



615.
Ind
p

STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK

**KEPUTUSAN
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004**

**DIREKTORAT JENDERAL
PELAYANAN KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN RI
2006**

DAFTAR ISI

	Halaman
Daftar Isi	i
Kata Pengantar	ii
Kata Sambutan Direktur Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alkes	iii
Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/MENKES/SK/IX/2004 Tanggal 15 September 2004 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.....	v
Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alkes Tentang Tim Penyusunanviii
Bab. I Pendahuluan	
1. Latar belakang	1
2. Tujuan	2
3. Pengertian	2
Bab. II Pengelolaan Sumber Daya	
1. Sumber Daya Manusia	4
2. Sarana dan Prasarana	4
3. Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan lainnya	5
4. Administrasi	6
Bab. III Pelayanan	
1. Pelayanan Resep	7
2. Promosi dan Edukasi	9
3. Residensial (<i>Home Care</i>)	9
Bab. IV Evaluasi Mutu Pelayanan	10
Bab. V Penutup	11
Daftar Pustaka	12

KATA PENGANTAR

Pembangunan di bidang kesehatan mempunyai visi **Indonesia Sehat 2010**. Untuk mewujudkan visi tersebut ditetapkan misi pembangunan kesehatan yang salah satunya adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu. Untuk itu diperlukan perubahan dalam sistem pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya pelayanan kefarmasian.

Pada saat ini orientasi paradigma pelayanan kefarmasian telah bergeser dari pelayanan obat (*drug oriented*) menjadi pelayanan pasien (*patient oriented*) dengan mengacu kepada *Pharmaceutical Care*. Kegiatan pelayanan yang tadinya hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi berubah menjadi pelayanan yang komprehensif dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut maka apoteker dituntut untuk selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya agar mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lain secara aktif, berinteraksi langsung dengan pasien di samping menerapkan keilmuannya di bidang farmasi.

Berdasarkan hal tersebut, Departemen Kesehatan bekerja sama dengan Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI) telah menyusun **Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek**.

Buku Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek ini merupakan suatu pedoman praktik Apoteker di Apotek untuk meningkatkan mutu pelayanan. Kami menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan buku ini, oleh karena itu kritik dan saran dari pembaca sangat kami harapkan. Akhir kata kami menyampaikan terima kasih yang sebesar besarnya kepada semua pihak yang telah berperan aktif dalam penyusunan buku standar ini.

Jakarta, Oktober 2004

Direktur Bina Farmasi Komunitas dan Farmasi Klinik




S. Abdul Muchid, Apt.
NIP. 140 088.411

KATA SAMBUTAN
DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KEFARMASIAN
DAN ALAT KESEHATAN

Pertama-tama marilah kita memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena atas Rahmat dan Karunia-Nya telah dapat disusun “Standar pelayanan Kefarmasian di Apotek” yang merupakan salah satu upaya dalam menata sistem pelayanan kefarmasian kita khususnya di farmasi komunitas.

Di dalam Sistem Kesehatan Nasional diketahui bahwa “Sub sistem obat dan perbekalan kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya yang menjamin ketersediaan, pemerataan serta mutu obat dan perbekalan kesehatan secara terpadu dan saling mendukung dalam rangka tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya”. Dan salah satu prinsip penyelenggaraan sub sistem obat dan perbekalan kesehatan adalah “Pelayanan obat dan perbekalan kesehatan diselenggarakan secara rasional dengan memperhatikan aspek mutu, manfaat, harga, kemudahan diakses, serta keamanan bagi masyarakat dan lingkungannya”.

Bertitik tolak dari arahan yang telah ditetapkan di dalam Sistem Kesehatan Nasional tersebut, tentu untuk pencapaiannya diperlukan berbagai langkah dan upaya yang terencana dan sistematis. Secara jujur harus diakui bahwa saat ini peran dan fungsi dari pelayanan kefarmasian secara umum dan khususnya pelayanan kefarmasian di apotek masih belum begitu dirasakan oleh masyarakat. Salah satu yang menjadi faktor penyebab hal ini adalah mutu pelayanan yang diberikan oleh apoteker di apotek masih belum optimal.

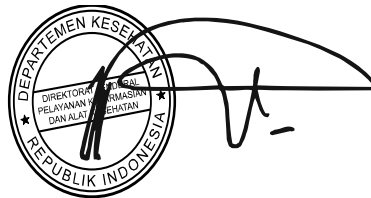
Untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di apotek ini, salah satu langkah dan upaya yang dilakukan adalah dengan membuat "Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek".

Tentu saja standar ini tidak akan berarti apa apa bila tidak ada komitmen dan kemauan dari para Apoteker Pengelola Apotek dan *stake holder* untuk menjalankannya.

Akhirnya saya mengucapkan terima kasih kepada tim penyusun buku Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek ini serta pihak pihak lain yang telah ikut membantu dalam penyusunan. Dan semoga buku standar ini akan bermanfaat bagi kita semua.

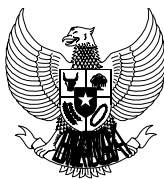
Jakarta, Oktober 2004

Direktur Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alkes



Drs. H.M Krissna Tirtawidjaja, Apt

NIP. 140 073 794



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004

TENTANG

STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK

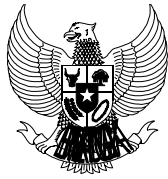
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

MENIMBANG : bahwa dalam rangka meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan kefarmasian yang berasaskan *Pharmaceutical Care* perlu menetapkan standar pelayanan Kefarmasian dengan Keputusan Menteri.

MENINGAT : 1.Undang Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 3495);

2.Undang - Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3839);

3.Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 1980 tentang perubahan atas Peraturan Pemerintah No. 26 tahun 1965 tentang Apotek;



4. Peraturan Pemerintah Nomor. 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 3781);
5. Peraturan Pemerintah Nomor. 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi Sebagai Daerah Otonomi (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1747/Menkes/SK/XII/2000 tentang Pedoman Penetapan Standar Pelayanan Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1277/Menkes/SK/X/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1332/Menkes/SK/IX/2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Pemberian Izin Apotek;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1191/Menkes/SK/IX/2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 918/Menkes/Per/X/1993 tentang Pedagang Besar Farmasi;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1331/Menkes/SKIX/2002 tentang Perubahan Peraturan Menkes Nomor 167/Kab/B.VII/1972 tentang Pedagang Eceran Obat ;



MEMUTUSKAN

MENETAPKAN :

- PERTAMA : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK
- KEDUA : Standar Pelayanan Kefarmasian dimaksud Diktum Pertama sebagaimana tercantum dalam lampiran Keputusan ini.
- KETIGA : Semua tenaga kefarmasian dalam melaksanakan tugas profesinya di apotek agar mengacu pada standar sebagaimana ditetapkan dalam keputusan ini.
- KEEMPAT : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan Keputusan ini dengan melibatkan organisasi profesi.
- KELIMA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di JAKARTA

Pada tanggal 15 September 2004



KEPUTUSAN
DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KEFARMASIAN
DAN ALAT KESEHATAN DEPES REPUBLIK INDONESIA
Nomor HK.00.DJ.IV.117
TENTANG
PEMBENTUKAN TIM PENYUSUNAN STANDAR
PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK

- MENIMBANG** : a. bahwa untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian di Apotek, perlu dibuat Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek;
- b. bahwa untuk menyusun standar pelayanan tersebut, perlu dibuat Tim Penyusun Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
- MENINGGAT** : 1. Undang Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 3495);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1980 tentang perubahan atas Peraturan Pemerintah No. 26 tahun 1965 tentang Apotek;
3. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 102 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Departemen;
4. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2001 tentang Unit Organisasi dan Tugas Eselon I Departemen;
5. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1277/Menkes/SK/X/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan.

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN : Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan tentang Pembentukan Tim Penyusunan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

PERTAMA : Pembentukan Tim Penyusunan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

Penasehat : Drs. Holid Djahari, Apt,MM.

Penanggung Jawab : Drs. M. Dwidjo Susono, Apt, SE.

Ketua : Drs. Mulyadi, Apt, MM.

Wakil Ketua : Dra. Pangestuti Soepojo, Apt, MKes.

Sekretaris : Dra. Fatimah Umar, Apt, MM.

Anggota : Dra. Nur Ratih Purnama, Apt, M.Si

Drs. Masrul, Apt.

Drs. Moh. Hud, Apt, MM.

Dra. Ery Kusumawati, Apt.

Drs. Arel Iskandar, Apt, MM.

Sri Bintang Lestari, Ssi, Apt.

Founy Meutia, Ssi, Apt.

Sekretaris : Siti Martati

Chaeruddin

KEDUA : Tim bertugas menyusun Standar Pelayanan Farmasi di Apotek.

KETIGA : Dalam melakukan tugasnya Tim bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan.

KEEMPAT : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila terdapat kekeliruan dan perubahan akan diatur dan ditinjau kembali.

Ditetapkan di JAKARTA

Pada tanggal November 2002

Direktur Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan,

The image shows a circular official stamp of the Directorate General of Pharmacy and Health Services, Republic of Indonesia. The stamp contains the text "DEPARTEMEN KESEHATAN" at the top, "DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN" in the center, and "REPUBLIK INDONESIA" at the bottom. To the right of the stamp is a handwritten signature in black ink, which appears to be "Holid".

Drs. Holid Djahari, Apt, MM

NIP. 140024279

Lampiran
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004
Tanggal 15 September 2004

STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser orientasinya dari obat ke pasien yang mengacu kepada *Pharmaceutical Care*. Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien.

Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah melaksanakan pemberian informasi, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhirnya sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan. Oleh sebab itu apoteker dalam menjalankan praktik harus sesuai standar. Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional.

Sebagai upaya agar para apoteker dapat melaksanakan pelayanan kefarmasian dengan baik, Ditjen Yanfar dan Alkes, Departemen Kesehatan bekerja sama dengan Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI) menyusun standar pelayanan kefarmasian di apotek. Hal ini sesuai dengan standar kompetensi apoteker di apotek untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian kepada masyarakat.

2. Tujuan

Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek disusun:

- 2.1. Sebagai pedoman praktik apoteker dalam menjalankan profesi.
- 2.2. Untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional
- 2.3. Melindungi profesi dalam menjalankan praktik kefarmasian

3. Pengertian

- 3.1. Apotek adalah tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat.
- 3.2. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus pendidikan profesi dan telah mengucapkan sumpah berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker.
- 3.3. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika
- 3.4. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan selain obat dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
- 3.5. Alat kesehatan adalah bahan, instrumen aparatus, mesin, implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
- 3.6. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- 3.7. Perlengkapan apotek adalah semua peralatan yang dipergunakan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kefarmasian di apotek.
- 3.8. *Pharmaceutical care* adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

- 3.9. *Medication record* adalah catatan pengobatan setiap pasien.
- 3.10. *Medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah.
- 3.11. Konseling adalah suatu proses komunikasi dua arah yang sistematis antara apoteker dan pasien untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah yang berkaitan dengan obat dan pengobatan.
- 3.12. Pelayanan residensial (*Home Care*) adalah pelayanan apoteker sebagai *care giver* dalam pelayanan kefarmasian di rumah-rumah khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan terapi kronis lainnya.

BAB II

PENGELOLAAN SUMBER DAYA

1. Sumber Daya Manusia

Sesuai ketentuan perundangan yang berlaku apotek harus dikelola oleh seorang apoteker yang profesional. Dalam pengelolaan apotek, apoteker senantiasa harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, mampu berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola SDM secara efektif, selalu belajar sepanjang karier dan membantu memberi pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan.

2. Sarana dan Prasarana

Apotek berlokasi pada daerah yang dengan mudah dikenali oleh masyarakat. Pada halaman terdapat papan petunjuk yang dengan jelas tertulis kata apotek. Apotek harus dapat dengan mudah diakses oleh anggota masyarakat. Pelayanan produk kefarmasian diberikan pada tempat yang terpisah dari aktivitas pelayanan dan penjualan produk lainnya, hal ini berguna untuk menunjukkan integritas dan kualitas produk serta mengurangi resiko kesalahan penyerahan.

Masyarakat harus diberi akses secara langsung dan mudah oleh apoteker untuk memperoleh informasi dan konseling.

Lingkungan apotek harus dijaga kebersihannya. Apotek harus bebas dari hewan pengerat, serangga. Apotek memiliki suplai listrik yang konstan, terutama untuk lemari pendingin.

Apotek harus memiliki:

1. Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien.
2. Tempat untuk mendisplay informasi bagi pasien, termasuk penempatan brosur/materi informasi.
3. Ruangan tertutup untuk konseling bagi pasien yang dilengkapi dengan meja dan kursi serta lemari untuk menyimpan catatan medikasi pasien.

4. Ruang racikan.
5. Tempat pencucian alat.

Perabotan apotek harus tertata rapi, lengkap dengan rak-rak penyimpanan obat dan barang-barang lain yang tersusun dengan rapi, terlindung dari debu, kelembaban dan cahaya yang berlebihan serta diletakkan pada kondisi ruangan dengan temperatur yang telah ditetapkan.

3. Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan lainnya.

Pengelolaan persediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya dilakukan sesuai ketentuan perundangan yang berlaku meliputi: perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pelayanan. Pengeluaran obat memakai sistim FIFO (*first in first out*) dan FEFO (*first expire first out*)

3.1 Perencanaan.

Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi perlu diperhatikan :

- a. Pola penyakit.
- b. Kemampuan masyarakat.
- c. Budaya masyarakat.

3.2 Pengadaan.

Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3.3 Penyimpanan.

1. Obat/bahan obat 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 obat, nomor batch dan tanggal kadaluarsa.
2. Semua bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai, layak dan menjamin kestabilan bahan.

4. Administrasi.

Dalam menjalankan pelayanan kefarmasian di apotek, perlu dilaksanakan kegiatan administrasi yang meliputi:

4.1. Administrasi Umum.

Pencatatan, pengarsipan, pelaporan narkotika, psikotropika dan dokumentasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

4.2. Administrasi Pelayanan.

Pengarsipan resep, pengarsipan catatan pengobatan pasien, pengarsipan hasil monitoring penggunaan obat.

BAB II

PELAYANAN

1. Pelayanan Resep

1.1 Skrining Resep

Apoteker melakukan skrining resep meliputi :

1.1.1 Persyaratan Administratif :

- Nama, SIP dan alamat dokter
- Tanggal penulisan resep
- Tanda tangan/paraf dokter penulis resep
- Nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien
- Cara pemakaian yang jelas
- Informasi lainnya

1.1.2 Kesesuaian farmasetik : bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian

1.1.3 Pertimbangan klinis : adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain lain). Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya bila perlu menggunakan persetujuan setelah pemberitahuan.

1.2. Penyiapan obat.

1.2.1. Peracikan.

Merupakan kegiatan menyiapkan menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah.

Dalam melaksanakan peracikan obat harus dibuat suatu prosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar.

1.2.2. Etiket.

Etiket harus jelas dan dapat dibaca.

1.2.3. Kemasan Obat yang Diserahkan

Obat hendaknya dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya.

1.2.4. Penyerahan Obat.

Sebelum obat diserahkan pada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien.

1.2.5. Informasi Obat.

Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.

1.2.6. Konseling.

Apoteker harus memberikan konseling, mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan obat yang salah. Untuk penderita penyakit tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya, apoteker harus memberikan konseling secara berkelanjutan.

1.2.7. Monitoring Penggunaan Obat.

Setelah penyerahan obat kepada pasien, apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat, terutama untuk pasien tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma, dan penyakit kronis lainnya.

2. Promosi dan Edukasi.

Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, apoteker harus memberikan edukasi apabila masyarakat ingin mengobati diri sendiri (swamedikasi) untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat yang sesuai dan apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Apoteker ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran *leaflet* / brosur, poster, penyuluhan, dan lain lainnya.

3. Pelayanan Residensial (*Home Care*).

Apoteker sebagai *care giver* diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Untuk aktivitas ini apoteker harus membuat catatan berupa catatan pengobatan (*medication record*).

BAB IV

EVALUASI MUTU PELAYANAN

Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan adalah:

1. Tingkat kepuasan konsumen : dilakukan dengan survei berupa angket atau wawancara langsung.
2. Dimensi waktu : lama pelayanan diukur dengan waktu (yang telah ditetapkan).
3. Prosedur Tetap (Protap) : Untuk menjamin mutu pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan.

Disamping itu prosedur tetap bermanfaat untuk:

- Memastikan bahwa praktik yang baik dapat tercapai setiap saat;
- Adanya pembagian tugas dan wewenang;
- Memberikan pertimbangan dan panduan untuk tenaga kesehatan lain yang bekerja di apotek;
- Dapat digunakan sebagai alat untuk melatih staf baru;
- Membantu proses audit.

Prosedur tetap disusun dengan format sebagai berikut:

- Tujuan : merupakan tujuan protap.
- Ruang lingkup : berisi pernyataan tentang pelayanan yang dilakukan dengan kompetensi yang diharapkan.
- Hasil : hal yang dicapai oleh pelayanan yang diberikan dan dinyatakan dalam bentuk yang dapat diukur.
- Persyaratan : hal hal yang diperlukan untuk menunjang pelayanan.
- Proses : berisi langkah-langkah pokok yang perlu diikuti untuk penerapan standar.
- Sifat protap adalah spesifik mengenai kefarmasian.

BAB V
PEN U T U P

Dalam meningkatkan kualitas pelayanan farmasi yang beraskan *Pharmaceutical Care* di apotek dibutuhkan tenaga apoteker yang profesional. Dengan ditetapkannya Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek ini diharapkan tujuan pelayanan farmasi dapat dicapai secara maksimal. Standar ini agar disosialisasikan dan dimanfaatkan semaksimal mungkin.



DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 1992, *Undang-undang RI No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan*, Depkes RI, Jakarta
- Anonim, 1993, *Standards for Quality of Pharmacy Services*, Internat. Pharm. Fed., Tokyo
- Anonim, 1996, *Good Pharmacy Practice in Community and Hospital Pharmacy Settings*, WHO, Geneva
- Anonim, 1996, *Training for Trainers on Communication Skills for Pharmacists and Pharmacy Staff*, Ministry of Health Singapore
- Anonim, 1997, *The Role of the Pharmacist in Self care and Self medication Report of the 3rd WHO Consultative Group on the Role of Pharmacist*, WHO, Vancouver
- Anonim, 1998, *The Role of the Pharmacist in Self care and Self medication Report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of Pharmacist*, Dept. of Ess. Drug and other Med., WHO, Geneva
- Anonim, 1998, *The Role of the Pharmacist in Self care and Self medication Report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of Pharmacist*, Dept. of Ess. Drug and other Med., WHO, Vancouver
- Anonim, 2002, *Standar Kompetensi Apoteker Komunitas*, edisi II, BPP ISFI, Jakarta
- Anonim, YEAR, *Pharmacist Patient Consultation Progam, PPCP Unit 1, An Interactive to verify Patient Understanding, National Healthcare Operation*
- Anonim, 1990, *The Role of Pharmacist in the Health Care System*, WHO, Geneva
- Cohen, M.R., 1999, *Medication Error*, APHA Foundation, Washington
- Hicks, W.E. (ed.), 2000, *Practice Standard of ASHP 2000-2001*, ASHP Creative and Production Service Dev., Bethesda
- Strand, L.M., Morley, P.C., and Cipolle, R., 1998, *Pharmaceutical Care Practice*, Mc Graw Hill Co.,
- West, D.S., Herbert, D.A., and Knowlton, C.H., 2000, *The Practice of Community Pharmacy*, Remingtons Pharm. Sci., Pennsylvania