleh apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di instalasi farmasi klinik dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep		
12.	Pemusnahan dokumen narkotika dan psikotropika dilakukan oleh apoteker penanggung jawab instalasi farmasi klinik disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau BPOM atau Balai Besar POM setempat dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan dokumen narkotika dan psikotropika		
Jumlah			
Nilai (untuk Klinik yang tidak bekerjasama dgn BPJS) = Jumlah / 33 x 100			
Nilai (untuk Klinik yang bekerjasama dengan BPJS) = Jumlah / 34 x 100			

IV. PELAYANAN FARMASI KLINIS

Pelayanan Farmasi Klinis		Penilaian	Keterangan
		Ya = 1, Tidak = 0	
1.	Tersedia SPO pelayanan farmasi klinis meliputi:		
	a. SPO Pengkajian dan Pelayanan Resep		
	b. SPO Rekonsiliasi obat (Klinik Rawat Inap)		Diisi N/A untuk rawat jalan
	c. SPO Pelayanan Informasi Obat (PIO)		
	d. SPO Konseling		
	e. SPO Visite (Klinik Rawat Inap)		Diisi N/A untuk rawat jalan
	f. SPO Pemantauan Terapi Obat (PTO)		
	g. SPO Monitoring efek samping obat (MESO)		
	h. SPO Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)		
	i. SPO Pelayanan Kefarmasian di rumah (<i>Home Pharmacy Care</i>)		
2.	Pengkajian resep meliputi administratif, farmasetik, klinis dilakukan oleh apoteker		
3.	Setiap ketidaksesuaian dari hasil pengkajian, dilakukan konfirmasi terhadap dokter penulis resep		
4.	Dilakukan pemberian etiket sesuai dengan ketentuan meliputi:		
	a. Warna putih (obat dalam), biru (obat luar)		
	b. Mencantumkan informasi pasien (nama, umur)		
	c. Tanggal etiket		
	d. Aturan pakai		
5.	Salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan)		
6.	Penyerahan obat resep/nonresep disertai pemberian informasi yang dibuktikan dengan ceklis dan paraf petugas.		
7.	Menyediakan informasi aktif (brosur, <i>leaflet</i> , majalah dinding, dll)		
8.	Apoteker melakukan kegiatan konseling yang terdokumentasi		
9.	Apoteker melakukan <i>home pharmacy care</i> dan terdokumentasi		
10	Apoteker melakukan PIO terdokumentasi		

11.	Untuk klinik rawat inap, apoteker melakukan visite pasien secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya		Diisi N/A untuk rawat jalan
12.	Apoteker melakukan Pemantauan Terapi Obat (PTO) dan terdokumentasi		
13.	Apoteker melakukan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) dan terdokumentasi		
14.	Apoteker melaporkan kejadian ESO dan terdokumentasi		
15.	Jika klinik melakukan pelayanan pengantaran obat, sistem pengantaran sesuai dengan ketentuan meliputi:		
	a. Dapat menjamin keamanan dan mutu obat		
	b. Dapat menjamin kerahasiaan pasien		
	c. Dapat memastikan informasi obat sampai ke pasien dan memfasilitasi terjadinya komunikasi antara pasien dan apoteker terdokumentasi		
16.	Apoteker mendokumentasikan kejadian <i>medication error</i> dan tindak lanjutnya		
Jumlah			
Nilai untuk Klinik Rawat Jalan=jumlah/26 x 100			
Nilai untuk Klinik Rawat Inap=jumlah/29 x 100			

V. EVALUASI MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN

Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian		Penilaian	Keterangan
		Ya = 1, Tidak = 0	
1.	Audit sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai lainnya (<i>stock opname</i>) setiap bulan		
2.	Mengukur kepuasan pasien, dilakukan dengan angket atau wawancara langsung.		
3.	Apoteker mengevaluasi waktu pelayanan obat baik obat jadi maupun racikan		
4.	Tersedia daftar SPO yang selalu diperbaharui secara berkala		
Jumlah			
Nilai = Jumlah / 4 x 100			

BAB VI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

A. Pembinaan

Pembinaan pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik dilakukan oleh Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota secara berjenjang sesuai dengan kewenangannya terhadap segala kegiatan yang berhubungan dengan Pelayanan Kefarmasian di Klinik.

Pembina Pelayanan Kefarmasian di Dinas Kesehatan perlu berkoordinasi dengan pembina pelayanan kesehatan serta berkontribusi dalam melakukan pembinaan ke fasilitas kesehatan, mulai dari verifikasi perizinan, pembinaan, pengawasan, dan pemberian sanksi jika diperlukan. Pembinaan dapat dilakukan secara berkala, sebagai tindak lanjut pengawasan, serta sebagai langkah awal tindak lanjut temuan pelanggaran, baik yang merupakan temuan BPOM ataupun pelaporan.

Kegiatan pembinaan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan meliputi Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE), pemberdayaan masyarakat, advokasi, dan sosialisasi, serta monitoring dan evaluasi.

1. Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) dan Pemberdayaan Masyarakat
KIE adalah upaya perubahan sosial yang diorganisasikan dengan baik oleh sekelompok orang (*agent of change*) dalam jangka pendek maupun panjang dengan tujuan untuk mengubah, mengganti, atau memperkenalkan ide-ide, gagasan, kepercayaan, atau perilaku kepada sekelompok orang (*target adopter*). Dalam hal pembinaan Klinik, KIE dilakukan secara sistematis dengan cara berkomunikasi, memberikan informasi, serta melakukan edukasi untuk memecahkan masalah yang ada dalam penyelenggaraan Klinik.

2. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun dan dilaporkan secara berjenjang hingga ke pusat dalam rangka pembinaan. Monitoring adalah aktivitas yang dilakukan ketika sebuah kebijakan sedang diimplementasikan. Monitoring diperlukan agar kesalahan awal dapat segera diketahui dan

dapat dilakukan tindakan perbaikan, sehingga mengurangi risiko yang lebih besar.

Tujuan monitoring Klinik adalah:

1. Memastikan bahwa peraturan terkait penyelenggaraan Klinik telah diimplementasikan.
2. Mendapatkan data dasar untuk pemetaan kepatuhan terhadap peraturan terkait Klinik.
3. Sebagai potret kualitas Pelayanan Kefarmasian di Klinik.
4. Dapat mengetahui efektivitas suatu peraturan.

Evaluasi adalah kegiatan untuk menilai tingkat kinerja, efisiensi, dampak, dan *output* suatu kebijakan, serta mengetahui apabila ada penyimpangan dan sebagai masukan untuk kebijakan yang akan datang. Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan dengan cara visitasi ke Klinik.

3. Advokasi dan Sosialisasi

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengadvokasi Apoteker di Klinik untuk mengimplementasikan Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik dan peraturan terkait serta mendorong untuk menyampaikan laporan sesuai dengan Tabel 3 (Laporan Eksternal yang dibuat Klinik). Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan sosialisasi terkait kebijakan dan peraturan terkait Klinik dan Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik kepada praktisi Klinik dan Apoteker.

B. Pengawasan

Pengawasan dilakukan untuk menjamin kesesuaian regulasi dengan penyelenggaraan kegiatan kefarmasian di Klinik, meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, serta melindungi masyarakat terhadap segala risiko yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan atau merugikan masyarakat.

Pengawasan dilakukan terhadap perizinan dan pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan Klinik adalah :

1. Memastikan keamanan dan mutu produk yaitu dengan cara memeriksa produk yang dilayani adalah produk yang berasal dari distributor resmi, memiliki Nomor Izin Edar (NIE), cara penyimpanan Obat yang sesuai dengan standar (termasuk Obat Narkotika,

Psikotropika, dan Prekursor), produk tidak kedaluwarsa, dan dengan kondisi fisik sediaan dan kemasan yang baik.

2. Memastikan bahwa Klinik yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian memiliki Apoteker.
3. Kewajiban pelaporan Pelayanan Kefarmasian dan pelaporan Narkotika dan Psikotropika melalui aplikasi SIPNAP.

BAB VII
PENUTUP

Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik ditetapkan sebagai acuan pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di Klinik. Untuk keberhasilan pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik diperlukan komitmen dan kerjasama semua pemangku kepentingan. Hal tersebut akan mengoptimalkan Pelayanan Kefarmasian di Klinik sehingga dapat dirasakan manfaatnya oleh pasien dan masyarakat yang pada akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum

NIP 196504081988031002