



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 28 -

5. Konseling

Konseling Obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi Obat dari Apoteker (konselor) kepada pasien dan/atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif Apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan/atau keluarga terhadap Apoteker.

Pemberian konseling Obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko reaksi Obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan *cost-effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan Obat bagi pasien (*patient safety*).

Secara khusus konseling Obat ditujukan untuk:

- a. meningkatkan hubungan kepercayaan antara Apoteker dan pasien;
- b. menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien;
- c. membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan Obat;
- d. membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan penggunaan Obat dengan penyakitnya;
- e. meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan;
- f. mencegah atau meminimalkan masalah terkait Obat;
- g. meningkatkan kemampuan pasien memecahkan masalahnya dalam hal terapi;
- h. mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan; dan
- i. membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan Obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien.

Kegiatan dalam konseling Obat meliputi:

- a. membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien;
- b. mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan Obat melalui *Three Prime Questions*;
- c. menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan Obat;
- d. memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan Obat;
- e. melakukan verifikasi akhir dalam rangka mengecek pemahaman pasien; dan
- f. dokumentasi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 29 -

Faktor yang perlu diperhatikan dalam konseling Obat:

1. Kriteria Pasien:

- a. pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi ginjal, ibu hamil dan menyusui);
- b. pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (TB, DM, epilepsi, dan lain-lain);
- c. pasien yang menggunakan obat-obatan dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*);
- d. pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (*digoxin, phenytoin*);
- e. pasien yang menggunakan banyak Obat (polifarmasi); dan
- f. pasien yang mempunyai riwayat kepatuhan rendah.

2. Sarana dan Peralatan:

- a. ruangan atau tempat konseling; dan
- b. alat bantu konseling (kartu pasien/catatan konseling).

Pedoman teknis mengenai konseling akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal

6. *Visite*

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan Apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait Obat, memantau terapi Obat dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki, meningkatkan terapi Obat yang rasional, dan menyajikan informasi Obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya.

Visite juga dapat dilakukan pada pasien yang sudah keluar Rumah Sakit baik atas permintaan pasien maupun sesuai dengan program Rumah Sakit yang biasa disebut dengan Pelayanan Kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*).

Sebelum melakukan kegiatan *visite* Apoteker harus mempersiapkan diri dengan mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien dan memeriksa terapi Obat dari rekam medik atau sumber lain.

Pedoman teknis mengenai *visite* akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 30 -

7. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi Obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien.

Tujuan PTO adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).

Kegiatan dalam PTO meliputi:

- a. pengkajian pemilihan Obat, dosis, cara pemberian Obat, respons terapi, Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD);
- b. pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait Obat; dan
- c. pemantauan efektivitas dan efek samping terapi Obat.

Tahapan PTO:

- a. pengumpulan data pasien;
- b. identifikasi masalah terkait Obat;
- c. rekomendasi penyelesaian masalah terkait Obat;
- d. pemantauan; dan
- e. tindak lanjut.

Faktor yang harus diperhatikan:

- a. kemampuan penelusuran informasi dan penilaian kritis terhadap bukti terkini dan terpercaya (*Evidence Best Medicine*);
- b. kerahasiaan informasi; dan
- c. kerjasama dengan tim kesehatan lain (dokter dan perawat).

Pedoman teknis mengenai pemantauan terapi Obat akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal

8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek Samping Obat adalah reaksi Obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.

MESO bertujuan:

- a. menemukan Efek Samping Obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal, frekuensinya jarang;
- b. menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenal dan yang baru saja ditemukan;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 31 -

- c. mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya ESO;
- d. meminimalkan risiko kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki; dan
- e. mencegah terulangnya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki.

Kegiatan pemantauan dan pelaporan ESO:

- a. mendeteksi adanya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki (ESO);
- b. mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami ESO;
- c. mengevaluasi laporan ESO dengan algoritme Naranjo;
- d. mendiskusikan dan mendokumentasikan ESO di Tim/Sub Tim Farmasi dan Terapi;
- e. melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. kerjasama dengan Tim Farmasi dan Terapi dan ruang rawat; dan
- b. ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

Pedoman teknis mengenai monitoring efek samping Obat akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal

9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan Obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

Tujuan EPO yaitu:

- a. mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan Obat;
- b. membandingkan pola penggunaan Obat pada periode waktu tertentu;
- c. memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan Obat; dan
- d. menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan Obat.

Kegiatan praktek EPO:

- a. mengevaluasi penggunaan Obat secara kualitatif; dan
- b. mengevaluasi penggunaan Obat secara kuantitatif.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan:

- a. indikator persepan;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 32 -

- b. indikator pelayanan; dan
- c. indikator fasilitas.

Pedoman teknis mengenai evaluasi penggunaan Obat akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal

10. Dispensing Sediaan Steril

Dispensing sediaan steril harus dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian Obat.

Dispensing sediaan steril bertujuan:

- a. menjamin agar pasien menerima Obat sesuai dengan dosis yang dibutuhkan;
- b. menjamin sterilitas dan stabilitas produk;
- c. melindungi petugas dari paparan zat berbahaya; dan
- d. menghindari terjadinya kesalahan pemberian Obat.

Kegiatan dispensing sediaan steril meliputi :

1. Pencampuran Obat Suntik

Melakukan pencampuran Obat steril sesuai kebutuhan pasien yang menjamin kompatibilitas dan stabilitas Obat maupun wadah sesuai dengan dosis yang ditetapkan.

Kegiatan:

- a. mencampur sediaan intravena ke dalam cairan infus;
- b. melarutkan sediaan intravena dalam bentuk serbuk dengan pelarut yang sesuai; dan
- c. mengemas menjadi sediaan siap pakai.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. ruangan khusus;
- b. lemari pencampuran *Biological Safety Cabinet*; dan
- c. HEPA Filter.

2. Penyiapan Nutrisi Parenteral

Merupakan kegiatan pencampuran nutrisi parenteral yang dilakukan oleh tenaga yang terlatih secara aseptis sesuai kebutuhan pasien dengan menjaga stabilitas sediaan, formula standar dan kepatuhan terhadap prosedur yang menyertai.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 33 -

Kegiatan dalam dispensing sediaan khusus:

- a. mencampur sediaan karbohidrat, protein, lipid, vitamin, mineral untuk kebutuhan perorangan; dan
- b. mengemas ke dalam kantong khusus untuk nutrisi.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. tim yang terdiri dari dokter, Apoteker, perawat, ahli gizi;
- b. sarana dan peralatan;
- c. ruangan khusus;
- d. lemari pencampuran *Biological Safety Cabinet*; dan
- e. kantong khusus untuk nutrisi parenteral.

3. Penanganan Sediaan Sitostatik

Penanganan sediaan sitostatik merupakan penanganan Obat kanker secara aseptis dalam kemasan siap pakai sesuai kebutuhan pasien oleh tenaga farmasi yang terlatih dengan pengendalian pada keamanan terhadap lingkungan, petugas maupun sediaan obatnya dari efek toksik dan kontaminasi, dengan menggunakan alat pelindung diri, mengamankan pada saat pencampuran, distribusi, maupun proses pemberian kepada pasien sampai pembuangan limbahnya.

Secara operasional dalam mempersiapkan dan melakukan harus sesuai prosedur yang ditetapkan dengan alat pelindung diri yang memadai.

Kegiatan dalam penanganan sediaan sitostatik meliputi:

- a. melakukan perhitungan dosis secara akurat;
- b. melarutkan sediaan Obat kanker dengan pelarut yang sesuai;
- c. mencampur sediaan Obat kanker sesuai dengan protokol pengobatan;
- d. mengemas dalam kemasan tertentu; dan
- e. membuang limbah sesuai prosedur yang berlaku.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. ruangan khusus yang dirancang dengan kondisi yang sesuai;
- b. lemari pencampuran *Biological Safety Cabinet*;
- c. HEPA filter;
- d. Alat Pelindung Diri (APD);
- e. sumber daya manusia yang terlatih; dan
- f. cara pemberian Obat kanker.

Pedoman teknis mengenai dispensing sediaan steril akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 34 -

11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar Obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari Apoteker kepada dokter.

PKOD bertujuan:

- a. mengetahui Kadar Obat dalam Darah; dan
- b. memberikan rekomendasi kepada dokter yang merawat.

Kegiatan PKOD meliputi:

- a. melakukan penilaian kebutuhan pasien yang membutuhkan Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD);
- b. mendiskusikan kepada dokter untuk persetujuan melakukan Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD); dan
- c. menganalisis hasil Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) dan memberikan rekomendasi.

Pedoman teknis mengenai pemantauan Kadar Obat dalam Darah akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

B. Manajemen Risiko Pelayanan Farmasi Klinik

Beberapa risiko yang berpotensi terjadi dalam melaksanakan pelayanan farmasi klinik adalah:

1. Faktor risiko yang terkait karakteristik kondisi klinik pasien
Faktor risiko yang terkait karakteristik kondisi klinik pasien akan berakibat terhadap kemungkinan kesalahan dalam terapi. Faktor risiko tersebut adalah umur, gender, etnik, ras, status kehamilan, status nutrisi, status sistem imun, fungsi ginjal, fungsi hati.
2. Faktor risiko yang terkait terkait penyakit pasien
Faktor risiko yang terkait penyakit pasien terdiri dari 3 faktor yaitu: tingkat keparahan, persepsi pasien terhadap tingkat keparahan, tingkat cedera yang ditimbulkan oleh keparahan penyakit.
3. Faktor risiko yang terkait farmakoterapi pasien
Faktor risiko yang berkaitan dengan farmakoterapi pasien meliputi: toksisitas, profil reaksi Obat tidak dikehendaki, rute dan teknik pemberian, persepsi pasien terhadap toksisitas, rute dan teknik pemberian, dan ketepatan terapi.

Setelah melakukan identifikasi terhadap risiko yang potensial terjadi dalam melaksanakan pelayanan farmasi klinik, Apoteker kemudian harus mampu melakukan:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 35 -

1. Analisa risiko baik secara kualitatif, semi kualitatif, kuantitatif dan semi kuantitatif.
2. Melakukan evaluasi risiko; dan
3. Mengatasi risiko melalui:
 - a. melakukan sosialisasi terhadap kebijakan pimpinan Rumah Sakit;
 - b. mengidentifikasi pilihan tindakan untuk mengatasi risiko;
 - c. menetapkan kemungkinan pilihan (*cost benefit analysis*);
 - d. menganalisa risiko yang mungkin masih ada; dan
 - e. mengimplementasikan rencana tindakan, meliputi menghindari risiko, mengurangi risiko, memindahkan risiko, menahan risiko, dan mengendalikan risiko.

Pembinaan dan edukasi Sumber Daya Manusia (SDM) yang terlibat dalam setiap tahap manajemen risiko perlu menjadi salah satu prioritas perhatian. Semakin besar risiko dalam suatu pemberian layanan dibutuhkan SDM yang semakin kompeten dan kerjasama tim (baik antar tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lain/multidisiplin) yang solid. Beberapa unit/area di Rumah Sakit yang memiliki risiko tinggi, antara lain *Intensive Care Unit* (ICU), Unit Gawat Darurat (UGD), dan kamar operasi (OK).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 36 -

BAB IV SUMBER DAYA KEFARMASIAN

A. Sumber Daya Manusia

Instalasi Farmasi harus memiliki Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Ketersediaan jumlah tenaga Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di Rumah Sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Menteri.

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

1. Kualifikasi Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan pekerjaan yang dilakukan, kualifikasi SDM Instalasi Farmasi diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Untuk pekerjaan kefarmasian terdiri dari:

- 1) Apoteker
- 2) Tenaga Teknis Kefarmasian

b. Untuk pekerjaan penunjang terdiri dari:

- 1) Operator Komputer/Teknisi yang memahami kefarmasian
- 2) Tenaga Administrasi
- 3) Pekarya/Pembantu pelaksana

Untuk menghasilkan mutu pelayanan yang baik dan aman, maka dalam penentuan kebutuhan tenaga harus mempertimbangkan kompetensi yang disesuaikan dengan jenis pelayanan, tugas, fungsi, wewenang dan tanggung jawabnya.

2. Persyaratan SDM

Pelayanan Kefarmasian harus dilakukan oleh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Tenaga Teknis 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.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 37 -

Ketentuan terkait jabatan fungsional di Instalasi Farmasi Rumah Sakit diatur menurut kebutuhan organisasi dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus dikepalai oleh seorang Apoteker yang merupakan Apoteker penanggung jawab seluruh Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit diutamakan telah memiliki pengalaman bekerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit minimal 3 (tiga) tahun.

3. Beban Kerja dan Kebutuhan

a. Beban Kerja

Dalam perhitungan beban kerja perlu diperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh pada kegiatan yang dilakukan, yaitu:

- 1) kapasitas tempat tidur dan *Bed Occupancy Rate* (BOR);
- 2) jumlah dan jenis kegiatan farmasi yang dilakukan (manajemen, klinik dan produksi);
- 3) jumlah Resep atau formulir permintaan Obat (*floor stock*) per hari; dan
- 4) volume Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

b. Penghitungan Beban Kerja

Penghitungan kebutuhan Apoteker berdasarkan beban kerja pada Pelayanan Kefarmasian di rawat inap yang meliputi pelayanan farmasi manajerial dan pelayanan farmasi klinik dengan aktivitas pengkajian resep, penelusuran riwayat penggunaan Obat, rekonsiliasi Obat, pemantauan terapi Obat, pemberian informasi Obat, konseling, edukasi dan *visite*, idealnya dibutuhkan tenaga Apoteker dengan rasio 1 Apoteker untuk 30 pasien.

Penghitungan kebutuhan Apoteker berdasarkan beban kerja pada Pelayanan Kefarmasian di rawat jalan yang meliputi pelayanan farmasi manajerial dan pelayanan farmasi klinik dengan aktivitas pengkajian Resep, penyerahan Obat, Pencatatan Penggunaan Obat (PPP) dan konseling, idealnya dibutuhkan tenaga Apoteker dengan rasio 1 Apoteker untuk 50 pasien.

Selain kebutuhan Apoteker untuk Pelayanan Kefarmasian rawat inap dan rawat jalan, maka kebutuhan tenaga Apoteker juga diperlukan untuk pelayanan farmasi yang lain seperti di unit logistik medik/distribusi, unit produksi steril/*aseptic dispensing*, unit pelayanan informasi Obat dan lain-lain tergantung pada



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 38 -

jenis aktivitas dan tingkat cakupan pelayanan yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi.

Selain kebutuhan Apoteker untuk Pelayanan Kefarmasian di rawat inap dan rawat jalan, diperlukan juga masing-masing 1 (satu) orang Apoteker untuk kegiatan Pelayanan Kefarmasian di ruang tertentu, yaitu:

1. Unit Gawat Darurat;
2. *Intensive Care Unit (ICU)/Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)/Neonatus Intensive Care Unit (NICU)/Pediatric Intensive Care Unit (PICU)*;
3. Pelayanan Informasi Obat;

Mengingat kekhususan Pelayanan Kefarmasian pada unit rawat intensif dan unit gawat darurat, maka diperlukan pedoman teknis mengenai Pelayanan Kefarmasian pada unit rawat intensif dan unit rawat darurat yang akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

c. Pengembangan Staf dan Program Pendidikan

Setiap staf di Rumah Sakit harus diberi kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya.

Peran Kepala Instalasi Farmasi dalam pengembangan staf dan program pendidikan meliputi:

- 1) menyusun program orientasi staf baru, pendidikan dan pelatihan berdasarkan kebutuhan pengembangan kompetensi SDM.
- 2) menentukan dan mengirim staf sesuai dengan spesifikasi pekerjaan (tugas dan tanggung jawabnya) untuk meningkatkan kompetensi yang diperlukan.
- 3) menentukan staf sebagai narasumber/pelatih/fasilitator sesuai dengan kompetensinya.

d. Penelitian dan Pengembangan

Apoteker harus didorong untuk melakukan penelitian mandiri atau berkontribusi dalam tim penelitian mengembangkan praktik Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Apoteker yang terlibat dalam penelitian harus mentaati prinsip dan prosedur yang ditetapkan dan sesuai dengan kaidah-kaidah penelitian yang berlaku.

Instalasi Farmasi harus melakukan pengembangan Pelayanan Kefarmasian sesuai dengan situasi perkembangan kefarmasian terkini.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 39 -

Apoteker juga dapat berperan dalam Uji Klinik Obat yang dilakukan di Rumah Sakit dengan mengelola Obat-Obat yang diteliti sampai dipergunakan oleh subyek penelitian dan mencatat Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD) yang terjadi selama penelitian.

B. Sarana dan Peralatan

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus didukung oleh sarana dan peralatan yang memenuhi ketentuan dan perundang-undangan kefarmasian yang berlaku. Lokasi harus menyatu dengan sistem pelayanan Rumah Sakit, dipisahkan antara fasilitas untuk penyelenggaraan manajemen, pelayanan langsung kepada pasien, peracikan, produksi dan laboratorium mutu yang dilengkapi penanganan limbah.

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

1. Sarana

Fasilitas ruang harus memadai dalam hal kualitas dan kuantitas agar dapat menunjang fungsi dan proses Pelayanan Kefarmasian, menjamin lingkungan kerja yang aman untuk petugas, dan memudahkan sistem komunikasi Rumah Sakit.

a. Fasilitas utama dalam kegiatan pelayanan di Instalasi Farmasi, terdiri dari:

1) Ruang Kantor/Administrasi

Ruang Kantor/Administrasi terdiri dari:

- a) ruang pimpinan
- b) ruang staf
- c) ruang kerja/administrasi tata usaha
- d) ruang pertemuan

2) Ruang penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

Rumah Sakit harus mempunyai ruang penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan, serta harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, sinar/cahaya, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas, terdiri dari:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 40 -

- a) Kondisi umum untuk ruang penyimpanan:
 - (1) Obat jadi
 - (2) Obat produksi
 - (3) bahan baku Obat
 - (4) Alat Kesehatan

- b) Kondisi khusus untuk ruang penyimpanan:
 - (1) Obat termolabil
 - (2) bahan laboratorium dan reagensia
 - (3) Sediaan Farmasi yang mudah terbakar
 - (4) Obat/bahan Obat berbahaya (narkotik/psikotropik)

- 3) Ruang distribusi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai terdiri dari distribusi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai rawat jalan (apotek rawat jalan) dan rawat inap (satelit farmasi).

Ruang distribusi harus cukup untuk melayani seluruh kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai Rumah Sakit. Ruang distribusi terdiri dari:

 - a) Ruang distribusi untuk pelayanan rawat jalan, di mana ada ruang khusus/terpisah untuk penerimaan resep dan peracikan.
 - b) Ruang distribusi untuk pelayanan rawat inap, dapat secara sentralisasi maupun desentralisasi di masing-masing ruang rawat inap.

- 4) Ruang konsultasi / konseling Obat
Ruang konsultasi/konseling Obat harus ada sebagai sarana untuk Apoteker memberikan konsultasi/konseling pada pasien dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien. Ruang konsultasi/konseling harus jauh dari hiruk pikuk kebisingan lingkungan Rumah Sakit dan nyaman sehingga pasien maupun konselor dapat berinteraksi dengan baik. Ruang konsultasi/konseling dapat berada di Instalasi Farmasi rawat jalan maupun rawat inap.

- 5) Ruang Pelayanan Informasi Obat
Pelayanan Informasi Obat dilakukan di ruang tersendiri dengan dilengkapi sumber informasi dan teknologi komunikasi, berupa bahan pustaka dan telepon.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 41 -

- 6) Ruang produksi;
- Persyaratan bangunan untuk ruangan produksi harus memenuhi kriteria:
- a) Lokasi
Lokasi jauh dari pencemaran lingkungan (udara, tanah dan air tanah).
 - b) Konstruksi
Terdapat sarana perlindungan terhadap:
 - (1) Cuaca
 - (2) Banjir
 - (3) Rembesan air
 - (4) Binatang/serangga
 - c) Rancang bangun dan penataan gedung di ruang produksi harus memenuhi kriteria:
 - (1) Disesuaikan dengan alur barang, alur kerja/proses, alur orang/pekerja.
 - (2) Pengendalian lingkungan terhadap:
 - (a) Udara;
 - (b) Permukaan langit-langit, dinding, lantai dan peralatan/sarana lain;
 - (c) Barang masuk;
 - (d) Petugas yang di dalam.
 - (3) Luas ruangan minimal 2 (dua) kali daerah kerja + peralatan, dengan jarak setiap peralatan minimal 2,5 m.
 - (4) Di luar ruang produksi ada fasilitas untuk lalu lintas petugas dan barang.
 - d) Pembagian ruangan
 - (1) Ruang terpisah antara Obat jadi dan bahan baku;
 - (2) Ruang terpisah untuk setiap proses produksi;
 - (3) Ruang terpisah untuk produksi Obat luar dan Obat dalam;
 - (4) Gudang terpisah untuk produksi antibiotik (bila ada);
 - (5) Tersedia saringan udara, efisiensi minimal 98%;
 - (6) Permukaan lantai, dinding, langit-langit dan pintu harus:
 - (a) Kedap air;
 - (b) Tidak terdapat sambungan;
 - (c) Tidak merupakan media pertumbuhan untuk mikroba;
 - (d) Mudah dibersihkan dan tahan terhadap bahan pembersih/desinfektan.
 - e) Daerah pengolahan dan pengemasan
 - (1) Hindari bahan dari kayu, kecuali dilapisi cat epoxy/enamel;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 42 -

- (2) Persyaratan ruangan steril dan nonsteril harus memenuhi kriteria Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB) untuk:
 - (a) Ventilasi ruangan;
 - (b) Suhu;
 - (c) Kelembaban;
 - (d) Intensitas cahaya.
 - (3) Pemasangan instalasi harus sesuai kriteria CPOB untuk:
 - (a) Pipa saluran udara;
 - (b) Lampu;
 - (c) kabel dan peralatan listrik.
- 7) Ruang *Aseptic Dispensing*
Ruang *aseptic dispensing* harus memenuhi persyaratan:
- a) Ruang bersih : kelas 10.000 (dalam Laminar Air Flow = kelas 100)
 - b) Ruang/tempat penyiapan : kelas 100.000
 - c) Ruang antara : kelas 100.000
 - d) Ruang ganti pakaian : kelas 100.000
 - e) Ruang/tempat penyimpanan untuk sediaan yang telah disiapkan:

Tata ruang harus menciptakan alur kerja yang baik sedangkan luas ruangan disesuaikan dengan macam dan volume kegiatan

Ruang *aseptic dispensing* harus memenuhi spesifikasi:

- a) Lantai
Permukaan datar dan halus, tanpa sambungan, keras, resisten terhadap zat kimia dan fungi, serta tidak mudah rusak.
- b) Dinding
 - (1) Permukaan rata dan halus, terbuat dari bahan yang keras, tanpa sambungan, resisten terhadap zat kimia dan fungi, serta tidak mudah rusak.
 - (2) Sudut-sudut pertemuan lantai dengan dinding dan langit-langit dengan dinding dibuat melengkung dengan radius 20 – 30 mm.
 - (3) Colokan listrik datar dengan permukaan dan kedap air dan dapat dibersihkan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 43 -

- c) Plafon
Penerangan, saluran dan kabel dibuat di atas plafon, dan lampu rata dengan langit-langit/plafon dan diberi lapisan untuk mencegah kebocoran udara.
 - d) Pintu
Rangka terbuat dari *stainles steel*. Pintu membuka ke arah ruangan yang bertekanan lebih tinggi.
 - e) Aliran udara
Aliran udara menuju ruang bersih, ruang penyiapan, ruang ganti pakaian dan ruang antara harus melalui HEPA filter dan memenuhi persyaratan kelas 10.000. Pertukaran udara minimal 120 kali per jam.
 - f) Tekanan udara
Tekanan udara di dalam ruang bersih adalah 15 Pascal lebih rendah dari ruang lainnya sedangkan tekanan udara dalam ruang penyiapan, ganti pakaian dan antara harus 45 Pascal lebih tinggi dari tekanan udara luar.
 - g) Temperatur
Suhu udara diruang bersih dan ruang steril, dipelihara pada suhu 16 – 25° C.
 - h) Kelembaban
 - 1) Kelembaban relatif 45 – 55%.
 - 2) ruang bersih, ruang penyangga, ruang ganti pakaian steril dan ruang ganti pakaian kerja hendaknya mempunyai perbedaan tekanan udara 10-15 pascal. Tekanan udara dalam ruangan yang mengandung risiko lebih tinggi terhadap produk hendaknya selalu lebih tinggi dibandingkan ruang sekitarnya. Sedangkan ruang bersih penanganan sitostatika harus bertekanan lebih rendah dibandingkan ruang sekitarnya.
- 8) Laboratorium Farmasi
Dalam hal Instalasi Farmasi melakukan kegiatan penelitian dan pengembangan yang membutuhkan ruang laboratorium farmasi, maka harus memenuhi syarat sebagai berikut:
- a) Lokasi
 - 1) Lokasi terpisah dari ruang produksi.
 - 2) Konstruksi bangunan dan peralatan tahan asam, alkali, zat kimia dan pereaksi lain (harus inert); aliran udara, suhu dan kelembaban sesuai persyaratan.
 - b) Tata ruang disesuaikan dengan kegiatan dan alur kerja
 - c) Perlengkapan instalasi (air, listrik) sesuai persyaratan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 44 -

- 9) Ruang Produksi Non Steril
 - 10) Ruang Penanganan Sediaan Sitostatik
 - 11) Ruang Pencampuran/Pelarutan/Pengemasan Sediaan Yang Tidak Stabil
 - 12) Ruang Penyimpanan Nutrisi Parenteral
- b. Fasilitas penunjang dalam kegiatan pelayanan di Instalasi Farmasi, terdiri dari:
- 1) Ruang tunggu pasien;
 - 2) Ruang penyimpanan dokumen/arsip Resep dan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang rusak;
 - 3) Tempat penyimpanan Obat di ruang perawatan;
 - 4) Fasilitas toilet, kamar mandi untuk staf.

2. Peralatan

Fasilitas peralatan harus memenuhi syarat terutama untuk perlengkapan peracikan dan penyiapan baik untuk sediaan steril, non steril, maupun cair untuk Obat luar atau dalam.

Fasilitas peralatan harus dijamin sensitif pada pengukuran dan memenuhi persyaratan, peneraan dan kalibrasi untuk peralatan tertentu setiap tahun.

Peralatan yang paling sedikit harus tersedia:

- a. Peralatan untuk penyimpanan, peracikan dan pembuatan Obat baik steril dan nonsteril maupun aseptik/steril;
- b. Peralatan kantor untuk administrasi dan arsip;
- c. Kepustakaan yang memadai untuk melaksanakan Pelayanan Informasi Obat;
- d. Lemari penyimpanan khusus untuk narkotika;
- e. Lemari pendingin dan pendingin ruangan untuk Obat yang termolabil;
- f. Penerangan, sarana air, ventilasi dan sistem pembuangan limbah yang baik;
- g. Alarm.

Macam-macam Peralatan

- a. Peralatan Kantor:
 - 1) Mebeulair (meja, kursi, lemari buku/rak, filing cabinet dan lain-lain);
 - 2) Komputer/mesin tik;
 - 3) Alat tulis kantor;
 - 4) Telepon dan faksimili.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 45 -

b. Peralatan sistem komputerisasi

Sistem komputerisasi harus diadakan dan difungsikan secara optimal untuk kegiatan sekretariat, pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan farmasi klinik. Sistem informasi farmasi ini harus terintegrasi dengan sistem informasi Rumah Sakit untuk meningkatkan efisiensi fungsi manajerial dan agar data klinik pasien mudah diperoleh untuk monitoring terapi pengobatan dan fungsi klinik lainnya. Sistem komputerisasi meliputi:

- 1) Jaringan
- 2) Perangkat keras
- 3) Perangkat lunak (program aplikasi)

c. Peralatan Produksi

- 1) Peralatan farmasi untuk persediaan, peracikan dan pembuatan Obat, baik nonsteril maupun steril/aseptik.
- 2) Peralatan harus dapat menunjang persyaratan keamanan cara pembuatan Obat yang baik.

d. Peralatan *Aseptic Dispensing*:

- 1) *Biological Safety Cabinet/Vertical Laminar Air Flow Cabinet* (untuk pelayanan sitostatik);
- 2) *Horizontal Laminar Air Flow Cabinet* (untuk pelayanan pencampuran Obat suntik dan nutrisi parenteral);
- 3) Pass-box dengan pintu berganda (air-lock);
- 4) Barometer;
- 5) Termometer;
- 6) *Wireless intercom*.

e. Peralatan Penyimpanan

- 1) Peralatan Penyimpanan Kondisi Umum
 - lemari/rak yang rapi dan terlindung dari debu, kelembaban dan cahaya yang berlebihan;
 - lantai dilengkapi dengan palet.
- 2) Peralatan Penyimpanan Kondisi Khusus:
 - Lemari pendingin dan AC untuk Obat yang termolabil;
 - Fasilitas peralatan penyimpanan dingin harus divalidasi secara berkala;
 - Lemari penyimpanan khusus untuk narkotika dan Obat psikotropika;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 46 -

- Peralatan untuk penyimpanan Obat, penanganan dan pembuangan limbah sitotoksik dan Obat berbahaya harus dibuat secara khusus untuk menjamin keamanan petugas, pasien dan pengunjung.
- 3) Peralatan Pendistribusian/Pelayanan
- Pelayanan rawat jalan (Apotik);
 - Pelayanan rawat inap (satelit farmasi);
 - Kebutuhan ruang perawatan/unit lain.
- 4) Peralatan Konsultasi
- Buku kepustakaan bahan-bahan leaflet,dan brosur dan lain-lain;
 - Meja, kursi untuk Apoteker dan 2 orang pelanggan, lemari untuk menyimpan profil pengobatan pasien;
 - Komputer;
 - Telpon;
 - Lemari arsip;
 - Kartu arsip.
- 5) Peralatan Ruang Informasi Obat
- Kepustakaan yang memadai untuk melaksanakan Pelayanan Informasi Obat;
 - Peralatan meja, kursi, rak buku, kotak;
 - Komputer;
 - Telpon – Faxcimile;
 - Lemari arsip;
 - Kartu arsip;
 - TV dan VCD player.
- 6) Peralatan Ruang Arsip
- Kartu Arsip;
 - Lemari/Rak Arsip.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 47 -

BAB V PENGORGANISASIAN

Pengorganisasian Rumah Sakit harus dapat menggambarkan pembagian tugas, koordinasi kewenangan, fungsi dan tanggung jawab Rumah Sakit. Berikut adalah beberapa orang di Rumah Sakit yang terkait dengan kefarmasian:

A. Instalasi Farmasi

Pengorganisasian Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus mencakup penyelenggaraan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu, dan bersifat dinamis dapat direvisi sesuai kebutuhan dengan tetap menjaga mutu.

Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit, meliputi:

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

Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit, meliputi:

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai
 - a. memilih Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit;
 - b. merencanakan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai secara efektif, efisien dan optimal;
 - c. mengadakan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 48 -

- d. memproduksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit;
 - e. menerima Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku;
 - f. menyimpan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian;
 - g. mendistribusikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit;
 - h. melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu;
 - i. melaksanakan pelayanan Obat "*unit dose*"/dosis sehari;
 - j. melaksanakan komputerisasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (apabila sudah memungkinkan);
 - k. mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
 - l. melakukan pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang sudah tidak dapat digunakan;
 - m. mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
 - n. melakukan administrasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
2. Pelayanan farmasi klinik
- a. mengkaji dan melaksanakan pelayanan Resep atau permintaan Obat;
 - b. melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan Obat;
 - c. melaksanakan rekonsiliasi Obat;
 - d. memberikan informasi dan edukasi penggunaan Obat baik berdasarkan Resep maupun Obat non Resep kepada pasien/keluarga pasien;
 - e. mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
 - f. melaksanakan *visite* mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain;
 - g. memberikan konseling pada pasien dan/atau keluarganya;
 - h. melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO)
 - 1) Pemantauan efek terapi Obat;
 - 2) Pemantauan efek samping Obat;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 49 -

- 3) Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).
 - i. melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);
 - j. melaksanakan dispensing sediaan steril
 - 1) Melakukan pencampuran Obat suntik
 - 2) Menyiapkan nutrisi parenteral
 - 3) Melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik
 - 4) Melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil
 - k. melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien/keluarga, masyarakat dan institusi di luar Rumah Sakit;
 - l. melaksanakan Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

B. Tim Farmasi dan Terapi (TFT)

Dalam pengorganisasian Rumah Sakit dibentuk Tim Farmasi dan Terapi (TFT) yang merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit mengenai kebijakan penggunaan Obat di Rumah Sakit yang anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di Rumah Sakit, Apoteker Instalasi Farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan. TFT harus dapat membina hubungan kerja dengan komite lain di dalam Rumah Sakit yang berhubungan/berkaitan dengan penggunaan Obat.

Ketua TFT dapat diketuai oleh seorang dokter atau seorang Apoteker, apabila diketuai oleh dokter maka sekretarisnya adalah Apoteker, namun apabila diketuai oleh Apoteker, maka sekretarisnya adalah dokter.

TFT harus mengadakan rapat secara teratur, sedikitnya 2 (dua) bulan sekali dan untuk Rumah Sakit besar rapat diadakan sekali dalam satu bulan. Rapat TFT dapat mengundang pakar dari dalam maupun dari luar Rumah Sakit yang dapat memberikan masukan bagi pengelolaan TFT, memiliki pengetahuan khusus, keahlian-keahlian atau pendapat tertentu yang bermanfaat bagi TFT.

TFT mempunyai tugas:

1. mengembangkan kebijakan tentang penggunaan Obat di Rumah Sakit;
2. melakukan seleksi dan evaluasi Obat yang akan masuk dalam formularium Rumah Sakit;
3. mengembangkan standar terapi;
4. mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan Obat;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 50 -

5. melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan Obat yang rasional;
 6. mengkoordinir penatalaksanaan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki;
 7. mengkoordinir penatalaksanaan *medication error*;
 8. menyebarkan informasi terkait kebijakan penggunaan Obat di Rumah Sakit.
- C. Tim lain yang terkait
- Tim lain yang terkait dengan tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit dapat dibentuk sesuai dengan peran dan kebutuhan. Adapun peran Apoteker dalam Tim lain yang terkait penggunaan Obat di Rumah Sakit antara lain:
1. Tim Pengendalian Infeksi Rumah Sakit;
 2. Tim Keselamatan *Pasien* Rumah Sakit;
 3. Tim Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit;
 4. Tim perawatan paliatif dan bebas nyeri;
 5. Tim penanggulangan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndromes*);
 6. Tim *Direct Observed Treatment Shortcourse* (DOTS);
 7. Tim Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA);
 8. Tim Transplantasi;
 9. Tim PKMRS; atau
 10. Tim Rumatan Metadon.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 51 -

BAB VI PENGENDALIAN MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN

Pengendalian Mutu adalah mekanisme kegiatan pemantauan dan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan, secara terencana dan sistematis, sehingga dapat diidentifikasi peluang untuk peningkatan mutu serta menyediakan mekanisme tindakan yang diambil. Melalui pengendalian mutu diharapkan dapat terbentuk proses peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian yang berkesinambungan.

Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang dapat dilakukan terhadap kegiatan yang sedang berjalan maupun yang sudah berlalu. Kegiatan ini dapat dilakukan melalui monitoring dan evaluasi. Tujuan kegiatan ini untuk menjamin Pelayanan Kefarmasian yang sudah dilaksanakan sesuai dengan rencana dan upaya perbaikan kegiatan yang akan datang. Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian harus terintegrasi dengan program pengendalian mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang dilaksanakan secara berkesinambungan.

Kegiatan pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian meliputi:

- a. Perencanaan, yaitu menyusun rencana kerja dan cara monitoring dan evaluasi untuk peningkatan mutu sesuai target yang ditetapkan.
- b. Pelaksanaan, yaitu:
 1. monitoring dan evaluasi capaian pelaksanaan rencana kerja (membandingkan antara capaian dengan rencana kerja);
 2. memberikan umpan balik terhadap hasil capaian.
- c. Tindakan hasil monitoring dan evaluasi, yaitu:
 1. melakukan perbaikan kualitas pelayanan sesuai target yang ditetapkan;
 2. meningkatkan kualitas pelayanan jika capaian sudah memuaskan.

Tahapan program pengendalian mutu:

- a. Mendefinisikan kualitas Pelayanan Kefarmasian yang diinginkan dalam bentuk kriteria;
- b. Penilaian kualitas Pelayanan Kefarmasian yang sedang berjalan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan;
- c. Pendidikan personel dan peningkatan fasilitas pelayanan bila diperlukan;
- d. Penilaian ulang kualitas Pelayanan Kefarmasian;
- e. *Up date* kriteria.

Langkah-langkah dalam aplikasi program pengendalian mutu, meliputi:

- a. memilih subyek dari program;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 52 -

- b. tentukan jenis Pelayanan Kefarmasian yang akan dipilih berdasarkan prioritas;
- c. mendefinisikan kriteria suatu Pelayanan Kefarmasian sesuai dengan kualitas pelayanan yang diinginkan;
- d. mensosialisasikan kriteria Pelayanan Kefarmasian yang dikehendaki;
- e. dilakukan sebelum program dimulai dan disosialisasikan pada semua personil serta menjalin konsensus dan komitmen bersama untuk mencapainya;
- f. melakukan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang sedang berjalan menggunakan kriteria;
- g. apabila ditemukan kekurangan memastikan penyebab dari kekurangan tersebut;
- h. merencanakan formula untuk menghilangkan kekurangan;
- i. mengimplementasikan formula yang telah direncanakan;
- j. reevaluasi dari mutu pelayanan.

Untuk mengukur pencapaian standar yang telah ditetapkan diperlukan indikator, suatu alat/tolok ukur yang hasil menunjuk pada ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Indikator dibedakan menjadi:

- a. Indikator persyaratan minimal yaitu indikator yang digunakan untuk mengukur terpenuhi tidaknya standar masukan, proses, dan lingkungan.
- b. Indikator penampilan minimal yaitu indikator yang ditetapkan untuk mengukur tercapai tidaknya standar penampilan minimal pelayanan yang diselenggarakan.

Indikator atau kriteria yang baik sebagai berikut:

- a. sesuai dengan tujuan;
- b. informasinya mudah didapat;
- c. singkat, jelas, lengkap dan tak menimbulkan berbagai interpretasi;
- d. rasional.

Dalam pelaksanaan pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian dilakukan melalui kegiatan monitoring dan evaluasi yang harus dapat dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi sendiri atau dilakukan oleh tim audit internal.

Monitoring dan evaluasi merupakan suatu pengamatan dan penilaian secara terencana, sistematis dan terorganisir sebagai umpan balik perbaikan sistem dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan. Monitoring dan evaluasi harus dilaksanakan terhadap seluruh proses tata kelola Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai ketentuan yang berlaku.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 53 -

Berdasarkan waktu pelaksanaan evaluasi, dibagi menjadi 3 (tiga) jenis program evaluasi, yaitu:

- a. Prospektif adalah program dijalankan sebelum pelayanan dilaksanakan, contoh: standar prosedur operasional, dan pedoman.
- b. Konkuren adalah program dijalankan bersamaan dengan pelayanan dilaksanakan, contoh: memantau kegiatan konseling Apoteker, peracikan Resep oleh Asisten Apoteker.
- c. Retrospektif adalah program pengendalian yang dijalankan setelah pelayanan dilaksanakan, contoh: survei konsumen, laporan mutasi barang, audit internal.

Evaluasi Mutu Pelayanan merupakan proses pengukuran, penilaian atas semua kegiatan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit secara berkala. Kualitas pelayanan meliputi: teknis pelayanan, proses pelayanan, tata cara/standar prosedur operasional, waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan.

Metoda evaluasi yang digunakan, terdiri dari:

- a. Audit (pengawasan)
Dilakukan terhadap proses hasil kegiatan apakah sudah sesuai standar.
- b. *Review* (penilaian)
Terhadap pelayanan yang telah diberikan, penggunaan sumber daya, penulisan Resep.
- c. Survei
Untuk mengukur kepuasan pasien, dilakukan dengan angket atau wawancara langsung.
- d. Observasi
Terhadap kecepatan pelayanan misalnya lama antrian, ketepatan penyerahan Obat.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 54 -

BAB VII PENUTUP

Perkembangan dan adanya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif dapat menjadi peluang sekaligus merupakan tantangan bagi Apoteker untuk meningkatkan kompetensinya. Apoteker yang bekerja di Rumah Sakit dituntut untuk merealisasikan perluasan paradigma Pelayanan Kefarmasian dari orientasi produk menjadi orientasi pasien untuk itu kompetensi Apoteker perlu ditingkatkan secara kontinu agar perubahan paradigma tersebut dapat diimplementasikan, sehingga dalam rangka mencapai keberhasilan pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit diperlukan komitmen, kerjasama dan koordinasi yang lebih baik antara Pemerintah, Pemerintah Daerah, Organisasi Profesi serta seluruh pihak terkait.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI