

PEDOMAN PEMBINAAN DAN PENGAWASAN FASILITAS PELAYANAN KEFARMASIAN



DIREKTORAT
PELAYANAN KEFARMASIAN

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

615.1

Ind
p

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal
Kefarmasian dan Alat Kesehatan

**Pedoman Pembinaan dan Pengawasan di Fasilitas
Pelayanan Kefarmasian.**— Jakarta : Kementerian
Kesehatan RI. 2021

ISBN 978-602-416-935-0

1. Judul I. PHARMACY
- II. PHARMACEUTICAL SERVICES
- III. ORGANIZATION AND ADMINISTRATION

**PEDOMAN PEMBINAAN DAN
PENGAWASAN FASILITAS
PELAYANAN KEFARMASIAN**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2021**

KEMENKES RI

KATA PENGANTAR

Pengaturan terhadap Standar Pelayanan Kefarmasian telah ditetapkan melalui Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Pada Peraturan Menteri Kesehatan tersebut terdapat pengaturan mengenai pembinaan dan pengawasan terhadap fasilitas pelayanan kefarmasian.

Pembinaan dan pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh pemerintah daerah dan pemerintah pusat sesuai kewenangan. Dalam rangka upaya mengoptimalkan pelaksanaan pembinaan dan pengawasan, Direktorat Pelayanan Kefarmasian, Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan telah menyusun Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.

Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Fasilitas Pelayanan Kefarmasian menjelaskan tata cara

pembinaan dan pengawasan serta tindak lanjut yang perlu dilaksanakan dalam upaya pembinaan dan pengawasan, termasuk pemberian sanksi administratif. Pedoman ini diharapkan menjadi acuan dalam pelaksanaan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian serta untuk pengambilan keputusan jika terjadi masalah atau kendala dalam penerapan peraturan.

Kami menyampaikan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada tim penyusun dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan pedoman ini. Saran dan masukan sangat kami harapkan dalam penyempurnaan dan perbaikan di masa yang akan datang.

Direktur Pelayanan Kefarmasian,

ttd.

Dita Novianti S.A., S.Si., Apt., MM
NIP. 197311231998032002

SAMBUTAN DIREKTUR JENDERAL KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan nikmat dan karunia-Nya, sehingga Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Fasilitas Pelayanan Kefarmasian dapat terselesaikan.

Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan dan mutu pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian, diperlukan pembinaan dan pengawasan yang dilakukan secara berjenjang sesuai kewenangannya, baik pemerintah daerah maupun pemerintah pusat. Pembinaan dan pengawasan dilakukan terhadap semua kegiatan yang berhubungan dengan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian, sebagaimana telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan

Kefarmasian di Puskesmas. Pembinaan dan pengawasan dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan agar mutu penyelenggaraan dan pelayanan kefarmasian tetap terjaga.

Saya menyambut baik disusunnya Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Fasilitas Pelayanan Kefarmasian ini sebagai acuan bagi petugas pembina dan pengawas dalam meningkatkan mutu pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan dan pelayanan kefarmasian. Semoga manfaat buku ini dapat dirasakan oleh pasien dan masyarakat, yang pada akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Direktur Jenderal,

ttd.

Dra. Engko Sosialine, M., Apt., Biomed.
NIP. 196101191988032001

**SUSUNAN TIM PENYUSUN PEDOMAN PEMBINAAN
DAN PENGAWASAN FASILITAS PELAYANAN
KEFARMASIAN**

Penanggung Jawab : Direktur Pelayanan Kefarmasian

Tim Penyusun :

1. Dina Sintia Pamela, S.Si., Apt., M.Farm.
2. Sri Suratini, S.Si., Apt., M.Farm.
3. Muhammad Zulfikar Biruni, Apt., MPH.
4. Dra. Ema Viaza, Apt.
5. Nuning Kurniasih, S.Si., Apt., M.Si.
6. Adriany, S.Si., Apt.
7. Rizqi Machdiawati, S.Farm., Apt.
8. Dwi Subarti, S.Farm., Apt., M.Sc.
9. Nur'aeni, S.Farm., Apt.
10. Ahmad Zainul Kamal, S.Farm., Apt.
11. Andrian Pratama, S.Farm., Apt.
12. Nurul Jasmine Fauziah, S.Farm.

KEMENKES RI

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
SAMBUTAN DIREKTUR JENDERAL KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN	v
SUSUNAN TIM PENYUSUN PEDOMAN PEMBINAAN DAN PENGAWASAN FASILITAS PELAYANAN KEFARMASIAN	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Landasan Hukum	4
D. Sasaran	7
E. Ruang Lingkup	8
BAB II. PEMBINAAN	9
A. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi	11
B. Pemberdayaan Masyarakat	11
C. Advokasi dan Sosialisasi	12
D. Monitoring dan Evaluasi	13
E. Instrumen Daftar Tilik Pembinaan dan Pengawasan	16
BAB III. PENGAWASAN	21
A. Perizinan	23

B.	Sumber Daya Manusia	25
C.	Peredaran Sediaan Farmasi	25
D.	Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian	26
A.	Pelaporan	33
B.	Pemeriksaan	34
C.	Identifikasi Pelanggaran	36
D.	Pemberian Sanksi Administratif	43
E.	Pengamanan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan	47
PENUTUP		49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Tilik Pembinaan dan Pengawasan Rumah Sakit	51
Lampiran 2. Daftar Tilik Pembinaan dan Pengawasan Puskesmas	67
Lampiran 3. Daftar Tilik Pembinaan dan Pengawasan Klinik	81
Lampiran 4. Daftar Tilik Pembinaan dan Pengawasan Apotek	93
Lampiran 5. Daftar Tilik Pembinaan dan Pengawasan Toko Obat	105
Lampiran 6. Self Assessment Penyelenggaraan Apotek	111
Lampiran 7. Self Assessment Penyelenggaraan Toko Obat	121

DAFTAR SINGKATAN

BMHP	: Bahan Medis Habis Pakai
CAPA	: <i>Corrective action and preventive action</i>
DPMPTSP	: Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
FEFO	: <i>First Expire First Out</i>
FIFO	: <i>First In First Out</i>
KIE	: Komunikasi, Informasi, Edukasi
MESO	: Monitoring Efek Samping Obat
NIB	: Nomor Induk Berusaha
NIE	: Nomor Izin Edar
NSPK	: Norma, Standar, Prosedur, Kriteria
OSS	: <i>Online Single Submission</i>
PIO	: Pelayanan Informasi Obat
PMR	: <i>Patient Medication Record</i>
PPNS	: Penyidik Pegawai Negeri Sipil
PSEF	: Penyelenggara Sistem Elektronik Farmasi
PTO	: Pemantauan Terapi Obat
SIA	: Surat Izin Apoteker
SIPA	: Surat Izin Pendirian Apotek

SIPNAP : Sistem Pelaporan Narkotika dan
Psikotropika
SOP : *Standard Operating Procedure*
STRA : Surat Tanda Registrasi Apoteker

KEMENKES RI

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan hak dari seluruh rakyat Indonesia, dimana baik pemerintah maupun swasta berupaya untuk dapat menyediakan fasilitas maupun layanan kesehatan dengan paripurna dan berkelanjutan. Mengacu pada Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan, disebutkan bahwa praktik kefarmasian merupakan salah satu bagian yang terintegrasi pada upaya pelayanan kesehatan. Praktik kefarmasian dalam hal ini meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, Pelayanan Informasi Obat (PIO) serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional. Dalam implementasinya, praktik kefarmasian dilaksanakan di fasilitas pelayanan kefarmasian yaitu tempat dilakukannya praktik kefarmasian oleh apoteker dan dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). Dalam menjalankan fungsinya, fasilitas pelayanan kefarmasian yang meliputi rumah sakit, puskesmas,

klinik, apotek, dan toko obat, diharapkan dapat menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat dan terjangkau bagi masyarakat serta mengupayakan tercapainya kesembuhan pasien (*patient outcome*).

Dalam hal menjalankan fungsinya, maka diperlukan suatu standar pelayanan kefarmasian, dimana hal ini telah dituangkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Namun demikian, pada implementasi di lapangan, diperlukan konsistensi dalam pelaksanaan standar tersebut demi tercapainya mutu terbaik dari pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian serta dapat terlaksana dengan paripurna dan berkelanjutan. Oleh karenanya, sebagai salah satu instrumen *quality assurance*,

suatu pedoman pembinaan dan pengawasan sangat diperlukan dalam hal lingkup perencanaan, pembinaan, kontrol, monitoring dan evaluasi.

Peraturan Menteri Kesehatan terkait standar pelayanan kefarmasian tersebut di atas memperlihatkan pentingnya peran fasilitas pelayanan kefarmasian di masyarakat sekaligus mengamanatkan Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk melakukan pembinaan dan pengawasan secara berjenjang dan terkoordinir terhadap segala kegiatan yang berhubungan dengan pelaksanaan pelayanan kefarmasian. Dalam rangka pelaksanaan pembinaan dan pengawasan tersebut, maka disusun suatu Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.

B. Tujuan

Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Fasilitas Pelayanan Kefarmasian ditujukan sebagai pedoman bagi petugas pembina dan pengawas di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota dalam melaksanakan ketentuan pembinaan dan pengawasan Standar Pelayanan Kefarmasian sesuai peraturan yang berlaku. Dengan adanya instrumen ini, pemerintah pusat, provinsi, dan

kabupaten/kota juga diharapkan dapat mengukur dampak dengan lebih akurat atas seluruh kebijakan, program, dan kegiatan yang telah dilakukan sehingga selanjutnya dapat dilakukan upaya-upaya perbaikan dan/atau peningkatan. Pedoman ini juga dapat digunakan oleh pelaku usaha rumah sakit, puskesmas, klinik, apotek, dan toko obat dalam melakukan penilaian mandiri (*self-assessment*) terkait pelaksanaan pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan maupun tempat usahanya, sebagai fungsi kendali dan evaluasi.

C. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);
2. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan

Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);

9. Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 15);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1787/MENKES/PER/XII/2010 tentang Iklan dan Publikasi Pelayanan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 673);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 74);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016

tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas;

15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 276);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2018 tentang Pengawasan di Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 554);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik Sektor Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 887);
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/427/2015 tentang Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat).

D. Sasaran

Sasaran utama dari pedoman pembinaan dan pengawasan fasilitas pelayanan kefarmasian adalah petugas pembina dan pengawas pelayanan kefarmasian di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota sebagai fungsi pembinaan dan

pengawasan. Adapun sebagai fungsi peningkatan kapasitas, pedoman ini dapat digunakan sebagai instrumen penilaian mandiri bagi fasilitas pelayanan kefarmasian maupun pelaku usaha rumah sakit, puskesmas, klinik, apotek dan toko obat.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pedoman ini meliputi pembinaan, pengawasan serta tindak lanjut pembinaan dan pengawasan di fasilitas pelayanan kefarmasian yaitu rumah sakit, puskesmas, klinik, apotek dan toko obat.

BAB II. PEMBINAAN

Pembinaan di fasilitas pelayanan kefarmasian 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. Pembinaan dilakukan secara berkala dan terkoordinasi, sebagai fungsi rutin pembinaan dan pengawasan, peningkatan kapasitas sistem kesehatan, upaya mitigasi faktor determinan di bidang obat, tindak lanjut pengawasan, serta sebagai langkah awal tindak lanjut temuan pelanggaran, baik yang merupakan temuan ataupun pelaporan.

Dalam rangka optimalisasi sumber daya, manajerial pembinaan dan pengawasan dilaksanakan baik secara *top-down* maupun *bottom-up*. Mekanisme pembinaan *top-down* dilaksanakan melalui pemeriksaan fasilitas pelayanan kefarmasian secara berjenjang oleh petugas pusat, dinas kesehatan di wilayah provinsi maupun kabupaten/kota secara langsung terhadap fasilitas pelayanan kefarmasian. Namun demikian, dengan adanya keterbatasan sumber daya termasuk waktu

pelaksanaan maupun kondisi tertentu seperti epidemi dan pandemi, dibutuhkan mekanisme *bottom-up* berupa penilaian mandiri dan swakelola dari fasilitas pelayanan kesehatan maupun pelaku usaha kefarmasian itu sendiri. Hal ini diperlukan selain untuk mengoptimalkan mekanisme pembinaan dan pengawasan, juga untuk menumbuhkan kemandirian pada ujung tombak fasilitas pelayanan kefarmasian dan pelaku usaha kefarmasian. Keseluruhan sistem ini diharapkan dapat menciptakan dampak/hasil kegiatan pelayanan kefarmasian yang holistik dan berkelanjutan serta berorientasi pasien di seluruh Indonesia.

Untuk menciptakan sistem yang berorientasi pada mutu, pembinaan dan pengawasan dilaksanakan dengan mengacu pada peraturan yang berlaku. Kegiatan pembinaan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan meliputi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), pemberdayaan masyarakat, advokasi dan sosialisasi, serta monitoring dan evaluasi. Pembinaan dapat dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan lapangan setelah pelaku usaha memenuhi komitmen yang dibuktikan dengan berita acara pemeriksaan.

A. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) adalah upaya perubahan sosial yang diorganisasikan dengan baik oleh sekelompok orang dengan tujuan untuk mengubah, mengganti, atau memperkenalkan ide-ide, gagasan, kepercayaan, atau perilaku kepada sekelompok orang. Dalam hal pembinaan, KIE dilakukan secara sistematis dengan cara berkomunikasi, memberikan informasi, serta melakukan edukasi untuk memecahkan masalah yang ada dalam pelayanan kefarmasian agar dapat menjamin keamanan, mutu, dan keefektifan obat agar tercapai peningkatan kualitas hidup pasien/masyarakat.

B. Pemberdayaan Masyarakat

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pembinaan tidak hanya dilakukan terhadap upaya kesehatan, namun dilakukan pada pendayagunaan tenaga kesehatan dan masyarakat. Salah satu contoh pendayagunaan tenaga kesehatan dan masyarakat dalam rangka pembinaan adalah menggerakkan Apoteker untuk berkolaborasi dalam pemberdayaan masyarakat melalui program Gerakan Masyarakat Cerdas

Menggunakan Obat (GeMa CerMat). Melalui program ini baik profesi kesehatan maupun masyarakat secara bersama-sama berupaya meningkatkan pengetahuannya dalam hal penggunaan sediaan farmasi yang benar dan sesuai dengan ketentuan. Optimalisasi peran serta masyarakat ini sangat dibutuhkan mengingat keterbatasan sumber daya pemerintah dalam hal pembinaan dan pengawasan baik terhadap produk maupun fasilitas pelayanan kefarmasian.

C. Advokasi dan Sosialisasi

Secara berjenjang dan sesuai kewenangannya, Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota melaksanakan advokasi dan sosialisasi kepada *stakeholder* lintas sektor dan lintas program, serta melibatkan organisasi profesi kepada para anggotanya. Advokasi dan sosialisasi ini sangat berperan penting terutama untuk menyebarluaskan informasi terkait kepada masyarakat sehingga teredukasi dan mampu berperan serta dalam sistem kesehatan.

Beberapa pokok bahasan yang perlu disampaikan dalam advokasi dan sosialisasi di antaranya:

1. Peraturan
2. Kebijakan
3. Ketentuan pelaksanaan pelaporan
4. Strategi implementasi aturan dan kebijakan
5. Hal-hal terkait lainnya

D. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala dan dilaporkan secara berjenjang oleh pemerintah daerah ke pemerintah pusat dalam rangka pembinaan. Monitoring diperlukan agar kesalahan awal dapat segera diketahui dan dapat dilakukan tindakan perbaikan, sehingga mengurangi risiko yang lebih besar. Selain itu, mekanisme penilaian mandiri yang dilaksanakan di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan juga memungkinkan agar optimalisasi sumber daya serta upaya perbaikan dapat dilaksanakan secara lebih cepat dan berkelanjutan. Tujuan monitoring adalah:

1. Memastikan bahwa peraturan sudah diimplementasikan;
2. Memastikan legalitas fasilitas pelayanan kefarmasian;
3. Memotret mutu pelayanan kefarmasian; dan
4. Mengetahui keefektifan 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 pemerintah pusat maupun dinas kesehatan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota dengan cara visitasi ke fasilitas pelayanan kefarmasian dengan mengisi daftar tilik Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Kefarmasian melalui pemeriksaan terhadap bukti dan kondisi di fasilitas pelayanan kefarmasian sesuai Lampiran 1-5.

Pada dasarnya, keseluruhan daftar tilik tersebut di atas, merupakan representatif kualitatif maupun kuantitatif dari seluruh standar pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan.

Selanjutnya dalam implementasi di lapangan, sebagai upaya untuk memperbaiki pelayanan kefarmasian, formulir tersebut dapat diisi oleh apoteker sebagai penilaian mandiri. Baik dalam hal pembinaan fasilitas pelayanan kefarmasian maupun penilaian mandiri yang dilakukan internal fasilitas pelayanan kefarmasian, keseluruhan unsur yang terdapat dalam daftar tilik dapat di konversi menjadi

nilai (*scoring*) dan klasifikasi (*grading*). Kedua unsur kuantitatif dan kualitatif ini kemudian diharapkan dapat menjadi salah satu acuan dalam upaya perbaikan mutu dari unsur-unsur pelayanan kefarmasian yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Secara komprehensif, instrumen daftar tilik pembinaan dan pengawasan yang tercantum pada lampiran pedoman ini perlu dititikberatkan sebagai instrumen pembinaan, yaitu dalam kerangka tujuan peningkatan kapasitas fasilitas pelayanan kefarmasian sehingga dapat mencapai standar pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Unsur pembinaan diharapkan dapat berjalan secara proaktif dengan sendirinya, sehingga optimalisasi sumber daya pelaksana dapat tercapai, terutama dalam situasi tertentu dimana kemampuan interaksi langsung sangat terbatas, sebagai contoh dalam situasi epidemi, pandemi, maupun situasi lain. Optimalisasi ini juga harus tetap memastikan bahwa penyelenggaraan pelayanan kefarmasian tetap dapat mencapai mutu yang ditetapkan dalam jaminan mutu.

E. Instrumen Daftar Tilik Pembinaan dan Pengawasan

1. Daftar Tilik Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Instrumen monitoring dan evaluasi rumah sakit digunakan untuk memonitor pelayanan kefarmasian untuk fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit. Informasi yang dimonitor pada instrumen ini meliputi data dan informasi umum rumah sakit, kebijakan pelayanan kefarmasian, sumber daya kefarmasian, sarana dan prasarana pendukung dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian, pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP), dan pelayanan farmasi klinis.

2. Daftar Tilik Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Instrumen monitoring dan evaluasi Puskesmas digunakan dalam monitoring pelayanan kefarmasian di puskesmas. Informasi yang dimonitor pada instrumen ini meliputi data dan informasi dasar puskesmas, data umum berupa bangunan serta sarana dan prasarana, ketenagaan, kebijakan pelayanan kefarmasian, pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP,

elayanan farmasi klinis, serta evaluasi mutu pelayanan kefarmasian.

3. Daftar Tilik Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Kefarmasian di Klinik

Instrumen ini digunakan untuk memonitor dalam rangka pembinaan dan pengawasan atas pelayanan kefarmasian di klinik. Informasi yang dimonitor berupa data umum klinik, sumber daya manusia, organisasi dan manajemen, pengelolaan obat darurat medis, SDM kefarmasian, sarana dan prasarana, pengelolaan obat dan BMHP, pelayanan farmasi klinis, dan evaluasi mutu pelayanan kefarmasian.

4. Daftar Tilik Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Instrumen monitoring dan evaluasi pelayanan kefarmasian di apotek digunakan dalam monitoring pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek. Informasi yang dimonitor terdiri atas data dasar apotek, data umum berupa lokasi dan bangunan, serta sarana dan prasarana, ketenagaan, pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP, pelayanan farmasi klinis, informasi terkait pelayanan kefarmasian secara elektronik, serta evaluasi mutu pelayanan kefarmasian.

5. Daftar Tilik Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Kefarmasian di Toko Obat

Instrumen monitoring dan evaluasi pelayanan kefarmasian di toko obat digunakan sebagai acuan pembinaan dan pengawasan toko obat. Informasi yang dimonitor meliputi data dasar toko obat, data umum berupa organisasi dan manajemen, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, pengelolaan obat bebas terbatas dan obat bebas, serta pelayanan obat bebas terbatas dan obat bebas.

Dalam hal pembinaan setempat langsung terhadap fasilitas pelayanan kefarmasian dengan menggunakan instrumen daftar tilik tersebut, petugas pusat, dinas kesehatan provinsi, maupun dinas kesehatan kabupaten/kota, yang dilengkapi dengan identitas dan surat tugas pembinaan dan pengawasan resmi, harus memeriksa bukti fisik seluruh item yang tertera pada daftar tilik tanpa pengecualian. Di lain sisi, penanggung jawab fasilitas pelayanan kefarmasian harus mampu menunjukkan bukti yang diperlukan kepada petugas pembina dan pengawas.

Implementasi pembinaan terhadap fasilitas pelayanan kefarmasian juga akan mengoptimalkan

penggunaan aplikasi *online*, sehingga diharapkan seluruh proses pembinaan dapat berlangsung dengan alokasi sumber daya yang seefisien mungkin dengan luaran semaksimal mungkin.

KEMENKES RI

KEMENKES RI

BAB III. PENGAWASAN

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

- a. Kementerian Kesehatan/Dinas Kesehatan : Kesesuaian antara penerapan regulasi yang terkait dengan pelaksanaan pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian.
- b. BPOM : Pengawasan sediaan farmasi yang digunakan dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian.
- c. Organisasi profesi : Kesesuaian dengan etika profesi dan disiplin praktik profesi tenaga kefarmasian.

Dalam rangka optimalisasi sistem dan sumber daya, pengawasan dilakukan secara berjenjang. Secara teknis, pengawasan per jenjang tersebut meliputi:

1. Setiap pengawasan rutin yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bekerja sama dengan organisasi profesi setempat dan Balai Besar/Balai/Loka BPOM, dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi minimal setiap enam bulan satu kali.
2. Dinas Kesehatan Provinsi melakukan verifikasi dan melaporkan hasil pengawasan ke Kementerian Kesehatan minimal setiap enam bulan satu kali.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaporkan pengawasan terkait kasus atau temuan kepada Dinas Kesehatan Provinsi setiap kali ada perkembangan atau tindak lanjut hingga kasus selesai.
4. Dinas Kesehatan Provinsi melaporkan perkembangan atau tindak lanjut kasus/temuan kepada Kementerian Kesehatan.

Objek pengawasan meliputi perizinan, sumber daya manusia, peredaran sediaan farmasi, dan pelaksanaan pelayanan kefarmasian. Objek pengawasan tersebut merupakan suatu kesatuan dengan objek pembinaan, sehingga keseluruhan

mekanisme pembinaan pengawasan merupakan suatu kegiatan yang harus direncanakan, diimplementasikan, dan dikendalikan secara holistik sehingga dampak dari seluruh proses dapat menciptakan tata kelola pelayanan kefarmasian yang baik dan mendukung seluruh pelayanan kesehatan di Indonesia.

A. Perizinan

Peraturan perizinan fasilitas pelayanan kefarmasian di rumah sakit, klinik, apotek dan toko obat mengacu pada regulasi terbaru perizinan berusaha sektor kesehatan.

Pelaku usaha yang telah memiliki izin berusaha wajib melaksanakan pemenuhan komitmen setelah menyatakan kesanggupan pemenuhan komitmen standar pelaksanaan kegiatan usaha tersebut pada sistem OSS. Pengawasan terhadap pemenuhan komitmen ini memerlukan peran serta berbagai pihak sebagai konsekuensi izin yang diberikan di awal dengan komitmen pemenuhan persyaratan dan standar. Dengan adanya sistem pengawasan yang terintegrasi, diharapkan selain untuk memastikan pemenuhan komitmen, peran pembina dan pengawas dalam pemenuhan komitmen tersebut dapat sampai ke *stakeholder* di fasilitas pelayanan

kefarmasian. Keseluruhan implementasi sistem yang baik akan dapat memberikan kepastian berusaha sekaligus meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di fasilitas tersebut.

Dalam pemberian izin pelayanan kefarmasian di rumah sakit, klinik, apotek dan toko obat, peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota maupun Dinas Kesehatan Provinsi dalam hal pengawasan perizinan adalah:

1. Melakukan pemeriksaan setempat dengan cara menilai kesesuaian dokumen dengan kondisi lapangan. Dalam hal permohonan perizinan fasilitas kesehatan berupa rumah sakit, puskesmas dan klinik, dinas kesehatan dari bagian kefarmasian terlibat dalam verifikasi terkait kesiapan fasilitas tersebut dalam memberikan pelayanan kefarmasian.
2. Pemeriksaan setempat dilakukan untuk melihat kesesuaian dokumen persyaratan dengan kondisi di lapangan.
3. Melakukan evaluasi dan verifikasi hasil pemeriksaan serta menyampaikan rekomendasi penerimaan dan penolakan kepada PTSP/OSS.

B. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan salah satu unsur pengawasan yang penting karena merupakan faktor yang menentukan jaminan mutu dari pelaksanaan pelayanan kefarmasian serta pelaksanaan operasional fasilitas pelayanan kefarmasian sesuai peraturan maupun standar yang berlaku. Pemastian keberadaan dan legalitas ketenagaan selama izin berlaku dilaksanakan baik melalui pembinaan dan pemeriksaan setempat, maupun menggunakan sarana aplikasi daring. Dalam rangka menjamin pelayanan kefarmasian dilakukan oleh tenaga yang kompeten, pemerintah pusat dan pemerintah daerah perlu mengupayakan ketersediaan tenaga kefarmasian yang sesuai standar dalam jumlah yang cukup di fasilitas pelayanan kefarmasian.

C. Peredaran Sediaan Farmasi

Dalam hal peredaran sediaan farmasi, fungsi pengawasan berperan strategis dalam mekanisme pemastian mutu sediaan farmasi sekaligus pengendalian sistem sebagai pembinaan dalam rangka peningkatan dan perbaikan mutu. Oleh karenanya instansi pengawas harus bersinergi secara paripurna dengan instansi pembina karena

dampak dari sistem ini merupakan salah satu faktor penentu mutu fasilitas pelayanan kefarmasian dalam pemenuhan standar dan persyaratan. Secara implementasi dalam peredaran sediaan farmasi, fungsi pengawasan berperan untuk:

1. Memastikan keamanan dan mutu produk yaitu dengan cara memeriksa produk yang dilayani, dengan ketentuan produk berasal dari distributor resmi baik pedagang besar farmasi (PBF) maupun industri farmasi, memiliki nomor izin edar (NIE), cara penyimpanan obat yang sesuai dengan standar (termasuk obat narkotika, psikotropika, dan prekursor), produk tidak kedaluwarsa, memiliki kondisi fisik sediaan dan kemasan yang baik, serta parameter lain sesuai dengan ketentuan dan spesifikasi produk.
2. Memastikan fasilitas pelayanan kefarmasian tidak melakukan kegiatan produksi dan distribusi seperti halnya industri dan PBF.

D. Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian

Instrumen yang digunakan dalam rangka pembinaan dan pengawasan pelayanan kefarmasian dapat menggunakan daftar tilik monitoring dan evaluasi sebagai salah satu acuan.

Laporan hasil pengawasan dilaporkan ke Kementerian Kesehatan minimal satu tahun sekali secara berkala, diupayakan melalui media elektronik maupun secara daring.

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan fasilitas pelayanan kefarmasian adalah:

1. Memastikan fasilitas pelayanan kefarmasian, baik rumah sakit, puskesmas, klinik, apotek dan toko obat memiliki kondisi data dasar yang sesuai, mulai dari nama dan identitas, kesesuaian alamat, nomor izin berusaha, identitas dan dokumen penanggung jawab dan pengelola, jam buka/jam praktik penanggung jawab.
2. Memastikan bahwa pengawasan terhadap lokasi sesuai dengan ketentuan dan dokumentasi serta bangunan sesuai dengan standar dan persyaratan.
3. Memastikan bahwa sarana dan prasarana sesuai dengan standar baik jumlah maupun mutu, sesuai standar, serta secara menyeluruh terevaluasi dapat memungkinkan terselenggaranya pelayanan kefarmasian.
4. Memastikan bahwa sumber daya manusia maupun ketenagaan di fasilitas pelayanan kefarmasian memiliki legalitas praktik sesuai

dengan peraturan, masih berlaku, serta dijalankan sesuai legal etik yang berlaku.

5. Memastikan seluruh proses pengelolaan obat dan BMHP mulai dari perencanaan sampai pencatatan dan pelaporan telah sesuai dengan ketentuan, peruntukan, kaidah, dan standar.
6. Memastikan seluruh proses pelayanan farmasi klinik mulai dari pengkajian dan pelayanan resep (kecuali di toko obat), sampai MESO telah sesuai dengan ketentuan, kaidah, dan standar.
7. Memastikan apabila fasilitas pelayanan kefarmasian memiliki dan menjalankan pelayanan kefarmasian melalui elektronik, seluruhnya dijalankan sesuai standar dan persyaratan serta dapat memastikan bahwa infrastruktur fasilitas pelayanan kefarmasian sesuai dan teruji kehandalannya.
8. Memastikan bahwa fasilitas pelayanan kefarmasian dalam menyelenggarakan iklan dan/atau publikasi pelayanan kesehatan/kefarmasian melalui media sesuai dengan etika dan peraturan tentang iklan dan publikasi pelayanan kesehatan.

9. Memastikan fasilitas pelayanan kefarmasian memiliki nomor ID SIPNAP serta melaksanakan pelaporan narkotika dan psikotropika melalui aplikasi SIPNAP.

KEMENKES RI

KEMENKES RI

BAB IV. TINDAK LANJUT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Proses lanjutan dari pembinaan dan pengawasan, termasuk melalui kerangka penilaian mandiri ialah penyusunan rencana tindak lanjut serta implementasinya. Tindak lanjut ini diperlukan dalam rangka perbaikan maupun peningkatan, baik berupa perbaikan atas hasil temuan maupun peningkatan fasilitas pelayanan kefarmasian itu sendiri. Keseluruhan upaya perbaikan dan peningkatan diharapkan dapat meningkatkan mutu maupun daya saing pelaku usaha swasta. Adapun dalam kerangka proses, tindak lanjut yang dapat dilakukan antara lain:

1. Melakukan pembinaan langsung, dapat berupa bimbingan teknis, bersinergi dengan pemangku kepentingan lain yang terkait baik dari organisasi profesi, instansi pengawas, instansi yang bertanggung jawab pada perizinan dan pengembangan usaha, dan sebagainya;
2. Melakukan advokasi, sosialisasi, atau forum komunikasi yang dilaksanakan dengan mengoptimalkan peran serta pemerintah dan komunitas;

3. Dalam kasus dan situasi dugaan pelanggaran tertentu, melakukan penyidikan baik bekerjasama dengan aparat maupun penyidik PNS (PPNS); dan
4. Memberikan sanksi administratif, berupa peringatan tertulis, penghentian kegiatan sementara, rekomendasi ketidaksesuaian pemenuhan komitmen izin, ataupun rekomendasi pencabutan izin OSS maupun izin sektor kesehatan.

Namun demikian, kewajiban instansi pembina dan pengawas untuk melakukan mitigasi-mitigasi yang diperlukan dalam rangka memastikan bahwa fasilitas pelayanan kefarmasian dapat memenuhi persyaratan yang berlaku serta mampu melaksanakan kegiatan pelayanan kefarmasian sesuai standar. Adapun dalam situasi fasilitas pelayanan kefarmasian maupun pelaku usaha tidak dapat memenuhi standar dan persyaratan, maka sanksi administratif dapat diberikan kepada fasilitas pelayanan kefarmasian melalui beberapa tahapan. Melalui tahapan yang dilakukan, diharapkan fasilitas pelayanan kefarmasian maupun pelaku usaha swasta bersama-sama instansi pembina dapat menyelesaikan *gap/kendala* antara pemenuhan standar/persyaratan dengan kondisi yang ada di

lapangan sebelum tahapan lain dilaksanakan. Tahapan sanksi administratif tersebut berupa pelaporan, pemeriksaan, identifikasi pelanggaran, pemberian sanksi administratif, dan pengamanan sediaan farmasi.

A. Pelaporan

Dugaan pelanggaran terhadap standar dan peraturan yang terkait pada unsur-unsur operasional fasilitas pelayanan kefarmasian dapat diketahui berdasarkan laporan yang berasal dari:

1. Pengaduan

Pengaduan dapat dilakukan oleh pelapor perorangan, kelompok, institusi, lembaga, instansi dan/atau organisasi. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan instansi pengelola perizinan daerah, DPMPSTSP tempat dimana pelanggaran ditemukan, dan Kementerian Kesehatan wajib menjamin kerahasiaan identitas pelapor kecuali untuk kepentingan penegakan hukum.

2. Hasil Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian (Binwasdal)

Laporan ketidaksesuaian maupun pelanggaran yang diperoleh dari hasil binwasdal dapat disampaikan oleh

Kementerian Kesehatan dan/atau pemerintah daerah kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan/atau Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tempat dimana pelanggaran ditemukan.

3. Hasil Pengawasan Instansi Pengawas Obat dan Makanan

Hasil pengawasan instansi pengawas obat dan makanan disampaikan kepada fasilitas pelayanan kefarmasian, dengan ditembuskan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kementerian Kesehatan.

B. Pemeriksaan

Setelah mendapatkan laporan dan dugaan pelanggaran, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bekerjasama dengan organisasi profesi melakukan pemeriksaan paling lambat 14 (empat belas) hari kerja setelah laporan diterima. Pemeriksaan yang dilakukan berupa verifikasi, klarifikasi dan investigasi. Keseluruhan pemeriksaan, terutama dalam kondisi tertentu seperti epidemi dan pandemi, harus direduksi sehingga dapat mencegah risiko penularan penyakit, ataupun dilakukan dengan menggunakan

sistem lain seperti fasilitas daring, dan sebagainya, tanpa mengurangi mutu pemeriksaan.

1. Verifikasi

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan verifikasi atas persyaratan administrasi dan data pendukung dari laporan yang disampaikan (alat bukti yang dimiliki dan pernyataan tentang kebenaran pelaporan).

2. Klarifikasi

Klarifikasi terhadap laporan yang disampaikan dilakukan untuk memeriksa keabsahan dan kebenaran pelaporan. Untuk kepentingan klarifikasi, pihak-pihak yang terkait harus memberikan informasi, surat atau dokumen yang terkait dengan peristiwa yang dilaporkan, dan alat bukti lainnya yang diperlukan.

3. Investigasi

Investigasi dilakukan untuk mengumpulkan informasi dan alat bukti yang berkaitan dengan peristiwa yang dilaporkan dengan cara kunjungan lapangan. Kegiatan investigasi dilakukan secara tertutup.

Bukti-bukti yang dapat diperoleh oleh tim teknis dalam melakukan investigasi dapat berupa:

- a. Temuan di fasilitas pelayanan kefarmasian;
- b. Surat-surat dan/atau dokumen-dokumen;
- c. Keterangan saksi-saksi;
- d. Keterangan ahli; dan/atau
- e. Pengakuan terlapor.

Bukti-bukti tersebut dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk memberikan peringatan tertulis atau rekomendasi kepada DPMPSTP dalam memberikan sanksi.

C. Identifikasi Pelanggaran

Dalam hal terjadi pelanggaran dan dugaan pelanggaran, pembina maupun pengawas harus dapat melaksanakan identifikasi maupun validasi, dengan berkoordinasi dengan pihak terkait misal (organisasi profesi, instansi penerbit perizinan sarana maupun profesi). Hasil identifikasi harus dapat dibuktikan kebasahannya dan dituangkan dalam berita acara dengan disertai bukti yang cukup serta dilengkapi dengan *corrective action and*

preventive action (CAPA) yang disetujui semua pihak. Adapun berdasarkan jenisnya, berikut merupakan tiga kategori pelanggaran fasilitas pelayanan kefarmasian:

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Kategori pelanggaran ini terkait dengan aspek SDM dan manajerial, sebagai contoh:

- a. Praktik dengan menggunakan dokumen (STRA/SIPA/SIA) yang tidak resmi maupun telah habis masa berlaku sesuai ketentuan yang berlaku;
- b. Tidak memasang papan identitas fasilitas pelayanan kefarmasian sesuai informasi yang sebenarnya; dan
- c. Tidak melaksanakan pelayanan kefarmasian pada saat jam praktik tanpa alasan yang dibenarkan.

2. Pengelolaan

Pengelolaan sediaan farmasi tidak sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian maupun peraturan yang berlaku. Pelanggaran ini dapat berupa:

- a. Pengadaan dari jalur tidak resmi, atau jalur resmi namun tidak menggunakan prosedur yang seharusnya;

- b. Pengadaan tidak untuk tempat praktiknya (untuk praktik dokter, apotek “panel”, dropshippers, dan sebagainya);
- c. Menerima obat tanpa melakukan pemeriksaan terhadap legalitas obat (sesuai surat pesanan dan faktur, status izin edar, kedaluwarsa, dan sebagainya);
- d. Penyimpanan obat tidak sesuai standar, contoh: tidak ada kartu stok, tidak sesuai kaidah keluar masuk barang persediaan (first expire first out, FEFO), penyimpanan obat narkotika/psikotropika tidak terpisah dengan obat lain dan dalam lemari sesuai peraturan, serta suhu penyimpanan obat tidak sesuai standar; dan
- e. Tidak melakukan pelaporan obat, termasuk pelaporan narkotika dan psikotropika melalui aplikasi SIPNAP.

3. Pelayanan Farmasi Klinis

Pelanggaran pelayanan farmasi klinis dilakukan ketika praktik farmasi klinis tidak sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian maupun peraturan yang berlaku. Pelanggaran yang termasuk ke dalam jenis ini antara lain:

- a. Tidak melakukan pengkajian resep;
- b. Tidak membuat dokumentasi pelayanan farmasi klinik;

- c. Tidak melakukan pemastian identitas pasien pada saat menerima pasien dan pada saat menyerahkan obat; dan
- d. Tidak melakukan pemastian obat yang diserahkan kepada pasien (kebenaran obat, kedaluwarsa, dan etiket).

Bobot pelanggaran diklasifikasikan menjadi 3 (tiga) yaitu ringan, sedang, dan berat. Masing-masing pelanggaran tersebut harus dilakukan penilaian dan pemeriksaan dengan hati-hati dengan menelisik temuan dan bukti. Keseluruhan hasil penilaian dan pemeriksaan harus dituliskan dalam berita acara dengan lampiran bukti secukupnya. Adapun kriteria pelanggaran tersebut dapat dirujuk pada klasifikasi dan kriteria berikut ini:

1. Pelanggaran ringan (*minor*)

Pelanggaran ringan adalah pelanggaran yang bersifat non sistemik dan tidak menyebabkan risiko yang bermakna terhadap mutu, keamanan, dan efektifitas obat. Pelanggaran ringan dapat diperbaiki secara langsung pada saat pembinaan dilakukan. Adapun kriteria pelanggaran minor:

- a. Dapat dibuktikan tidak dilakukan dengan sengaja;

- b. Tidak menimbulkan akibat pada fisik/kesehatan pasien;
- c. Tidak mengakibatkan hilangnya kepercayaan pasien pada apoteker dan profesi kesehatan lain;
- d. Tidak mengakibatkan perubahan yang signifikan terhadap mutu obat ataupun BMHP;
- e. Dapat dibuktikan baru dilakukan atau terjadi satu kali;
- f. Dilakukan sendiri, tidak melibatkan apoteker, tenaga teknis kefarmasian lain, atau manajemen; atau
- g. Tidak terkait dengan obat golongan psikotropika, narkotika, obat golongan *high alert medication*.

2. Pelanggaran sedang (*major*)

Pelanggaran sedang adalah pelanggaran yang bersifat sistemik dan/atau temuan yang dapat mempengaruhi mutu, keamanan, dan efektifitas obat dan BMHP serta tidak termasuk dalam klasifikasi kritikal. Kriteria pelanggaran sedang antara lain:

- a. Dapat dibuktikan tidak dilakukan dengan sengaja;
- b. Menimbulkan akibat pada fisik pasien ringan (dapat diatasi segera, tidak perlu rawat inap, tidak menimbulkan efek lanjut);
- c. Tidak mengakibatkan hilangnya kepercayaan pasien pada apoteker dan profesi kesehatan lain;
- d. Mengakibatkan gangguan pada mutu perbekalan farmasi, namun masih dapat diatasi, yaitu antara lain bila obat belum diserahkan pada pasien sehingga dapat dimitigasi dengan cara dimusnahkan atau obat sudah diserahkan pada pasien namun belum digunakan pasien sehingga dapat diganti dengan obat yang sesuai dan layak digunakan;
- e. Dapat dibuktikan baru dilakukan atau terjadi satu kali;
- f. Dilakukan sendiri, tidak melibatkan apoteker, tenaga teknis kefarmasian lain, atau manajemen; atau
- g. Tidak terkait dengan obat golongan psikotropika, narkotika, obat golongan *high alert medication*.

3. Pelanggaran berat (*critical*)

Pelanggaran berat adalah pelanggaran yang bersifat sistemik baik yang sudah terjadi maupun berpotensi menyebabkan risiko yang bermakna terhadap mutu, keamanan, dan efektifitas obat. Kriteria pelanggaran berat meliputi:

- a. Dapat dibuktikan dilakukan dengan sengaja;
- b. Menimbulkan akibat pada fisik pasien sedang dan berat, tidak dapat diatasi segera, perlu dilakukan rawat inap, menimbulkan efek lanjut;
- c. Dapat mengakibatkan hilangnya kepercayaan pasien pada apoteker dan profesi kesehatan lain;
- d. Mengakibatkan gangguan *critical* pada mutu perbekalan farmasi, tidak dapat diatasi, obat telah diserahkan pada pasien sehingga tidak bisa dimusnahkan, obat sudah diserahkan pada pasien dan sudah digunakan pasien;
- e. Dibuktikan telah dilakukan atau terjadi lebih dari satu kali;

- f. Dilakukan bersama dengan melibatkan pihak lain baik internal maupun eksternal manajemen; atau
- g. Terkait dengan obat golongan psikotropika, narkotika, obat golongan *high alert medication*.

D. Pemberian Sanksi Administratif

Sanksi administratif dapat berupa peringatan tertulis, penghentian kegiatan sementara, pencabutan izin usaha sektor, rekomendasi tidak memenuhi komitmen izin berusaha OSS, atau rekomendasi pencabutan izin praktik. Sanksi administratif diberikan setelah upaya pembinaan dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota kepada fasilitas pelayanan kefarmasian yang melakukan pelanggaran tidak berjalan sebagaimana mestinya dan tidak ada pemenuhan *corrective action and preventive action* (CAPA) yang telah disepakati para pihak sesuai waktu yang ditetapkan. Sanksi administratif dapat dilakukan dengan prinsip kehati-hatian dan dikoordinasikan dengan saksama dengan para *stakeholder* baik dalam fungsi pembinaan, pengawasan, perizinan, maupun organisasi profesi.

Adapun jenis sanksi administrasi ialah:

1. Peringatan Tertulis

Peringatan tertulis diberikan jika pelanggaran yang dilakukan adalah pelanggaran ringan dan sedang. Peringatan tertulis diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Peringatan tertulis dapat dikeluarkan maksimal 3 (tiga) kali dengan tenggang waktu masing-masing 1 (satu) bulan. Tindak lanjut setelah penjatuhan sanksi peringatan tertulis adalah:

- a. Fasilitas pelayanan kefarmasian yang telah diberikan surat peringatan, wajib memenuhi persyaratan yang belum terpenuhi sebelumnya dalam kurun waktu 1 (satu) bulan dengan membuktikan perbaikan sesuai CAPA yang ditujukan kepada pemerintah daerah yang mengeluarkan izin.
- b. Apabila dalam kurun waktu 1 (satu) bulan setelah dikeluarkannya surat peringatan pertama, fasilitas pelayanan kefarmasian belum memenuhi CAPA, maka pemerintah daerah mengeluarkan surat peringatan kedua. Prosedur yang sama berlaku untuk surat peringatan ketiga.

2. Penghentian Sementara Kegiatan

Penjatuhan sanksi atau rekomendasi penghentian kegiatan sementara dilakukan jika telah dilakukan peringatan tertulis sebanyak tiga kali dan fasilitas pelayanan kefarmasian masih melakukan pelanggaran atau tidak dapat memenuhi CAPA.

Penghentian Kegiatan Sementara dikenakan untuk jangka waktu selambat-lambatnya 6 (enam) bulan sejak dikeluarkan penetapan Penghentian Sementara Kegiatan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Apabila setelah 6 bulan, fasilitas pelayanan kefarmasian belum memenuhi persyaratan atau tidak dapat menyelesaikan CAPA, maka dilakukan pencabutan izin usaha sektor atau diberikan rekomendasi tidak memenuhi komitmen izin berusaha OSS. Tata cara pengembalian kegiatan fasilitas pelayanan kefarmasian adalah sebagai berikut:

- a. Pengembalian izin usaha sektor bagi rumah sakit, klinik, apotek dan toko obat dapat dilakukan setelah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menerima hasil pemeriksaan dan rekomendasi dari Tim Pemeriksa.

b. Kegiatan usaha dan pelayanan kefarmasian hanya dapat berjalan kembali apabila sarana telah membuktikan memenuhi seluruh persyaratan sesuai dengan ketentuan baik dalam hal perizinan maupun standar pelayanan kefarmasian sesuai peraturan yang berlaku.

3. Pencabutan Izin Usaha

Pencabutan izin usaha merupakan salah satu konsekuensi dari pelaksanaan pembinaan dan pengawasan, dan merupakan hal yang perlu dilakukan bilamana *gap* pemenuhan standar dan peraturan di fasilitas pelayanan kefarmasian dinilai tidak dapat diselesaikan dan berpotensi negatif terhadap sistem kesehatan maupun pasien secara

langsung. Pencabutan izin usaha sektor dapat dilaksanakan atas dasar:

- a. Permintaan sendiri dari penanggung jawab atau pihak manajemen;
- b. Fasilitas pelayanan kefarmasian di rumah sakit, klinik, apotek dan toko obat, setelah mendapat adanya temuan masih melakukan pelanggaran atau tidak dapat

- memenuhi CAPA setelah dikeluarkan peringatan tertulis berturut-turut sebanyak 3 (tiga) kali dengan tenggang waktu masing-masing 1 (satu) bulan, penghentian sementara kegiatan dalam kurun waktu 6 (enam) bulan;
- c. Fasilitas pelayanan kefarmasian yang melakukan pelanggaran berat yang membahayakan jiwa, izin usaha sektor dapat dicabut tanpa peringatan terlebih dahulu atau direkomendasikan bahwa izin berusaha OSS dicabut; atau
 - d. Tidak memperpanjang izin sektor sesuai ketentuan.

E. Pengamanan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

Apabila izin berusaha dicabut, penanggung jawab sarana beserta instansi pembina dan pengawas di daerah wajib mengamankan perbekalan farmasi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku dan memitigasi hal-hal yang dapat terjadi sebagai contoh hilangnya sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan maupun kemungkinan terjadinya pelanggaran peraturan lainnya. Pengamanan sediaan farmasi dan

perbekalan kesehatan atas fasilitas pelayanan kefarmasian yang telah dicabut izin usahanya dapat dilakukan melalui:

1. Inventarisasi terhadap seluruh barang persediaan dan perbekalan kesehatan baik berupa obat bebas terbatas, obat bebas, narkotika, psikotropika, obat keras tertentu, obat lainnya, bahan obat, BMHP, serta seluruh dokumen (resep, faktur, dan sebagainya) yang tersedia di fasilitas pelayanan kefarmasian.
2. Narkotika, psikotropika dan dokumen dimasukkan dalam tempat yang tertutup, terkunci, dan diberikan penandaan serta segel.
3. Penanggung jawab fasilitas pelayanan kefarmasian dan/atau manajemen wajib melaporkan secara tertulis kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang penghentian kegiatan disertai laporan inventarisasi sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan.

PENUTUP

Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Fasilitas Pelayanan Kefarmasian diharapkan dapat menjadi salah satu instrumen yang dapat mengukur dampak dari pelaksanaan kebijakan dan program di lapangan. Ke depannya, pengukuran ini akan menjadi salah satu sumber data yang dapat diolah dalam pelaporan kinerja maupun indikator, misal dalam kaitan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) di bidang kesehatan maupun sub-bidang kesehatan seperti indikator pelayanan kefarmasian. Pedoman ini juga diharapkan dapat menjadi salah satu acuan dalam menilai tingkat pencapaian *good governance* baik di Kementerian Kesehatan, pemerintah daerah provinsi, maupun kabupaten/kota.

Di lain sisi, pedoman ini juga diharapkan dapat digunakan oleh penanggung jawab fasilitas pelayanan kefarmasian maupun pelaku usaha sebagai acuan penilaian mandiri berkelanjutan sehingga dapat melakukan upaya-upaya mitigasi, perbaikan, maupun peningkatan secara internal. Harapannya, keseluruhan peran serta seluruh pihak diharapkan dapat bersinergi dalam menciptakan sistem kesehatan yang lebih kuat dan paripurna dalam rangka menyediakan akses terhadap pelayanan kesehatan demi mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

KEMENKES RI

LAMPIRAN 1. DAFTAR TILIK PEMBINAAN DAN PENGAWASAN RUMAH SAKIT



DIREKTORAT PELAYANAN KEFARMASIAN DITJEN KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

INSTRUMEN MONITORING RUMAH SAKIT

I. DATA UMUM

NO	DATA
1.	Nama Rumah Sakit :
2.	Alamat :
	Kab/Kota/Prov :
3.	Kepemilikan Rumah Sakit :
4.	Kelas Rumah Sakit : A / B / C / D
5.	RS sudah terakreditasi: Sudah/Belum
6.	Tingkat Akreditasi: Dasar/Madya/Utama/Paripurna/Internasional
7.	Jenis Rumah Sakit: Khusus/Umum
8.	Jumlah tempat tidur : Bed
9.	Rata-rata BOR per Bulan : %
10.	Rata-rata pasien rawat inap perhari : Orang
11.	Rata-rata pasien rawat jalan perhari : Pasien
12.	Nama Ka. IFRS :
	Telepon / Hp :
	Nomor SIPA :
13.	Jumlah Total Apoteker : Orang
14.	Jumlah Apoteker S2 Farmasi Rumah Sakit /Klinis: Orang
15.	Jumlah Apoteker S2 lainnya : Orang
16.	Jumlah TTK (S1/D3) : Orang
17.	Jumlah asisten tenaga kefarmasian: Orang

II. KEBIJAKAN PELAYANAN KEFARMASIAN

Harap mengisi di kolom yang berwarna kuning

Kebijakan Pelayanan Kefarmasian		Penilaian	Catatan
1	Pedoman pengorganisasian IFRS (struktur dan tupoksi)		
a	Ada, ditetapkan dengan SK dari pimpinan tertinggi RS (skor 1)		
b	Tidak memiliki struktur organisasi (skor 0)		
2	Pedoman Pelayanan Kefarmasian yang mengatur pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP, serta farmasi klinis di IFRS		
a	Ada, ditetapkan dengan SK Direktur (skor 1)		
b	Tidak memiliki pedoman (skor 0)		
3	Terdapat SK Komite/Tim Farmasi dan Terapi (TFT) (struktur dan tugasnya)		
a	Ada, ditetapkan dengan SK dari pimpinan tertinggi RS (skor 1)		
b	Tidak memiliki struktur organisasi (skor 0)		
4	Ketua/Sekretaris Komite/Tim Farmasi dan Terapi		
a	Apoteker (skor 1)		
b	Bukan Apoteker (skor 0)		
5	Frekuensi rapat Komite Farmasi dan Terapi dalam 1 (satu) tahun terakhir yang disertai dengan dokumen rapat sebanyak:		
a	Minimal sebulan sekali untuk RS kelas A/B atau 2 bulan sekali untuk RS Kelas C/D (skor 1)		
b	Jadwal tidak teratur atau tidak pernah rapat (skor 0)		
6	Formularium Rumah Sakit		
a	Ada, pengkajian dan hasil revisi setiap 1 tahun (skor 1)		
b	Tidak ada atau lebih dari 1 tahun (skor 0)		
7	IFRS melakukan evaluasi terhadap kepatuhan penggunaan formularium RS		
a	Ya, dilakukan setiap 1 bulan (skor 1)		
b	Lebih dari 1 bulan atau tidak dilakukan (skor 0)		
8	IFRS melakukan evaluasi terhadap kepatuhan penggunaan Formularium Nasional		
a	Ya, dilakukan setiap 1 bulan (skor 1)		
b	Ya, dilakukan lebih dari 1 bulan (skor 0.5)		
c	Tidak dilakukan (skor 0)		
Jumlah			
Nilai = Jumlah / 8 x 100			

III. SUMBER DAYA KEFARMASIAN

Harap mengisi di kolom yang berwarna kuning

Sumber Daya Kefarmasian		Penilaian	Keterangan
		Ya = 1 Tidak = 0	
1	Persyaratan SDM		
a.	Apoteker memiliki STRA dan SIPA yang berlaku		
b.	TTK memiliki STRTTK dan SIPTTK yang berlaku		
c.	Instalasi Farmasi harus dikepalai oleh seorang apoteker yang merupakan apoteker penanggung jawab seluruh Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit		
d.	Kepala Instalasi Farmasi telah memiliki pengalaman bekerja di Instalasi Farmasi minimal 3 (tiga) tahun.		
e.	Kepala Instalasi Farmasi berperan dalam pengembangan staf dan program pendidikan		
2	Beban kerja dan kebutuhan		
a.	Adanya analisis beban kerja untuk kegiatan pengelolaan/manajerial		
b.	Adanya analisis beban kerja untuk kegiatan farmasi klinis		
c.	Apoteker untuk pelayanan farmasi klinis: rasio 1 (satu) apoteker untuk 30 pasien		
d.	Apoteker untuk pelayanan rawat jalan: rasio 1 (satu) apoteker untuk 50 pasien		
e.	1 (satu) apoteker di Unit Gawat Darurat		
f.	1 (satu) apoteker di ICU, ICCU, NICU, PICU		
g.	1 (satu) apoteker pada Pelayanan Informasi Obat (PIO)/Konseling		
h.	1 (satu) apoteker pada unit logistik		
3	Pengembangan staf dan program pelatihan		
a.	Adanya program orientasi staf baru		
b.	Adanya program pendidikan dan pelatihan berdasarkan kebutuhan pengembangan kompetensi SDM (<i>Training Need Assessment</i>)		
4	Kepala instalasi farmasi telah mendapatkan pelatihan (Tandai di bawah ini untuk pelatihan yang sudah didapat)		
	Sebutkan:		
	1. Pengelolaan		
	2. Farmasi Klinis		

	3. Manajemen Risiko		
	4. <i>Leadership</i>		
	5. <i>Aseptic dispensing</i> (dispensing sediaan steril)		
5	Seluruh staf apoteker telah mengikuti pelatihan terkait pelayanan kefarmasian (Tandai di bawah ini untuk pelatihan yang sudah didapat)		
	Sebutkan:		
	1. Pengelolaan		
	2. Farmasi Klinis		
	3. <i>Leadership</i>		
	4. Komunikasi		
6	Seluruh TTK yang telah mengikuti pelatihan tentang kefarmasian (Tandai di bawah ini untuk pelatihan yang sudah didapat)		
	Sebutkan:		
	1. Pelayanan resep		
	2. Perencanaan		
	3. Penerimaan		
	4. Pengadaan		
	5. Pendistribusian		
	6. Penyimpanan		
	7. Komunikasi		
7	Penelitian dan Pengembangan di RS		
	Apoteker terlibat dalam penelitian/pengembangan penelitian		
8	Peran apoteker dalam Komite/Tim Lain yang terkait		
a.	Pengendalian infeksi RS		
b.	Keselamatan pasien RS		
c.	Mutu pelayanan kesehatan RS		
d.	Perawatan paliatif dan bebas nyeri		
e.	Penanggulangan <i>Acquired Immune Deficiency Syndromes</i> (AIDS)		
f.	<i>Direct Observed Treatment Shortcourse</i> (DOTS)		
g.	Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)		
h.	Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)		
i.	Terapi Rumatan Metadon		
j.	Lain-lain, sebutkan (...)		

Jumlah		
Nilai = Jumlah / 29 x 100		

IV. SARANA DAN PRASARANA

Harap mengisi di kolom yang berwarna kuning

Sarana dan Prasarana		Penilaian	Keterangan
		Ya = 1, Tidak = 0	
1	Sarana		
a.	Memiliki ruang kantor/administrasi: ruang pimpinan, ruang staf, ruang kerja/ administrasi tata usaha, ruang pertemuan		
b.	Memiliki gudang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP		
	Gudang memenuhi ketentuan sebagai berikut:		
	1) Ruang penyimpanan obat dikontrol pada suhu 15°-25° C		
	2) Jarak antara barang yang diletakkan di posisi tertinggi dengan langit-langit minimal 50 cm		
	3) Langit-langit tidak berpori dan tidak bocor		
	4) Ruang penyimpanan rapih dan bersih		
	5) Tersedia rak/lemari obat yang dapat menjamin keamanan dan mutu obat		
	6) Prekursor/obat-obat tertentu disimpan dalam tempat yang aman berdasarkan analisis risiko		
	7) Lemari narkotika dan psikotropika memenuhi ketentuan: dalam keadaan yang bersih dari barang selain narkotika/psikotropika, terbuat dari bahan yang kuat dan tidak mudah dipindahkan, mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda, kunci dikuasai oleh apoteker dan pegawai lain yang dikuasakan		
	8) Tersedia lemari pendingin khusus obat		
	9) Tersedia lemari pendingin spesifikasi khusus vaksin (jika RS melayani vaksin), dan SDM sudah mengikuti pelatihan pengelolaan vaksin		
	10) Tersedia pendingin ruangan (AC) dengan <i>maintenance</i> yang terjadwal untuk memastikan stabilitas obat		
c.	Memiliki depo pelayanan/ruang distribusi untuk pelayanan		
	1) Terdapat ruang tunggu di depo rawat jalan dengan kursi sesuai dengan kebutuhan		

	2) Area penerimaan resep di depo rawat jalan ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien		
	3) Tersedia wastafel di tempat peracikan		
	4) Ruang/area penyerahan sediaan farmasi yang memungkinkan terjadinya komunikasi antara pasien dan apoteker		
d.	Memiliki ruang administrasi dan penyimpanan data		
e.	Memiliki ruang konsultasi/konseling obat (dapat berada di instalasi farmasi rawat jalan maupun rawat inap)		
	1) Dapat menjaga privasi pasien dan nyaman untuk berkomunikasi		
	2) Tersedia tempat untuk memajang/menampilkan informasi obat		
	3) Tersedia referensi informasi obat		
f.	Memiliki ruang PIO		
	1) Dilengkapi perlengkapan informasi dan teknologi informasi		
	2) Dilengkapi dengan pustaka/referensi		
g.	Memiliki ruang <i>aseptic dispensing</i>		
	1) Ruang bersih: kelas 10.000 (dalam LAF = kelas 100)		
	2) Ruang/tempat penyiapan: kelas 100.000		
	3) Ruang ganti pakaian: kelas 100.000		
	4) Ruang/tempat penyimpanan untuk sediaan yang telah disiapkan.		
	5) Memiliki LAF/isolator		
h.	Memiliki laboratorium farmasi (jika ada)		
	jika iya, maka laboratorium memenuhi ketentuan sebagai berikut :		
	1) Lokasi terpisah dari ruang produksi		jika tidak memiliki lab farmasi diceklis (N/A)
	2) Konstruksi bangunan dan peralatan tahan asam, alkali, zat kimia dan pereaksi lain (harus inert)		
	3) Aliran udara, suhu dan kelembaban sesuai persyaratan		
	4) Tata ruang disesuaikan dengan kegiatan dan alur kerja		
	5) Tersedia peralatan/perlengkapan laboratorium sesuai persyaratan		
i.	Memiliki Ruang produksi untuk RS yang memproduksi sediaan farmasi untuk RS sendiri		

	1) Luas minimal 2 (dua) kali daerah kerja + peralatan dengan jarak peralatan minimal 2.5 m			
	2) Ruang terpisah antara obat jadi dan bahan baku			
	3) Ruang terpisah untuk setiap proses produksi;			
	4) Ruang terpisah untuk produksi obat luar dan obat dalam			
	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		jika tidak memiliki ruang produksi (N/A)	
	7) Daerah pengolahan dan pengemasan tidak menggunakan bahan dari kayu, kecuali dilapisi cat epoxy/enamel			
2	Prasarana			
	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			
3	Peralatan			
	Gudang penyimpanan memiliki peralatan sebagai berikut:			
	a. Tersedia pengukur suhu dan kelembaban (<i>termohigrometer</i>) digital atau analog yang terkalibrasi			
	b. Tersedia kartu monitor suhu			
	c. Tersedia palet yang tidak terbuat dari kayu			
	Ruang distribusi untuk pelayanan/depo pelayanan memiliki peralatan sebagai berikut:			

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 pengukur suhu dan kelembaban (<i>termohigrometer</i>) digital atau analog yang terkalibrasi		
f.	Tersedia kartu monitor suhu		
g.	Tersedia dokumen pelayanan kefarmasian (formulir PIO, buku catatan konseling, formulir catatan pengobatan pasien, formulir MESO, formulir <i>Home Pharmacy Care</i>)		
Ruang administrasi dan penyimpanan data			
a.	terdapat blanko surat pesanan (SP)		
b.	terdapat blanko kartu stok obat		
c.	terdapat blanko salinan resep		
d.	terdapat buku pencatatan obat narkotika dan psikotropika		
e.	terdapat dokumentasi resep (manual/elektronik)		
Jumlah			
Nilai (untuk RS yang tidak memiliki Lab Farmasi dan Produksi = Jumlah / 56 x 100			
Nilai (untuk RS yang memiliki Lab Farmasi) = Jumlah / 62 x 100			
Nilai (untuk RS yang memiliki Produksi) = Jumlah / 64 x 100			
Nilai (untuk RS yang memiliki Lab Farmasi dan Produksi) = Jumlah / 70 x 100			

V. PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN BMHP

Harap mengisi di kolom yang berwarna kuning

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan BMHP		Penilaian	KET
		Ya = 1, Tidak = 0	
1	Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP di RS dilakukan oleh IFRS melalui sistem satu pintu		
2	Di dalam RS tidak ada apotek di luar organisasi RS		
3	Pemilihan		
a	Memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) pemilihan		
b	Pemilihan obat berdasarkan FORNAS/Formularium RS		

	c	Penggunaan obat di luar FORNAS/Formularium RS harus disetujui oleh KFT		
4	Perencanaan			
	a	Memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) perencanaan		
	b	Perencanaan dilakukan dengan metode konsumsi atau morbiditas		
	c	Memiliki dokumen evaluasi perencanaan		
	d	RS menyusun RKO setiap tahun melalui aplikasi <i>e-monev</i> (monevkatalog.kemkes.go.id)		
5	Pengadaan			
	a	Adanya kebijakan dan pedoman pengadaan		
	b	Memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) pengadaan		
	c	Memiliki dokumen seleksi <i>supplier</i>		
	d	Pengadaan obat melibatkan apoteker		
	e	Adanya kebijakan dan pedoman obat donasi/hibah		
6	Produksi			
	a	Memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) produksi sediaan farmasi		
	b	Memiliki catatan master formula		
	c	Dilaksanakan QA dan QC hasil produksi (etiket, nomor <i>batch</i> , tanggal produksi, BUD, hasil pemeriksaan organoleptis)		
7	Penerimaan			
	a	Memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) penerimaan		
	b	Penerimaan dilaksanakan oleh tenaga kefarmasian (apoteker/TTK)		
	c	Memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) penerimaan obat rantai dingin/vaksin		
	d	Pada saat penerimaan, tenaga kefarmasian memeriksa sediaan farmasi/ BMHP yang diterima		
	e	Perbekalan <i>cold chain</i> dan vaksin harus memenuhi persyaratan (pemeriksaan <i>cold box</i> dan pencatatan pemantauan suhu dalam perjalanan, VVM)		
8	Penyimpanan			
	a	Memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) penyimpanan		
	b.	Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi		

	c	Obat kedaluwarsa atau rusak diinventarisir dan disimpan terpisah		
	d	Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan, kelas terapi sediaan farmasi dan disusun secara alfabetis		
	e	Sediaan farmasi disimpan dalam wadah asli dari pabrik, jika sediaan farmasi dipindahkan dari wadah primernya, wajib dituliskan tanggal dipindahkan, petugas yang memindahkan, dan BUD		
	f	Sediaan farmasi yang mendekati kedaluwarsa (3-6 bulan sebelum tanggal kedaluwarsa) diberikan penandaan khusus		
	g	Vaksin disimpan pada tempat dengan kendali suhu tertentu dan hanya diperuntukkan khusus menyimpan vaksin saja		
	h	Penyimpanan obat LASA tidak saling berdekatan dan diberi label khusus		
	i	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		
	j	Terdapat kartu stok yang diisi secara rutin dan lengkap (nama obat, tanggal, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran, nomor <i>batch</i> , dan sisa persediaan), manual/komputer		
	k	Satu kartu stok hanya digunakan untuk mencatat mutasi satu jenis sediaan farmasi diletakkan berdekatan dengan sediaan farmasi yang bersangkutan		
	l	Pencatatan dilakukan setiap kali ada mutasi (keluar masuk sediaan farmasi atau jika ada sediaan farmasi hilang, rusak/kedaluwarsa)		
	m	Pengeluaran Obat memakai sistem FEFO (<i>First Expire First Out</i>) dan FIFO (<i>First In First Out</i>)		
	n	Pengelolaan obat emergensi memiliki SPO yang menjamin (1) Jumlah, jenis obat sesuai daftar obat emergensi yang ditetapkan (2) Tidak boleh bercampur dengan persediaan obat untuk kebutuhan lain (3) Dicek secara berkala apakah ada yang kedaluwarsa (4) Dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lainnya		
9	Pendistribusian			
	a	Memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) pendistribusian		
	b.	Sistem pendistribusian lengkap di ruangan (<i>floor stock</i>) dikelola oleh instalasi farmasi		
	c.	Sistem resep perorangan baik rawat jalan maupun rawat inap melalui instalasi farmasi		

	d.	Sistem unit dosis disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda untuk penggunaan satu kali dosis/pasien untuk pasien rawat inap		
10	Pemusnahan & penarikan			
	a.	Tersedia SPO pemusnahan obat		
	b.	Kriteria pemusnahan: obat rusak/tidak memenuhi syarat mutu, kedaluwarsa, dicabut ijin edarnya		
	c.	Tahapan pemusnahan obat: membuat daftar obat & BMHP yg dimusnahkan, menyiapkan BAP, koordinasi jadwal, metode, tempat dan pemusnahan sesuai peraturan.		
	d.	Obat kedaluwarsa atau rusak dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan.		
	e.	Pemusnahan obat kedaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psicotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau balai besar atau balai POM setempat.		
	f.	Pemusnahan obat selain narkotika dan psicotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik dan/atau diserahkan kepada pihak ketiga disertai dengan berita acara		
	g.	Pemusnahan obat kedaluwarsa atau rusak terdokumentasi		
	h.	Pemusnahan resep dilakukan oleh apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di instalasi farmasi RS dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep		
	i.	Pemusnahan dokumen narkotika dan psicotropika dilakukan oleh apoteker penanggung jawab instalasi farmasi RS 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 psicotropika		
11	Pengendalian			
	a.	Mengevaluasi persediaan yang jarang digunakan (<i>slow moving</i>)		
	b.	Mengevaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (<i>dead stock</i>)		
	c.	<i>Stock opname</i> yang dilakukan secara periodik dan berkala		
12	Dokumentasi			
	a.	Semua resep dan salinan resep diarsipkan selama 5 tahun (diarsipkan per hari, per bulan, dan per tahun)		
	b.	Semua dokumen (faktur, SP) 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		
d.	Administrasi penghapusan untuk obat kedaluwarsa, rusak, mutu TMS (Tidak Memenuhi Syarat) dengan membuat usulan penghapusan obat, alat kesehatan dan BMHP		
Jumlah			
Nilai= Jumlah / 56 x 100			

VI. PELAYANAN FARMASI KLINIS

Harap mengisi di kolom yang berwarna kuning

Pelayanan Farmasi Klinis		Penilaian Ya = 1, Tidak = 0	KET
1	Pengkajian dan pelayanan resep		
a.	Tersedia SPO pengkajian dan pelayanan resep		
b.	Pengkajian resep dilaksanakan oleh apoteker (administratif, farmasetik, klinis) dan TTK terbatas untuk aspek administratif dan farmasetik		
c.	Adanya <i>form/checklist</i> pengkajian (administratif, farmasetik, klinis)		
	Jumlah pengkajian resep terdokumentasi rata-rata tiap bulan		
2	Penelusuran riwayat penggunaan obat		
a.	Tersedia SPO penelusuran riwayat pengobatan pasien		
b.	Dilaksanakan oleh apoteker		
c.	Membandingkan riwayat pengobatan dengan data rekam medik/pencatatan penggunaan obat untuk mengetahui perbedaan pengobatan		
d.	Melakukan verifikasi riwayat penggunaan obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberi tambahan informasi lainnya		
e.	Mendokumentasikan obat yang digunakan pasien sendiri tanpa sepengetahuan dokter		
3	Rekonsiliasi obat (dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan pemberian obat/<i>medication error</i>, seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat)		

	a.	Tersedia SPO rekonsiliasi obat		
	b.	Dilaksanakan oleh apoteker		
	c.	Pengumpulan data (mencatat dan memverifikasi obat yang digunakan pasien seperti nama obat, dosis, frekuensi, rute, obat mulai diberikan, dilanjutkan, dihentikan, riwayat alergi, efek samping obat)		
	d.	Komparasi (membandingkan obat yang pernah, sedang dan akan digunakan)		
	e.	Melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi (dokter harus dihubungi kurang dari 24 jam)		
	f.	Komunikasi (dengan pasien/keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi)		
4	Pelayanan Informasi Obat (PIO)			
	a.	Tersedia SPO PIO		
	b.	Dilaksanakan oleh apoteker		
	c.	Menjawab pertanyaan, menerbitkan buletin, <i>leaflet</i> , poster, <i>newsletter</i>		
	d.	Menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit		
	e.	Bersama tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap		
	f.	Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan lainnya dan melakukan penelitian		
		Jumlah rata-rata PIO (Pelayanan Informasi Obat) terdokumentasi dalam satu bulan		
5	Konseling			
	a.	Tersedia SPO konseling		
	b.	Dilaksanakan oleh apoteker		
	c.	Terdapat dokumentasi kegiatan konseling melalui formulir konseling		
	d.	Tersedia dokumentasi evaluasi konseling setiap bulan (terkait kepatuhan minum obat HIV, OAT, obat dengan aturan khusus)		
	e.	Sarana dan peralatan (ruangan/tempat konseling, alat bantu konseling, kartu pasien/catatan konseling)		
		Jumlah rata-rata konseling terdokumentasi dalam satu bulan		

6	Visite			
	a.	Pelaksana visite adalah apoteker		
	b.	Tersedia SPO visite		
	c.	Tersedia dokumentasi pelaporan visite (formulir khusus/ Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi/CPPT)		
	d.	Tersedia referensi buku cetakan atau elektronik (formularium nasional, formularium RS, AHFS, DIH)		
	e.	Tersedia dokumentasi evaluasi visite (rencana pengobatan pasien, dokumentasi pemberian obat, frekuensi diskusi masalah klinis, rekomendasi apoteker dalam perubahan regimen obat)		
		Jumlah rata-rata visite terdokumentasi dalam satu bulan		
7	Pemantauan Terapi Obat (PTO)			
	a.	Tersedia SPO PTO		
	b.	Dilaksanakan oleh apoteker		
	c.	Tersedia formulir CPPT		
		Jumlah rata-rata PTO terdokumentasi dalam satu bulan		
8	Monitoring Efek Samping Obat (MESO)			
	a.	Tersedia SPO MESO		
	b.	Tersedia formulir MESO		
	c.	Tersedia laporan MESO kepada tim MESO (KFT/TFT)		
	d.	Membuat laporan ke BPOM secara manual maupun elektronik melalui <i>link</i> BPOM		
	e.	Tersedia rekapitulasi laporan MESO ke intenal (KFT/TFT)		
		Jumlah rata-rata MESO terdokumentasi dalam satu bulan		
9	Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)			
	a.	EPO dilaksanakan minimal sekali dalam setahun		
	b.	Tersedia umpan balik EPO		
		Jumlah rata-rata EPO terdokumentasi dalam satu tahun		
10	Dispensing sediaan steril			

	a.	Melaksanakan pencampuran obat suntik (mencampur sediaan i.v ke dalam cairan infus, melarutkan sediaan i.v dalam bentuk serbuk dengan pelarut yang sesuai, mengemas menjadi sediaan siap pakai)		
		Jumlah rata-rata i.v <i>admixture</i> terdokumentasi dalam satu bulan		
	b.	Melaksanakan penyiapan nutrisi parenteral (mencampur sediaan karbohidrat, protein, lipid, vitamin, mineral untuk kebutuhan perorangan, mengemas kedalam kantong khusus untuk nutrisi)		
		Jumlah rata-rata TPN terdokumentasi dalam satu bulan		
	c.	Melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik		
		Jumlah rata-rata <i>handling</i> sitotoksik terdokumentasi dalam satu bulan		
11	Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)			
	a.	Tersedia SPO PKOD		
	b.	Tersedia dokumentasi kegiatan PKOD dalam CPPT dan menyimpan hasil PKOD dalam rekam medis		
		Jumlah rata-rata PKOD terdokumentasi dalam satu bulan		
Jumlah				
Nilai = Jumlah / 46 x 100				

VII. MANAJEMEN RISIKO DAN PENGENDALIAN MUTU PELAYANAN

Harap mengisi di kolom yang berwarna kuning

Manajemen Risiko dan Pengendalian Mutu Pelayanan		Penilaian Ya = 1, Tidak= 0	KET
Manajemen Risiko			
1	Melakukan analisis risiko dalam pengelolaan sediaan farmasi serta pelayanan farmasi klinis baik secara kualitatif, semi kualitatif, kuantitatif dan semi kuantitatif		
2	Melakukan evaluasi risiko		
3	Membuat upaya atau langkah-langkah mengatasi risiko		
Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian			
1	Monitoring dan evaluasi dari instalasi farmasi atau tim audit internal		
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		
5	Tersedia pemantauan obat rusak/kedaluwarsa		
6	Melakukan pelaporan pelayanan kefarmasian RS melalui sistem pelaporan		*lampirkan file pelaporan
	Tanggal pelaporan terakhir:		
Jumlah			
Nilai = Jumlah / 9 x 100			

VIII. HASIL PENILAIAN

No	Aspek	Bobot (%)	Nilai	Nilai Akhir
1	Kebijakan	15		
2	SDM	15		
3	Sarana dan Prasarana	20		
4	Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alkes dan BMHP	20		
5	Pelayanan Farmasi Klinis	20		
6	Evaluasi Mutu Yanfar	10		
TOTAL				

LAMPIRAN 2. DAFTAR TILIK PEMBINAAN DAN PENGAWASAN PUSKESMAS



DIREKTORAT PELAYANAN KEFARMASIAN DITJEN KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

INSTRUMEN MONITORING PUSKESMAS

I. DATA DASAR

1.	Nama Puskesmas	
	Alamat	
	Kecamatan	
	Kabupaten/Kota	
	Provinsi	
2.	Jenis Puskesmas	1. Rawat Inap 2. Non Rawat Inap
3.	Status Puskesmas	1. BLUD 2. Non BLUD
4.	Wilayah	1. Perkotaan 2. Pedesaan 3. Terpencil 4. Sangat Terpencil
5.	Nama Kepala Puskesmas	
6.	Penanggung Jawab Farmasi	
	Nama Apoteker	
	STRA	Nomor : Berlaku sampai tanggal :
	SIPA	Nomor : Berlaku sampai tanggal :
	Kontak Apoteker	Nomor Telepon:
		Nomor <i>Whatsapp</i> :
		Email:
Apabila tidak ada Apoteker Penanggungjawab (misal : Apoteker Kontrak, Apoteker Nusantara Sehat, Apoteker Relawan, Apoteker Pendamping, Apoteker Perbantuan)		
Nama Apoteker		

	STRA	Nomor : Berlaku sampai tanggal :
	SIPA	Nomor : Berlaku sampai tanggal :
	Kontak Apoteker	Nomor Telepon:
		Nomor <i>Whatsapp</i> :
		Email:
	Apoteker Supervisi dari Dinas Kesehatan	
	Nama Apoteker Supervisi	
	STRA	Nomor : Berlaku sampai tanggal :
	SIPA	Nomor : Berlaku sampai tanggal :
	Kontak Apoteker	Nomor Telepon:
		Nomor <i>Whatsapp</i> :
		Email:
7.	Jumlah Apoteker yang mempunyai SIPA dan STRA masih berlaku	orang
8.	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yang mempunyai SIPTTK dan STRTTK masih berlaku	orang
9.	Jumlah Tenaga Non Kefarmasian di Ruang farmasi	orang
10.	Jam Praktik seluruh Apoteker	Pukul s.d.
11.	Jumlah Rata-rata resep perhari	Lembar
12.	Rata-rata kunjungan non resep perhari dalam 1 bulan terakhir	orang
13.	Rata-rata waktu tunggu obat jadi dalam 1 bulan terakhir	menit
14.	Rata-rata waktu tunggu obat racikan dalam 1 bulan terakhir	menit
15.	Puskesmas Kerjasama dengan BPJS (Puskesmas PRB)	1. Ya 0. Tidak

16.	Pelayanan Farmasi menggunakan Sistem Elektronik (Internal)	1. Ya 0. Tidak
-----	--	---------------------

II. DATA UMUM

II.A	Bangunan	Keterangan
1.	Pencahayaan ruang farmasi memadai	1. Ya 0. Tidak
2.	Ventilasi ruang farmasi yang baik	1. Ya 0. Tidak
3.	Memiliki papan nama ruang farmasi	1. Ya 0. Tidak
4.	Ruang farmasi memiliki papan nama yang terlihat secara jelas dan mudah terbaca, dipasang di dinding bagian depan ruang farmasi	1. Ya 0. Tidak
5.	Tersedia sistem pengamanan ruang farmasi untuk risiko pencurian	1. Ya 0. Tidak
Nilai Bangunan = Jumlah Ya / 5 x 100% =		

II.B	Sarana dan Prasarana	Keterangan
1.	Ruang farmasi memiliki Ruang pendaftaran/ penerimaan resep dengan ketentuan :	
	- Terdapat ruang tunggu dengan kursi sesuai dengan kebutuhan	1. Ya 0. Tidak
	- Terdapat sistem evaluasi pelayanan yang diisi pengunjung	1. Ya 0. Tidak
2.	Ruang farmasi memiliki Ruang Pelayanan Resep dengan ketentuan :	
	- Meja racikan terpisah dengan kegiatan lain	1. Ya 0. Tidak
	- Tersedia timbangan mikro (<i>analytical balance</i>) analog atau digital yang sudah terkalibrasi	1. Ya 0. Tidak
	- Tersedia wadah pengemas dan pembungkus obat	1. Ya 0. Tidak
	- Tersedia etiket sesuai ketentuan	1. Ya 0. Tidak
	- Tersedia alat racik	1. Ya 0. Tidak
	- Tersedia wastafel	1. Ya 0. Tidak
3.	Ruang farmasi memiliki ruang/tempat penyerahan sediaan farmasi yang memungkinkan terjadinya komunikasi antara pasien dan Apoteker	1. Ya 0. Tidak
4.	Ruang farmasi memiliki ruang/tempat konseling dengan ketentuan :	

	- Dapat menjaga privasi pasien dan nyaman untuk berkomunikasi	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia tempat untuk mendisplay informasi obat	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia regulasi terkait farmasi dan/atau referensi informasi obat	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia dokumen pelayanan kefarmasian (formulir PIO, Buku catatan konseling, formulir catatan pengobatan pasien, formulir MESO, Formulir <i>Home Pharmacy Care</i>)	1. Ya	0. Tidak	
5.	Ruang Farmasi memiliki Ruang Penyimpanan Sediaan Farmasi dengan ketentuan :			
	- Tersedia rak/ lemari obat yang dapat menjamin keamanan dan mutu obat	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia lemari pendingin khusus obat	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia pendingin ruangan (AC) dengan <i>maintenance</i> yang terjadwal untuk memastikan stabilitas obat dan kenyamanan staf apotek dan pasien	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia pengukur suhu dan kelembaban (<i>termohigrometer</i>), digital atau analog	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia kartu monitor suhu	1. Ya	0. Tidak	
	- Ruang penyimpanan obat dikontrol pada suhu 15°-25° C	1. Ya	0. Tidak	
6.	Ruang Farmasi memiliki Ruang administrasi dan penyimpanan data dengan ketentuan :			
	- Terdapat blanko LPLO	1. Ya	0. Tidak	
	- Terdapat blanko kartu stok obat	1. Ya	0. Tidak	
	- Terdapat blanko salinan resep	1. Ya	0. Tidak	
	- Terdapat dokumentasi resep	1. Ya	0. Tidak	
	- Terdapat dokumentasi faktur dan nota penjualan	1. Ya	0. Tidak	
7.	Ruang farmasi dilengkapi dengan prasarana meliputi :			
	- Instalasi air bersih (sumber air tersedia)	1. Ya	0. Tidak	
	- Alat Pemadam Api Ringan (APAR) yang masih berlaku/tidak kedaluarsa	1. Ya	0. Tidak	
	- <i>Pest Control</i> (dapat dilaksanakan secara mandiri, dengan alat, atau kerjasama dengan pihak ketiga)	1. Ya	0. Tidak	
	- Penerangan yang cukup terang sehingga menjamin pelaksanaan pelayanan kefarmasian	1. Ya	0. Tidak	

	- Ventilasi memenuhi persyaratan higiene	1. Ya	0. Tidak	
	- Prasarana listrik yang cukup (PLN/Generator)	1. Ya	0. Tidak	
	- Lampu emergensi	1. Ya	0. Tidak	
	- Tempat sampah medis dan non medis	1. Ya	0. Tidak	
Nilai = Jumlah Ya / 32 x 100% =				Nilai A
8.	Jika Ruang farmasi pada Puskesmas memiliki narkotika/psikotropika, apakah memenuhi ketentuan:			
	- Terdapat pencatatan obat narkotika	1. Ya	0. Tidak	
	- Terdapat pencatatan obat psikotropika	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia lemari khusus penyimpanan narkotika dan/atau lemari penyimpanan psikotropika terpisah dari jenis obat lain	1. Ya	0. Tidak	
	- Lemari narkotika/psikotropika farmasi dalam keadaan yang bersih dari barang selain narkotika/ psikotropika	1. Ya	0. Tidak	
	- Lemari narkotika/psikotropika tidak mudah dipindahkan	1. Ya	0. Tidak	
	- Lemari narkotika/psikotropika terbuat dari bahan yang kuat	1. Ya	0. Tidak	
	- Lemari narkotika/psikotropika mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda	1. Ya	0. Tidak	
	- Kunci lemari narkotika/psikotropika tersebut dikuasai oleh Apoteker dan pegawai lain yang dikuasakan (dikuasakan 2 orang berbeda)	1. Ya	0. Tidak	
	- Lemari narkotika/psikotropika diletakkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum	1. Ya	0. Tidak	
Nilai = Jumlah Ya / 9 x 100% =				Nilai B
9.	Jika Puskesmas memiliki vaksin dan melayani vaksinasi, apakah :			
	- Tersedia lemari pendingin khusus vaksin	1. Ya	0. Tidak	
	- Thermometer dilakukan kalibrasi	1. Ya	0. Tidak	
	- Pencatatan dan pelaporan monitoring suhu	1. Ya	0. Tidak	
	- Pencatatan dan pelaporan ketersediaan vaksin	1. Ya	0. Tidak	
Nilai = Jumlah Ya / 4 x 100%				Nilai C
Nilai Sarana dan Prasarana dihitung dengan cara:				
a.	Puskesmas tidak memiliki narkotika/ psikotropika dan tidak melayani vaksinasi	Nilai A		

b. Puskesmas memiliki narkotika/psikotropika tapi tidak melayani vaksinasi	(Nilai A x 79%) + (Nilai B x 21%)
c. Puskesmas tidak memiliki narkotika/psikotropika tapi melayani vaksinasi	(Nilai A x 94%) + (Nilai C x 6%)
d. Puskesmas memiliki narkotika/psikotropika dan melayani vaksinasi	(Nilai A x 75%) + (Nilai B x 20%) + (Nilai C x 5%)

II.D	Ketenagaan		Keterangan
1.	Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)	1. Ya 0. Tidak	
2.	Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)	1. Ya 0. Tidak	
3.	Apoteker selalu hadir sesuai dengan jam kerja	1. Ya 0. Tidak	
4.	Apoteker menggunakan tanda pengenal	1. Ya 0. Tidak	
5.	Apoteker mengikuti pendidikan berkelanjutan seperti seminar, workshop, pelatihan	1. Ya 0. Tidak	
	Pembiayaan pendidikan berkelanjutan dari	<input type="checkbox"/> APBD <input type="checkbox"/> BLUD <input type="checkbox"/> DAK <input type="checkbox"/> Pribadi <input type="checkbox"/> Sumber lain	Centang yang sesuai
6.	Semua Tenaga Kefarmasian memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin praktik (SIP)	1. Ya 0. Tidak	
Nilai Ketenagaan = Jumlah Ya / 6 x 100% =			

III. KEBIJAKAN PELAYANAN KEFARMASIAN

Kebijakan Pelayanan Kefarmasian			Keterangan
1.	Ruang Farmasi dan Penanggungjawab tercantum pada Struktur Organisasi Puskesmas		
	- Ada dan ditetapkan dengan SK Kepala Puskesmas	1. Ya 0. Tidak	
2.	Formularium Puskesmas		
	- Ada dan ditetapkan dengan SK Kepala Puskesmas	1. Ya 0. Tidak	
	- Ada tetapi tidak ditetapkan dengan SK Kepala Puskesmas	1. Ya 0. Tidak	
	- Tidak memiliki Formularium Puskesmas	1. Ya 0. Tidak	
Nilai Kebijakan Pelayanan Kefarmasian = Jumlah Ya / 4 x 100% =			

IV. PELAYANAN KEFARMASIAN

IV.A	Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)			Keterangan
1.	Ruang Farmasi di Puskesmas memiliki terdapat SOP pengelolaan obat dan BMHP meliputi:			
	- SOP Perencanaan	1. Ya	0. Tidak	
	- SOP Pengadaan	1. Ya	0. Tidak	
	- SOP Penerimaan	1. Ya	0. Tidak	
	- SOP Penyimpanan	1. Ya	0. Tidak	
	- SOP Pemusnahan resep	1. Ya	0. Tidak	
	- SOP Pemusnahan obat	1. Ya	0. Tidak	
	- SOP Pengendalian	1. Ya	0. Tidak	
	- SOP Pencatatan dan pelaporan	1. Ya	0. Tidak	
2.	Perencanaan dilaksanakan sesuai dengan rencana kebutuhan obat (RKO)	1. Ya	0. Tidak	
3.	Pengadaan/permintaan dilaksanakan secara:	<input type="checkbox"/> Mandiri <input type="checkbox"/> Permintaan ke Dinas Kesehatan		Centang yang sesuai
4.	Penerimaan dengan dilakukan pengecekan sediaan farmasi:			
	- Faktur	1. Ya	0. Tidak	
	- Isi dokumen BAST/SBBK (Surat bukti barang keluar)	1. Ya	0. Tidak	
	- Masa kedaluwarsa	1. Ya	0. Tidak	
5.	Penyimpanan obat memenuhi ketentuan meliputi :			
	- Semua obat <i>high alert</i> , LASA, NORUM dicantumkan stiker	1. Ya	0. Tidak	
	- Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi	1. Ya	0. Tidak	
	- Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan	1. Ya	0. Tidak	
	- Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan kelas terapi Obat	1. Ya	0. Tidak	
	- Penyimpanan obat disusun secara alfabetis	1. Ya	0. Tidak	
	- Obat kedaluwarsa atau rusak diinventarisir dan disimpan terpisah	1. Ya	0. Tidak	
6.	Pengeluaran Obat memakai sistem FEFO (<i>First Expire First Out</i>) dan FIFO (<i>First In First Out</i>)	1. Ya	0. Tidak	
7.	Terdapat dokumen permintaan dan distribusi berupa surat permintaan BAST/SBBK	1. Ya	0. Tidak	

8.	Dokumentasi sesuai ketentuan meliputi :		
	- Semua resep dan salinan resep diarsipkan selama 5 Tahun	1. Ya	0. Tidak
	- Semua resep dan salinan resep disusun berdasarkan	<input type="checkbox"/> Arsip per hari <input type="checkbox"/> Arsip per bulan <input type="checkbox"/> Arsip per Tahun	Centang yang sesuai
	- Seluruh dokumen pencatatan, dokumen penerimaan, dokumen penyaluran, dan/atau dokumen penyerahan termasuk surat pesanan Narkotika, disimpan secara terpisah paling singkat 3 (tiga) Tahun dan serta pelaporan Penggunaan obat rasional	1. Ya	0. Tidak
	- Seluruh dokumen pencatatan, dokumen penerimaan, dokumen penyaluran, dan/atau dokumen penyerahan termasuk surat pesanan Psikotropika, disimpan secara terpisah paling singkat 3 (tiga) Tahun dan serta pelaporan Penggunaan obat rasional	1. Ya	0. Tidak
	- Apakah terdapat sarana penyimpanan dokumentasi secara elektronik (komputer, laptop, <i>hardisk</i> atau <i>cloud storage</i>)	1. Ya	0. Tidak
9.	Pengendalian obat kedaluwarsa atau rusak dilakukan sesuai ketentuan meliputi :		
	- Obat kedaluwarsa atau rusak dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan.	1. Ya	0. Tidak
	- Pemusnahan Obat kedaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Balai Besar POM, Balai POM, atau Loka POM setempat.	1. Ya	0. Tidak
	- Pemusnahan Obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktek	1. Ya	0. Tidak
	- Pemusnahan obat kedaluwarsa atau rusak terdokumentasi.	1. Ya	0. Tidak
10.	Pemusnahan Resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep	1. Ya	0. Tidak
11.	Pemusnahan dokumen narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker penanggung jawab apotek disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Balai Besar POM, Balai POM, atau Loka POM setempat dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang	1. Ya	0. Tidak

	dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan dokumen narkotika dan psikotropika		
12.	Terdapat kartu stok yang diisi secara rutin dan lengkap (nama obat, tanggal, tanggal kedaluarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran, nomor <i>batch</i> , dan sisa persediaan), manual/komputer	1. Ya 0. Tidak	
13.	Apakah pemantauan dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP dilakukan secara periodik	1. Ya 0. Tidak	
Nilai = Jumlah Ya / 32 x 100% =			Nilai A
14.	Jika Ruang Farmasi di Puskesmas memiliki narkotika/psikotropika, apakah Puskesmas mempunyai ID SIPNAP	1. Ya 0. Tidak	
15.	Jika Nomor 12 Ya, apakah Puskesmas melakukan pelaporan narkotika dan psikotropika melalui SIPNAP	1. Ya 0. Tidak	
Nilai = Jumlah Ya / 2 x 100% =			Nilai B
16.	Jika Puskesmas memiliki pelayanan rawat inap, apakah pendistribusian sediaan farmasi dan BMHP dilakukan dengan cara :	<input type="checkbox"/> Pemberian obat sesuai resep yang diterima (<i>floor stock</i>) <input type="checkbox"/> Pemberian obat per sekali minum (<i>dispensing dosis unit</i>) <input type="checkbox"/> Pendistribusian ke jaringan puskesmas dilakukan dengan cara penyerahan obat sesuai kebutuhan (<i>floor stock</i>)	Centang yang sesuai
Nilai Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dihitung dengan cara:			
a. Puskesmas tidak memiliki narkotika/psikotropika/prekursor		Nilai A	
b. Puskesmas memiliki narkotika/psikotropika/prekursor		(Nilai A x 94%) + (Nilai B x 6%)	

VI.B	Pelayanan Farmasi Klinik	Keterangan
1.	Tersedia SOP pelayanan farmasi klinik meliputi :	
	- SOP Pengkajian dan pelayanan resep	1. Ya 0. Tidak
	- SOP PIO	1. Ya 0. Tidak
	- SOP Konseling	1. Ya 0. Tidak
	- SOP Visite Pasien (khusus Puskesmas rawat Inap)	1. Ya 0. Tidak
	- SOP Pemantauan terapi obat (PTO)	1. Ya 0. Tidak
	- SOP Monitoring efek samping obat (MESO)	1. Ya 0. Tidak

	- SOP Evaluasi Penggunaan Obat	1. Ya	0. Tidak	
2.	Pelayanan narkotika, psikotropika dan obat keras berdasarkan resep dokter	1. Ya	0. Tidak	
3.	Penulisan resep dilakukan oleh dokter/dokter gigi	1. Ya	0. Tidak	
4.	Kelengkapan lembar resep <input type="checkbox"/> Lembar resep lengkap (dengan tulisan R/, nama dokter/dokter gigi, nama pasien, alamat, umur) <input type="checkbox"/> Lembar resep tidak lengkap <input type="checkbox"/> Tidak menggunakan lembar resep			Centang yang sesuai
5.	Pengkajian resep meliputi administratif, farmasetik, klinis dilakukan oleh			
	- Apoteker	1. Ya	0. Tidak	
	- Apoteker dan/atau TTK (Sarjana Farmasi, D3 Farmasi)	1. Ya	0. Tidak	
	- Tenaga kesehatan lain atau bukan tenaga kesehatan	1. Ya	0. Tidak	
6.	Peracikan obat dilakukan oleh:			
	- Apoteker	1. Ya	0. Tidak	
	- Apoteker dan/atau TTK (Sarjana Farmasi, D3 Farmasi)	1. Ya	0. Tidak	
	- Tenaga kesehatan lain atau bukan tenaga kesehatan	1. Ya	0. Tidak	
	- Tanpa persediaan obat racikan lebih dari 1 (satu) hari	1. Ya	0. Tidak	
	- Tanpa penggunaan blender sebagai alat racikan	1. Ya	0. Tidak	
	- Penyerahan obat disertai etiket obat (biru untuk obat luar, putih untuk obat dalam)	1. Ya	0. Tidak	
7.	Penyerahan obat dilakukan oleh:			
	- Apoteker	1. Ya	0. Tidak	
	- Apoteker dan/atau TTK (Sarjana Farmasi, D3 Farmasi)	1. Ya	0. Tidak	
	- Tenaga kesehatan lain atau bukan tenaga kesehatan	1. Ya	0. Tidak	
8.	Apoteker/tenaga kefarmasian memberikan informasi obat kepada pasien, meliputi:			
	- Nama dan khasiat obat	1. Ya	0. Tidak	
	- Aturan pakai (dosis)	1. Ya	0. Tidak	

	- Lama pengobatan	1. Ya	0. Tidak	
	- Cara pemakaian	1. Ya	0. Tidak	
	- Efek samping	1. Ya	0. Tidak	
	- Interaksi obat	1. Ya	0. Tidak	
	- Cara penyimpanan obat	1. Ya	0. Tidak	
9.	Setiap ketidaksesuaian dari hasil pengkajian, dilakukan konfirmasi terhadap dokter penulis resep	1. Ya	0. Tidak	
10.	Dilakukan pemberian etiket sesuai dengan ketentuan meliputi:			
	- Warna putih : obat dalam - Warna biru : obat luar	1. Ya	0. Tidak	
	- Mencantumkan informasi pasien (nama, umur)	1. Ya	0. Tidak	
	- Tanggal etiket	1. Ya	0. Tidak	
	- Aturan pakai sesuai (misal 1 tablet tiap 8 jam, bukan 3 x 1 tab)	1. Ya	0. Tidak	
11.	Salinan Resep sesuai dengan Resep asli dan disahkan oleh Apoteker	1. Ya	0. Tidak	
12.	Penyerahan obat resep/non resep disertai pemberian informasi yang dibuktikan dengan ceklis dan paraf petugas.	1. Ya	0. Tidak	
13.	Menyediakan informasi aktif (brosur, leaflet, majalah dinding, dll)	1. Ya	0. Tidak	
14.	Apoteker melakukan kegiatan konseling yang terdokumentasi.	1. Ya	0. Tidak	
15.	Apoteker melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) dan terdokumentasi, berupa:			
	- Pemberian informasi obat kepada tenaga kesehatan lainnya dan pasien	1. Ya	0. Tidak	
	- Membuat leaflet/poster	1. Ya	0. Tidak	
	- Melakukan penyuluhan/promosi kesehatan pada masyarakat	1. Ya	0. Tidak	
	- Terdapat lampiran Laporan Bulanan Pelayanan Kefarmasian Puskesmas	1. Ya	0. Tidak	
16.	Melakukan <i>home pharmacy care</i> dan terdokumentasi	1. Ya	0. Tidak	
17.	Melakukan Monitoring Efek Samping Obat (MESO)			

	- Apoteker mengidentifikasi potensi kejadian efek samping obat terdokumentasi	1. Ya	0. Tidak	
18.	Pendokumentasian kesalahan pengobatan (<i>medication error</i>)			
	- Pencatatan KTC, KTD, KND	1. Ya	0. Tidak	
	- Pelaporan KTD, KTD, KND	1. Ya	0. Tidak	
	- Terdapat Rencana Tindak Lanjut	1. Ya	0. Tidak	
19.	Visite untuk puskesmas rawat inap dan terdokumentasi :			
	- Apoteker melakukan visite bersama tim	1. Ya	0. Tidak	
	- Apoteker melakukan visite mandiri	1. Ya	0. Tidak	
20.	Pencatatan dan Pelaporan			
	- Pengkajian resep, pelayanan resep dan pemberian informasi obat	1. Ya	0. Tidak	
	- Konseling (Bila ada apoteker)	1. Ya	0. Tidak	
	- Evaluasi penggunaan obat (bila ada apoteker)	1. Ya	0. Tidak	
	- Hasil pemantauan terapi obat (bila ada apoteker)	1. Ya	0. Tidak	
	- <i>Pharmacy Home Care</i>	1. Ya	0. Tidak	
	- Monitoring Efek Samping Obat	1. Ya	0. Tidak	
	Nilai Pelayanan Farmasi Klinik = Jumlah Ya / 55 x 100% =			

IV.C	Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian			Keterangan
1.	Evaluasi yang dilakukan meliputi:			
	- Sumber daya manusia	1. Ya	0. Tidak	
	- Pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP	1. Ya	0. Tidak	
	- Pelayanan farmasi klinik	1. Ya	0. Tidak	
2.	Pengukuran capaian mutu pelayanan			
	- Survey kepuasan pasien	1. Ya	0. Tidak	
	- Penyediaan kotak saran	1. Ya	0. Tidak	
	- Audit internal	1. Ya	0. Tidak	
3.	Menindak lanjuti hasil evaluasi	1. Ya	0. Tidak	
4.	Apakah memiliki indikator mutu pelayanan kefarmasian	1. Ya	0. Tidak	

5.	Melakukan Pelaporan Pelayanan Kefarmasian melalui <i>Link Google form</i>	1. Ya 0. Tidak	
Nilai Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian = Jumlah Ya / 9 x 100% =			

V. HASIL PENILAIAN

No.	Jenis Penilaian	Nilai
1.	Penilaian Bangunan	
2.	Penilaian Sarana dan Prasarana	
3.	Penilaian Ketenagaan	
4.	Penilaian Kebijakan Pelayanan Kefarmasian	
5.	Penilaian Pengelolaan Obat dan BMHP	
6.	Penilaian Pelayanan Farmasi Klinik	
7.	Penilaian Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian	

KEMENKES RI

KEMENKES RI

LAMPIRAN 3. DAFTAR TILIK PEMBINAAN DAN PENGAWASAN KLINIK



DIREKTORAT PELAYANAN KEFARMASIAN DITJEN KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

INSTRUMEN MONITORING 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 SPo):		
16.	Menyampaikan laporan penggunaan psikotropika ke Dinas Kesehatan (jika mengelola)		
Jumlah			
$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah}}{16 \times 100}$			

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 SPO 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 N/A untuk non BPJS
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= $\text{jumlah}/26 \times 100$			
Nilai untuk Klinik Rawat Inap= $\text{jumlah}/29 \times 100$			

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 = $\text{Jumlah} / 4 \times 100$			

Catatan Temuan Yang Memerlukan Tindakan Perbaikan

No	Deskripsi	Rencana CAPA

KEMENKES RI

LAMPIRAN 4. DAFTAR TILIK PEMBINAAN DAN PENGAWASAN APOTEK



DIREKTORAT PELAYANAN KEFARMASIAN DITJEN KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

INSTRUMEN MONITORING APOTEK

I. DATA DASAR

1.	Nama Apotek	
	Alamat	
	Kecamatan	
	Kabupaten/Kota	
	Provinsi	
2.	Nomor Induk Berusaha (NIB)	
3.	Nama Pemilik NIB	
4.	Surat Izin Apotek (SIA)	Nomor : Berlaku sampai tanggal :
5.	Nama Apoteker Pemegang SIA	
	Nomor HP/ <i>whatsapp</i>	
	Email	
	Nomor Fax	
	Masa praktik sebagai Apoteker di Apotek tersebut	Tahun
6.	STRA	Nomor : Berlaku sampai tanggal :
7.	SIPA	Nomor : Berlaku sampai tanggal :
8.	Apoteker	
	Jumlah Apoteker dan / atau Apoteker pendamping	Orang
	Jumlah Apoteker yang mempunyai SIPA dan STRA masih berlaku	Orang
	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)	

9.	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)	Orang	
	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yang mempunyai SIPTTK dan STRTTK masih berlaku	Orang	
10.	Jumlah Tenaga Non kefarmasian	Orang	
11.	Jam Praktik Apoteker		
	Apoteker Penanggung Jawab	Pukul	s.d.
	Apoteker Pendamping	Pukul	s.d.
12.	Rata-rata resep perhari dalam 1 bulan terakhir	Lembar	
13.	Rata-rata kunjungan selain resep perhari dalam 1 bulan terakhir	Orang	
14.	Rata-rata waktu tunggu obat jadi dalam 1 bulan terakhir	Menit	
15.	Rata-rata waktu tunggu obat racikan dalam 1 bulan terakhir	Menit	
16.	Apotek Kerjasama dengan BPJS (Apotek PRB)	1. Ya	0. Tidak
17.	Melakukan Pelayanan Pengantaran Obat	1. Ya	0. Tidak

II. DATA UMUM

II.A	Lokasi			Keterangan
1.	Lokasi Apotek sesuai dengan SIA	1. Ya	0. Tidak	
2.	Apotek mudah di akses oleh masyarakat	1. Ya	0. Tidak	
Nilai Lokasi = Jumlah Ya / 2 x 100% =				

II.B	Bangunan			Keterangan
1.	Bangunan Apotek Permanen	1. Ya	0. Tidak	
2.	Bangunan Apotek rapi, bersih tidak pengap dan tidak berbau	1. Ya	0. Tidak	
3.	Pencahayaan Apotek memadai	1. Ya	0. Tidak	
4.	Apotek memiliki papan nama apotek	1. Ya	0. Tidak	
5.	Apotek memiliki papan nama praktik Apoteker dan Apoteker pendamping	1. Ya	0. Tidak	
6.	Apotek memiliki papan nama yang terlihat secara jelas dan mudah terbaca, dipasang di dinding bagian depan apotek atau terpasang di tepi jalan	1. Ya	0. Tidak	
7.	Tersedia sistem pengamanan apotek untuk risiko pencurian	1. Ya	0. Tidak	
Nilai Bangunan = Jumlah Ya / 7 x 100% =				

II.C	Sarana dan Prasarana			Keterangan
1.	Apotek memiliki Ruang pendaftaran/ penerimaan resep dengan ketentuan :			
	- Terdapat ruang tunggu dengan kursi sesuai dengan kebutuhan	1. Ya	0. Tidak	
	- Terdapat sistem evaluasi pelayanan yang diisi pengunjung	1. Ya	0. Tidak	
2.	Apotek memiliki Ruang Pelayanan Resep dengan ketentuan :			
	- Meja racikan terpisah dengan kegiatan lain	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia timbangan analog atau digital yang ditera secara berkala	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia wadah pengemas dan pembungkus obat	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia etiket sesuai ketentuan	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia alat racik	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia wastafel	1. Ya	0. Tidak	
3.	Apotek memiliki Ruang penyerahan sediaan farmasi yang memungkinkan terjadinya komunikasi antara pasien dan Apoteker	1. Ya	0. Tidak	
4.	Apotek memiliki Ruang Konseling dengan ketentuan :			
	- Dapat menjaga privasi pasien dan nyaman untuk berkomunikasi	1. Ya	0. Tidak	

	- Tersedia tempat untuk mendisplay informasi obat	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia regulasi terkait farmasi dan/atau referensi informasi obat	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia dokumen pelayanan kefarmasian (formulir PIO, Buku catatan konseling, formulir catatan pengobatan pasien, formulir MESO, Formulir Home Pharmacy Care)	1. Ya	0. Tidak	
5.	Apotek memiliki Ruang Penyimpanan Sediaan Farmasi dengan ketentuan :			
	- Tersedia rak/ lemari obat yang dapat menjamin keamanan dan mutu obat	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia lemari pendingin khusus obat	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia pendingin ruangan (AC) dengan <i>maintenance</i> yang terjadwal untuk memastikan stabilitas obat dan kenyamanan staf apotek dan pasien	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia pengukur suhu dan kelembaban (<i>termohigrometer</i>), digital atau analog	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia kartu monitor suhu	1. Ya	0. Tidak	
	- Ruang penyimpanan obat dikontrol pada suhu 15°-25° C	1. Ya	0. Tidak	
6.	Apotek memiliki Ruang administrasi dan penyimpanan data dengan ketentuan :			
	- Terdapat blanko surat pesanan (SP) dengan nomor urut tercetak dibuat rangkap 2 (1 PBF dan 1 Dokumen Apotek)	1. Ya	0. Tidak	
	- Terdapat dokumentasi surat pesanan yang disatukan dengan faktur pembelian dari distributor	1. Ya	0. Tidak	
	- Terdapat pencatatan stok obat manual/elektronik	1. Ya	0. Tidak	
	- Terdapat blanko salinan resep	1. Ya	0. Tidak	
	- Terdapat blanko nota penjualan	1. Ya	0. Tidak	
	- Terdapat dokumentasi resep manual/elektronik	1. Ya	0. Tidak	
	- Terdapat dokumentasi surat pesanan	1. Ya	0. Tidak	
	- Terdapat dokumentasi nota penjualan manual/elektronik	1. Ya	0. Tidak	
7.	Apotek dilengkapi dengan prasarana meliputi :			
	- Instalasi air bersih (sumber air tersedia)	1. Ya	0. Tidak	
	- Alat Pemadam Api Ringan (APAR) yang masih berlaku/tidak kedaluarsa	1. Ya	0. Tidak	

	- <i>Pest Control</i> (dapat dilaksanakan secara mandiri, dengan alat, atau kerjasama dengan pihak ketiga)	1. Ya	0. Tidak	
	- Penerangan yang cukup terang sehingga menjamin pelaksanaan pelayanan kefarmasian	1. Ya	0. Tidak	
	- Ventilasi memenuhi persyaratan higiene	1. Ya	0. Tidak	
	- Prasarana listrik yang cukup (PLN/Generator)	1. Ya	0. Tidak	
	- Lampu emergensi	1. Ya	0. Tidak	
	- Toilet	1. Ya	0. Tidak	
	- Tempat sampah	1. Ya	0. Tidak	
Nilai = Jumlah Ya / 36 x 100% =				Nilai A
8.	Jika Apotek memiliki narkotika / psikotropika, apakah memenuhi ketentuan :			
	- Terdapat pencatatan obat narkotika dan psikotropika	1. Ya	0. Tidak	
	- Terdapat blanko pencatatan pesanan obat narkotika dan psikotropika	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia lemari khusus penyimpanan narkotika dan/atau psikotropika, terpisah dari jenis obat lain	1. Ya	0. Tidak	
	- Lemari narkotika / psikotropika dalam keadaan yang bersih dari barang selain narkotika / psikotropika	1. Ya	0. Tidak	
	- Lemari narkotika / psikotropika tidak mudah dipindahkan	1. Ya	0. Tidak	
	- Lemari narkotika / psikotropika terbuat dari bahan yang kuat	1. Ya	0. Tidak	
	- Lemari narkotika / psikotropika mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda	1. Ya	0. Tidak	
	- Kunci lemari narkotika / psikotropika tersebut dikuasai oleh Apoteker dan pegawai lain yang dikuasakan (dikuasakan 2 orang berbeda)	1. Ya	0. Tidak	
	- Lemari narkotika / psikotropika diletakkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum	1. Ya	0. Tidak	
Nilai = Jumlah Ya / 9 x 100% =				Nilai B
9.	Jika Apotek memiliki vaksin dan melayani vaksinasi, apakah :			
	- Tersedia lemari pendingin khusus vaksin	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia <i>Vaccine Report</i> / VAR	1. Ya	0. Tidak	
Nilai = Jumlah Ya / 2 x 100%				Nilai C

Nilai Sarana dan Prasarana dihitung dengan cara:	
a. Apotek tidak mendistribusikan narkotika/psikotropika dan tidak menjual vaksin =	Nilai A
b. Apotek mendistribusikan narkotika/psikotropika tapi tidak menjual vaksin =	(Nilai A x 80%) + (Nilai B x 20%)
c. Apotek tidak mendistribusikan narkotika/psikotropika tapi menjual vaksin =	(Nilai A x 95%) + (Nilai C x 5%)
d. Apotek mendistribusikan narkotika/psikotropika dan menjual vaksin =	(Nilai A x 76.6%) + (Nilai B x 19.1%) + (Nilai C x 4.3%)

II.D	Ketenagaan			Keterangan
1.	Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)	1. Ya	0. Tidak	
2.	Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)	1. Ya	0. Tidak	
3.	Apoteker selalu hadir sesuai dengan jam praktik	1. Ya	0. Tidak	
4.	Apotek buka sesuai dengan jam praktik Apoteker	1. Ya	0. Tidak	
5.	Apoteker menggunakan baju praktik dan tanda pengenal	1. Ya	0. Tidak	
6.	Apoteker mengikuti pendidikan berkelanjutan seperti seminar, workshop, pelatihan	1. Ya	0. Tidak	
	Pembiayaan pendidikan berkelanjutan berasal dari	<input type="checkbox"/> Mandiri	<input type="checkbox"/> Sumber lain	Centang yang sesuai
7.	Semua Tenaga Kefarmasian memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin praktik (SIP)	1. Ya	0. Tidak	
Nilai Ketenagaan =				
Jumlah Ya / 7 x 100% =				

II.E	Pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)			Keterangan
1.	Apotek memiliki terdapat SOP pengelolaan obat, Alkes, dan BMHP meliputi :			
	- SOP Perencanaan	1. Ya	0. Tidak	
	- SOP Pengadaan	1. Ya	0. Tidak	
	- SOP Penerimaan	1. Ya	0. Tidak	
	- SOP Penyimpanan	1. Ya	0. Tidak	
	- SOP Pemusnahan resep	1. Ya	0. Tidak	
	- SOP Pemusnahan obat	1. Ya	0. Tidak	
	- SOP Pengendalian	1. Ya	0. Tidak	

	- SOP Pencatatan dan pelaporan	1. Ya	0. Tidak	
2.	Pengadaan berasal dari sumber resmi, dibuktikan dengan arsip Salinan Surat Pesanan (SP) obat ke PBF dan faktur	1. Ya	0. Tidak	
3.	Penyimpanan obat memenuhi ketentuan meliputi :			
	- Semua obat <i>high alert</i> dicantumkan stiker	1. Ya	0. Tidak	
	- Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi	1. Ya	0. Tidak	
	- Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan	1. Ya	0. Tidak	
	- Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan kelas terapi Obat	1. Ya	0. Tidak	
	- Penyimpanan obat disusun secara alfabetis	1. Ya	0. Tidak	
	- Obat kedaluwarsa atau rusak diinventarisir dan disimpan terpisah	1. Ya	0. Tidak	
4.	Pengeluaran Obat memakai sistem FEFO (<i>First Expire First Out</i>) dan FIFO (<i>First In First Out</i>)	1. Ya	0. Tidak	
5.	Dokumentasi sesuai ketentuan meliputi :			
	- Semua resep dan salinan resep diarsipkan selama 5 Tahun (diarsipkan perhari, perbulan, dan perTahun)	1. Ya	0. Tidak	
	- Semua dokumen (faktur, SP, nota penjualan) diarsipkan perhari, perbulan, dan perTahun.	1. Ya	0. Tidak	
	- Seluruh dokumen pencatatan, dokumen penerimaan, dokumen penyaluran, dan/atau dokumen penyerahan termasuk surat pesanan Narkotika dan Psikotropika disimpan secara terpisah paling singkat 3 (tiga) Tahun	1. Ya	0. Tidak	
	- Apakah terdapat sarana penyimpanan dokumentasi secara elektronik (komputer,laptop, hardisk atau <i>cloud storage</i>)	1. Ya	0. Tidak	
6.	Pengendalian obat kedaluwarsa atau rusak dilakukan sesuai ketentuan meliputi :			
	- Obat kedaluwarsa atau rusak dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan.	1. Ya	0. Tidak	
	- Pemusnahan Obat kedaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Balai Besar POM, Balai POM, atau Loka POM setempat.	1. Ya	0. Tidak	

	- Pemusnahan Obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktek	1. Ya 0. Tidak	
	- Pemusnahan obat kedaluwarsa atau rusak terdokumentasi.	1. Ya 0. Tidak	
7.	Pemusnahan Resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep	1. Ya 0. Tidak	
8.	Pemusnahan dokumen narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker penanggung jawab apotek disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Balai Besar POM, Balai POM, atau Loka POM setempat dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan dokumen narkotika dan psikotropika	1. Ya 0. Tidak	
9.	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) secara manual/elektronik	1. Ya 0. Tidak	
	Pengisian kartu stok dilakukan secara :	<input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Elektronik	Centang yang sesuai
10.	Apotek memiliki ID SIPNAP (pelaporan narkotika dan psikotropika)	1. Ya 0. Tidak	
11.	Apotek melakukan pelaporan narkotika dan psikotropika melalui SIPNAP	1. Ya 0. Tidak	
Nilai Pengelolaan Obat dan BMHP = Jumlah Ya / 29 x 100% =			

II.F	Pelayanan farmasi klinis	Keterangan	
1.	Tersedia SOP pelayanan farmasi klinis meliputi :		
	- SOP Pengkajian dan pelayanan resep	1. Ya 0. Tidak	
	- SOP Dispensing	1. Ya 0. Tidak	
	- SOP PIO	1. Ya 0. Tidak	
	- SOP Konseling	1. Ya 0. Tidak	
	- SOP <i>Home pharmacy care</i>	1. Ya 0. Tidak	
	- SOP Pemantauan terapi obat (PTO)	1. Ya 0. Tidak	
	- SOP Monitoring efek samping obat (MESO)	1. Ya 0. Tidak	

2.	Pelayanan narkotika dan psikotropika berdasarkan resep dokter	1. Ya	0. Tidak	
3.	Pelayanan obat keras berdasarkan resep dokter	1. Ya	0. Tidak	
4.	Apotek hanya melayani resep saat ada Apoteker	1. Ya	0. Tidak	
5.	Pengkajian resep meliputi administratif, farmasetik, klinis dilakukan oleh Apoteker	1. Ya	0. Tidak	
6.	Setiap ketidaksesuaian dari hasil pengkajian, dilakukan konfirmasi terhadap dokter penulis resep	1. Ya	0. Tidak	
7.	Dilakukan pemberian etiket sesuai dengan ketentuan meliputi:			
	- Warna putih (obat dalam), biru (obat luar)	1. Ya	0. Tidak	
	- Mencantumkan informasi pasien (nama, umur)	1. Ya	0. Tidak	
	- Tanggal etiket	1. Ya	0. Tidak	
	- Aturan pakai sesuai (misal 1 tablet tiap 8 jam, bukan 3 x 1 tab)	1. Ya	0. Tidak	
8.	Salinan Resep sesuai dengan Resep asli dan disahkan oleh Apoteker	1. Ya	0. Tidak	
9.	Penyerahan obat resep disertai pemberian informasi yang dibuktikan dengan ceklis dan paraf petugas.	1. Ya	0. Tidak	
10.	Menyediakan informasi aktif (brosur, leaflet, majalah dinding, dll)	1. Ya	0. Tidak	
11.	Apoteker melakukan kegiatan konseling yang terdokumentasi.	1. Ya	0. Tidak	
12.	Apoteker melakukan <i>home pharmacy care</i> dan terdokumentasi	1. Ya	0. Tidak	
13.	Apoteker melakukan PTO dan terdokumentasi	1. Ya	0. Tidak	
14.	Apoteker selalu melaporkan kejadian ESO dan terdokumentasi	1. Ya	0. Tidak	
Nilai Pelayanan farmasi klinis =				
Jumlah Ya / 23 x 100% =				

Informasi terkait Pelayanan Kefarmasian Secara Elektronik				
15.	Melakukan Pelayanan Kefarmasian Secara Elektronik	1. Ya	0. Tidak	
16.	Jika apotek melakukan pelayanan kefarmasian secara elektronik, sistem elektronik sesuai dengan ketentuan yang berlaku/lzin PSEF	1. Ya	0. Tidak	

17.	Apotek memiliki aplikasi internal yang tidak berjejaring dengan apotek lain	1. Ya	0. Tidak	
18.	Apotek memiliki aplikasi internal yang berjejaring dengan apotek lain	1. Ya	0. Tidak	
19.	Apotek menggunakan aplikasi eksternal (<i>markerplace / e-commerce</i>)	1. Ya	0. Tidak	
20.	Jika Nomor 18 Ya, aplikasi eksternal yang digunakan ialah	<input type="checkbox"/> Halodoc <input type="checkbox"/> Alodokter <input type="checkbox"/> K24Klik <input type="checkbox"/> KF24 <input type="checkbox"/> SehatQ <input type="checkbox"/> lainnya, sebutkan...		Centang yang sesuai
21.	Apotek melaksanakan pelayanan kefarmasian melalui <i>telemedicine</i>	1. Ya	0. Tidak	
22.	Apotek melakukan pelayanan pengantaran obat	1. Ya	0. Tidak	
23.	Jika Nomor 21 Ya, pengantaran obat dilakukan oleh :	<input type="checkbox"/> Mandiri <input type="checkbox"/> Pihak Ketiga		Centang yang sesuai
24.	Jika Nomor 21 Ya, pengantaran obat:			
	- Dapat menjamin keamanan dan mutu obat	1. Ya	0. Tidak	
	- Dapat menjamin rahasia kedokteran dan/atau rahasia kefarmasian pasien	1. Ya	0. Tidak	
	- Dapat memastikan informasi obat sampai ke pasien dan memfasilitasi terjadinya komunikasi antara pasien dan Apoteker terdokumentasi	1. Ya	0. Tidak	

II.G	Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian			Keteranagn
1.	Audit Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai lainnya (<i>stock opname</i>) setiap bulan	1. Ya	0. Tidak	
2.	Mengukur kepuasan pasien, dilakukan dengan angket atau wawancara langsung.	1. Ya	0. Tidak	
3.	Apoteker mengevaluasi waktu pelayanan obat baik obat jadi maupun racikan	1. Ya	0. Tidak	
4.	Tersedia Daftar SPO yang selalu di update berkala	1. Ya	0. Tidak	
5.	Melakukan Pelaporan Pelayanan Kefarmasian melalui <i>Link Google form</i>	1. Ya	0. Tidak	
Nilai Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian = Jumlah Ya / 5 x 100% =				

III. HASIL PENILAIAN

No.	Jenis Penilaian	Nilai
1.	Penilaian Lokasi	
2.	Penilaian Bangunan	
3.	Penilaian Sarana dan Prasarana	
4.	Penilaian Ketenagaan	
5.	Penilaian Pengelolaan Obat dan BMHP	
6.	Penilaian Pelayanan farmasi klinis	
7.	Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian	

KEMENKES RI

KEMENKES RI

LAMPIRAN 5. DAFTAR TILIK PEMBINAAN DAN PENGAWASAN TOKO OBAT

 KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA	DIREKTORAT PELAYANAN KEFARMASIAN DITJEN KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN
--	---

INSTRUMEN MONITORING TOKO OBAT

I. DATA DASAR

1.	Nama Toko Obat	
	Alamat	
	Kecamatan	
	Kabupaten/Kota	
	Provinsi	
2.	Nama Pemilik Sarana	
3.	Kontak Toko Obat	Nomor Telepon:
		Nomor <i>Whatsapp</i> :
4.	Nomor Faks	
5.	e-Mail	
6.	Nomor Induk Berusaha (NIB)	
7.	Izin toko obat (ITO)	1. Perseorangan 2. Non Perseorangan
		Nomor: Berlaku sampai tanggal:
8.	Toko Obat melayani:	<input type="checkbox"/> Obat Bebas Terbatas <input type="checkbox"/> Alat Kesehatan <input type="checkbox"/> Obat Bebas <input type="checkbox"/> BMHP <input type="checkbox"/> Obat tradisional <input type="checkbox"/> Kosmetik

II. DATA UMUM

A. ORGANISASI DAN MANAJEMEN		
1.	Nama Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) Penanggung jawab	
2.	Surat Tanda Registrasi TTK (STRTTK)	Nomor : Berlaku sampai tanggal :
3.	Surat Izin Praktik TTK (SIPTTK)	Nomor : Berlaku sampai tanggal :

B. SUMBER DAYA MANUSIA			Keterangan
1.	Toko obat memiliki Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)	1. Ya 0. Tidak	
	Jumlah TTK	orang	
2.	Toko obat memiliki Asisten Tenaga Kefarmasian selain TTK	1. Ya 0. Tidak	
	Jumlah Asisten Tenaga Kefarmasian	orang	
3.	Tenaga Non Kesehatan (Administrasi)	1. Ya 0. Tidak	
	Jumlah Tenaga Non Kesehatan	orang	
4.	Tenaga Teknis Kefarmasian hadir sesuai dengan jam buka Toko Obat	1. Ya 0. Tidak	
5.	Tenaga Teknis Kefarmasian mengikuti pelatihan, seminar, workshop, pendidikan berkelanjutan tentang pelayanan kefarmasian	1. Ya 0. Tidak	
6.	Semua Tenaga Teknis Kefarmasian memiliki:	1. Ya 0. Tidak	
	- Surat Tanda Registrasi (STRTTK) yang berlaku	1. Ya 0. Tidak	
	- Surat Izin praktik (SIPTTK) yang masih berlaku	1. Ya 0. Tidak	
7.	TTK Sedang bekerja di Toko Obat yang lain	1. Ya 0. Tidak	
Nilai Sumber Daya Manusia = Jumlah Nilai / 8 x 100% =			

C. SARANA DAN PRASARANA			Keterangan
1.	Lokasi toko obat sesuai ITO	1. Ya 0. Tidak	
2.	Toko Obat memiliki akses yang mudah dijangkau	1. Ya 0. Tidak	
3.	Bangunan Toko Obat bersifat permanen	1. Ya 0. Tidak	
4.	Toko Obat sekurang-kurangnya memiliki ruang yang berfungsi untuk		
	- Pelayanan	1. Ya 0. Tidak	
	- Penyimpanan	1. Ya 0. Tidak	
	- Penyimpanan dokumen	1. Ya 0. Tidak	
5.	Toko obat harus memiliki sarana terdiri dari:		
	- Memiliki lemari dan/atau rak penyimpanan obat	1. Ya 0. Tidak	
	- Tempat penyimpan wadah pengemas dan pembungkus obat	1. Ya 0. Tidak	

	- Formulir surat pesanan, kuitansi dan kartu stok manual atau elektronik (<i>backup data</i>)	1. Ya 0. Tidak	
	- Memiliki buku catatan pembelian, penjualan	1. Ya 0. Tidak	
	- Memiliki buku-buku referensi, berupa <i>hardcopy</i> maupun <i>softcopy</i>	1. Ya 0. Tidak	
	- Memiliki peraturan perundang-undangan terkait penyelenggaraan pelayanan kefarmasian	1. Ya 0. Tidak	
6.	Prasarana Toko Obat paling sedikit terdiri atas:		
	- Tersedia Listrik memadai	1. Ya 0. Tidak	
	- Pencahayaan dalam ruangan memadai untuk melakukan pelayanan	1. Ya 0. Tidak	
	- Ventilasi dan sirkulasi udara dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya 0. Tidak	
	- Toko obat bebas dari asap rokok	1. Ya 0. Tidak	
	- Tersedia tempat sampah tertutup	1. Ya 0. Tidak	
	- Toko obat mempunyai APAR (alat pemadam api ringan)	1. Ya 0. Tidak	
	- Tersedia pengukur suhu dan kelembaban ruangan yang terkalibrasi yang disertai dengan kartu pencatatan suhu	1. Ya 0. Tidak	
7.	Toko Obat wajib memasang papan nama yang memuat informasi berupa:		
	- Nama Toko Obat	1. Ya 0. Tidak	
	- Nomor Izin Toko Obat	1. Ya 0. Tidak	
	- Alamat Toko Obat	1. Ya 0. Tidak	
	- Nama tenaga teknis kefarmasian (TTK) penanggungjawab	1. Ya 0. Tidak	
	- Nomor SIPTTK	1. Ya 0. Tidak	
	- Jam kehadiran TTK	1. Ya 0. Tidak	
	- Pernyataan tidak menerima dan melayani resep dokter	1. Ya 0. Tidak	
	- Papan nama Toko Obat harus terlihat secara jelas dan mudah terbaca, serta terpasang di bagian depan Toko Obat	1. Ya 0. Tidak	
Nilai Sarana dan Prasarana = Jumlah Nilai / 27 x 100% =			

III. PELAYANAN KEFARMASIAN

A. PENGELOLAAN			Keterangan
1.	Toko obat terdapat SOP pengelolaan meliputi:		
	- SOP Pemilihan dan Perencanaan	1. Ya 0. Tidak	
	- SOP Pengadaan	1. Ya 0. Tidak	
	- SOP Penerimaan	1. Ya 0. Tidak	
	- SOP Penyimpanan	1. Ya 0. Tidak	
	- SOP Pemusnahan	1. Ya 0. Tidak	
	- SOP Penarikan	1. Ya 0. Tidak	
	- SOP Pengendalian (Obat kedaluwarsa, rusak, hilang)	1. Ya 0. Tidak	
	- SOP Dokumentasi (pencatatan dan pelaporan)	1. Ya 0. Tidak	
2.	Pengadaan obat berasal dari sumber resmi, dibuktikan dengan arsip Salinan Surat Pesanan (SP) obat ke PBF dan faktur	1. Ya 0. Tidak	
3.	Surat pemesanan obat ditanda tangani oleh penanggungjawab toko obat	1. Ya 0. Tidak	
4.	Penyimpanan Pelayanan Kefarmasian di Toko Obat memenuhi ketentuan meliputi:		
	- Penyimpanan obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi	1. Ya 0. Tidak	
	- Sistem penyimpanan obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan	1. Ya 0. Tidak	
	- Sistem penyimpanan obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan dilakukan dengan memperhatikan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis	1. Ya 0. Tidak	
	- Pencatatan di kartu stok dilakukan setiap kali ada mutasi (keluar masuk obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan atau jika ada obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan hilang, rusak/kedaluwarsa). Sisa stok obat harus sesuai dengan yang tercatat	1. Ya 0. Tidak	
	- Untuk obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan yang sudah kedaluwarsa,	1. Ya 0. Tidak	

	rusak dan yang telah dicabut izin edarnya disimpan ditempat terpisah dan diberi penandaan khusus (ada SOP dan dokumen pelaporan)		
	- Obat bebas terbatas dan obat bebas disimpan dalam kemasan asli, tempat yang aman dan mudah diawasi secara langsung oleh penanggung jawab	1. Ya 0. Tidak	
5.	Pengeluaran obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan memakai sistem FEFO (<i>First Expire First Out</i>) dan FIFO (<i>First In First Out</i>)	1. Ya 0. Tidak	
6.	Dokumentasi sesuai ketentuan meliputi:		
	- Semua dokumen (faktur, Surat Pesanan, nota penjualan) diarsipkan.	1. Ya 0. Tidak	
	Frekuensi pengarsipan	<input type="checkbox"/> Perhari <input type="checkbox"/> Perbulan <input type="checkbox"/> PerTahun	Centang yang sesuai
	- Seluruh dokumen pencatatan, dokumen penerimaan, dokumen penyaluran, disimpan secara terpisah paling singkat 3 (tiga) Tahun	1. Ya 0. Tidak	
7.	Pengendalian obat kedaluwarsa atau rusak dilakukan sesuai ketentuan meliputi :		
	- Obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan kedaluwarsa atau rusak dimusnahkan sesuai dengan ketentuan.	1. Ya 0. Tidak	
	- Pemusnahan obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan dilakukan oleh TTK sesuai dengan peraturan perundang-undangan	1. Ya 0. Tidak	
	- Berita acara pemusnahan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas, termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan terdokumentasi.	1. Ya 0. Tidak	
8.	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 atau elektronik (<i>backup data</i>)	1. Ya 0. Tidak	
9.	Toko Obat melakukan pencatatan dan pelaporan	1. Ya 0. Tidak	
Nilai Pengelolaan = Jumlah Nilai / 24 x 100% =			

B. PELAYANAN			Keterangan
1.	Toko obat melayani obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan	1. Ya 0. Tidak	

2.	Toko obat hanya melayani obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan saat ada tenaga teknis kefarmasian	1. Ya 0. Tidak	
3.	Penyerahan obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan disertai pemberian informasi	1. Ya 0. Tidak	
4.	Menyediakan informasi aktif (brosur, leaflet, majalah dll)	1. Ya 0. Tidak	
5.	Toko Obat dalam penyelenggaraannya:		
	- tidak menyediakan dan melayani obat keras	0. Ya 1. Tidak	
	- tidak menyediakan dan melayani narkotika dan psikotropika	0. Ya 1. Tidak	
	- tidak menerima dan/atau melayani resep dokter	0. Ya 1. Tidak	
	- tidak meracik obat dan/atau mengemas kembali obat	0. Ya 1. Tidak	
	- tidak melakukan kegiatan distribusi/penyaluran obat	0. Ya 1. Tidak	
	- tidak melayani dan menyerahkan obat dalam jumlah besar di luar kewajaran. di luar satuan kemasan terkecil	0. Ya 1. Tidak	
6.	Penyerahan obat dilakukan dalam kemasan terkecil dari pabrik (strip, botol, tube, blister, flash)	1. Ya 0. Tidak	
7.	Obat dijual dalam kemasan terkecil dan tidak dipisahkan dari brosur/ leaflet	1. Ya 0. Tidak	
Nilai Pelayanan = Jumlah nilai / 12 x 100%			

IV. HASIL PENILAIAN

No.	Jenis Penilaian	Nilai
1.	Penilaian Sumber Daya Manusia	
2.	Penilaian Sarana dan Prasarana	
3.	Penilaian Pengelolaan	
4.	Penilaian Pelayanan	

LAMPIRAN 6. SELF ASSESSMENT PENYELENGGARAAN APOTEK



DIREKTORAT PELAYANAN KEFARMASIAN DITJEN KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

SELF ASSESSMENT PENYELENGGARAAN APOTEK

I. DATA DASAR

1.	Nama Apotek	
	Alamat	
	Kecamatan	
	Kabupaten/Kota	
	Provinsi	
2.	Nomor Induk Berusaha (NIB)	
3.	Nama Pemilik NIB	
4.	Surat Izin Apotek (SIA)	Nomor : Berlaku sampai tanggal :
5.	Nama Apoteker Pemegang SIA	
	Nomor HP/ <i>whatsapp</i>	
	Email	
	Nomor Fax	
	Masa praktik sebagai Apoteker di Apotek tersebut	Tahun
6.	STRA	Nomor : Berlaku sampai tanggal :
7.	SIPA	Nomor : Berlaku sampai tanggal :
8.	Apoteker	
	Jumlah Apoteker dan / atau Apoteker pendamping	Orang
	Jumlah Apoteker yang mempunyai SIPA dan STRA masih berlaku	Orang
Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)		

9.	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)	Orang	
	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yang mempunyai SIPTTK dan STRTTK masih berlaku	Orang	
10.	Jumlah Tenaga Non kefarmasian	Orang	
11.	Jam Praktik Apoteker		
	Apoteker Penanggung Jawab	Pukul	s.d.
	Apoteker Pendamping	Pukul	s.d.
12.	Rata-rata resep perhari dalam 1 bulan terakhir	Lembar	
13.	Rata-rata kunjungan selain resep perhari dalam 1 bulan terakhir	Orang	
14.	Rata-rata waktu tunggu obat jadi dalam 1 bulan terakhir	Menit	
15.	Rata-rata waktu tunggu obat racikan dalam 1 bulan terakhir	Menit	
16.	Apotek Kerjasama dengan BPJS (Apotek PRB)	1. Ya	0. Tidak
17.	Melakukan Pelayanan Pengantaran Obat	1. Ya	0. Tidak

II. DATA UMUM

II.A	Lokasi			Keterangan
1.	Lokasi Apotek sesuai dengan SIA	1. Ya	0. Tidak	
2.	Apotek mudah diakses oleh masyarakat	1. Ya	0. Tidak	

II.B	Bangunan			Keterangan
1.	Bangunan Apotek Permanen	1. Ya	0. Tidak	
2.	Bangunan Apotek rapi, bersih tidak pengap dan tidak berbau	1. Ya	0. Tidak	
3.	Pencahayaan Apotek memadai	1. Ya	0. Tidak	
4.	Apotek memiliki papan nama apotek	1. Ya	0. Tidak	
5.	Apotek memiliki papan nama praktik Apoteker dan Apoteker pendamping	1. Ya	0. Tidak	

6.	Apotek memiliki papan nama yang terlihat secara jelas dan mudah terbaca, dipasang di dinding bagian depan apotek atau terpasang di tepi jalan	1. Ya	0. Tidak	
7.	Tersedia sistem pengamanan apotek untuk risiko pencurian	1. Ya	0. Tidak	

II.C	Sarana dan Prasarana			Keterangan
1.	Apotek memiliki Ruang pendaftaran/ penerimaan resep dengan ketentuan :			
	- Terdapat ruang tunggu dengan kursi sesuai dengan kebutuhan	1. Ya	0. Tidak	
	- Terdapat sistem evaluasi pelayanan yang diisi pengunjung	1. Ya	0. Tidak	
2.	Apotek memiliki Ruang Pelayanan Resep dengan ketentuan :			
	- Meja racikan terpisah dengan kegiatan lain	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia timbangan analog atau digital yang ditera secara berkala	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia wadah pengemas dan pembungkus obat	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia etiket sesuai ketentuan	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia alat racik	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia wastafel	1. Ya	0. Tidak	
3.	Apotek memiliki Ruang penyerahan sediaan farmasi yang memungkinkan terjadinya komunikasi antara pasien dan Apoteker	1. Ya	0. Tidak	
4.	Apotek memiliki Ruang Konseling dengan ketentuan :			
	- Dapat menjaga privasi pasien dan nyaman untuk berkomunikasi	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia tempat untuk mendisplay informasi obat	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia regulasi terkait farmasi dan/atau referensi informasi obat	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia dokumen pelayanan kefarmasian (formulir PIO, Buku catatan konseling, formulir catatan pengobatan pasien, formulir MESO, Formulir Home Pharmacy Care)	1. Ya	0. Tidak	
5.	Apotek memiliki Ruang Penyimpanan Sediaan Farmasi dengan ketentuan :			
	- Tersedia rak/ lemari obat yang dapat menjamin keamanan dan mutu obat	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia lemari pendingin khusus obat	1. Ya	0. Tidak	

	- Tersedia pendingin ruangan (AC) dengan <i>maintenance</i> yang terjadwal untuk memastikan stabilitas obat dan kenyamanan staf apotek dan pasien	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia pengukur suhu dan kelembaban (<i>termohigrometer</i>), digital atau analog	1. Ya	0. Tidak	
	- Tersedia kartu monitor suhu	1. Ya	0. Tidak	
	- Ruang penyimpanan obat dikontrol pada suhu 15°-25° C	1. Ya	0. Tidak	
6.	Apotek memiliki Ruang administrasi dan penyimpanan data dengan ketentuan :			
	- Terdapat blanko surat pesanan (SP) dengan nomor urut tercetak dibuat rangkap 2 (1 PBF dan 1 Dokumen Apotek)	1. Ya	0. Tidak	
	- Terdapat dokumentasi surat pesanan yang disatukan dengan faktur pembelian dari distributor	1. Ya	0. Tidak	
	- Terdapat pencatatan stok obat manual/elektronik	1. Ya	0. Tidak	
	- Terdapat blanko salinan resep	1. Ya	0. Tidak	
	- Terdapat blanko nota penjualan	1. Ya	0. Tidak	
	- Terdapat dokumentasi resep manual/elektronik	1. Ya	0. Tidak	
	- Terdapat dokumentasi surat pesanan	1. Ya	0. Tidak	
	- Terdapat dokumentasi nota penjualan manual/elektronik	1. Ya	0. Tidak	
7.	Apotek dilengkapi dengan prasarana meliputi :			
	- Instalasi air bersih (sumber air tersedia)	1. Ya	0. Tidak	
	- Alat Pemadam Api Ringan (APAR) yang masih berlaku/tidak kedaluarsa	1. Ya	0. Tidak	
	- <i>Pest Control</i> (dapat dilaksanakan secara mandiri, dengan alat, atau kerjasama dengan pihak ketiga)	1. Ya	0. Tidak	
	- Penerangan yang cukup terang sehingga menjamin pelaksanaan pelayanan kefarmasian	1. Ya	0. Tidak	
	- Ventilasi memenuhi persyaratan higiene	1. Ya	0. Tidak	
	- Prasarana listrik yang cukup (PLN/Generator)	1. Ya	0. Tidak	
	- Lampu emergensi	1. Ya	0. Tidak	
	- Toilet	1. Ya	0. Tidak	
	- Tempat sampah	1. Ya	0. Tidak	

8.	Jika Apotek memiliki narkotika / psikotropika, apakah memenuhi ketentuan :		
	- Terdapat pencatatan obat narkotika dan psikotropika	1. Ya	0. Tidak
	- Terdapat blanko pencatatan pesanan obat narkotika dan psikotropika	1. Ya	0. Tidak
	- Tersedia lemari khusus penyimpanan narkotika dan/atau psikotropika, terpisah dari jenis obat lain	1. Ya	0. Tidak
	- Lemari narkotika / psikotropika dalam keadaan yang bersih dari barang selain narkotika / psikotropika	1. Ya	0. Tidak
	- Lemari narkotika / psikotropika tidak mudah dipindahkan	1. Ya	0. Tidak
	- Lemari narkotika / psikotropika terbuat dari bahan yang kuat	1. Ya	0. Tidak
	- Lemari narkotika / psikotropika mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda	1. Ya	0. Tidak
	- Kunci lemari narkotika / psikotropika tersebut dikuasai oleh Apoteker dan pegawai lain yang dikuasakan (dikuasakan 2 orang berbeda)	1. Ya	0. Tidak
- Lemari narkotika / psikotropika diletakkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum	1. Ya	0. Tidak	
9.	Jika Apotek memiliki vaksin dan melayani vaksinasi, apakah :		
	- Tersedia lemari pendingin khusus vaksin	1. Ya	0. Tidak
	- Tersedia <i>Vaccine Report</i> / VAR	1. Ya	0. Tidak

II.D	Ketenagaan			Keterangan
1.	Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)	1. Ya	0. Tidak	
2.	Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)	1. Ya	0. Tidak	
3.	Apoteker selalu hadir sesuai dengan jam praktik	1. Ya	0. Tidak	
4.	Apotek buka sesuai dengan jam praktik Apoteker	1. Ya	0. Tidak	
5.	Apoteker menggunakan baju praktik dan tanda pengenal	1. Ya	0. Tidak	
6.	Apoteker mengikuti pendidikan berkelanjutan seperti seminar, workshop, pelatihan	1. Ya	0. Tidak	
	Pembiayaan pendidikan berkelanjutan berasal dari	<input type="checkbox"/> Mandiri <input type="checkbox"/> Sumber lain		Centang yang sesuai

7.	Semua Tenaga Kefarmasian memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin praktik (SIP)	1. Ya	0. Tidak	
----	---	-------	----------	--

II.E	Pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)	Keterangan		
1.	Apotek memiliki terdapat SOP pengelolaan obat, Alkes, dan BMHP meliputi :			
	- SOP Perencanaan	1. Ya	0. Tidak	
	- SOP Pengadaan	1. Ya	0. Tidak	
	- SOP Penerimaan	1. Ya	0. Tidak	
	- SOP Penyimpanan	1. Ya	0. Tidak	
	- SOP Pemusnahan resep	1. Ya	0. Tidak	
	- SOP Pemusnahan obat	1. Ya	0. Tidak	
	- SOP Pengendalian	1. Ya	0. Tidak	
2.	Pengadaan berasal dari sumber resmi, dibuktikan dengan arsip Salinan Surat Pesanan (SP) obat ke PBF dan faktur	1. Ya	0. Tidak	
3.	Penyimpanan obat memenuhi ketentuan meliputi :			
	- Semua obat <i>high alert</i> dicantumkan stiker	1. Ya	0. Tidak	
	- Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi	1. Ya	0. Tidak	
	- Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan	1. Ya	0. Tidak	
	- Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan kelas terapi Obat	1. Ya	0. Tidak	
	- Penyimpanan obat disusun secara alfabetis	1. Ya	0. Tidak	
4.	Obat kedaluwarsa atau rusak diinventarisir dan disimpan terpisah	1. Ya	0. Tidak	
5.	Pengeluaran Obat memakai sistem FEFO (<i>First Expire First Out</i>) dan FIFO (<i>First In First Out</i>)	1. Ya	0. Tidak	
	Dokumentasi sesuai ketentuan meliputi :			
	- Semua resep dan salinan resep diarsipkan selama 5 Tahun (diarsipkan perhari, perbulan, dan perTahun)	1. Ya	0. Tidak	
	- Semua dokumen (faktur, SP, nota penjualan) diarsipkan perhari, perbulan, dan perTahun.	1. Ya	0. Tidak	
	- Seluruh dokumen pencatatan, dokumen penerimaan, dokumen penyaluran, dan/atau	1. Ya	0. Tidak	

	dokumen penyerahan termasuk surat pesanan Narkotika dan Psikotropika disimpan secara terpisah paling singkat 3 (tiga) Tahun		
	- Apakah terdapat sarana penyimpanan dokumentasi secara elektronik (komputer,laptop, hardisk atau <i>cloud storage</i>)	1. Ya 0. Tidak	
6.	Pengendalian obat kedaluwarsa atau rusak dilakukan sesuai ketentuan meliputi :		
	- Obat kedaluwarsa atau rusak dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan.	1. Ya 0. Tidak	
	- Pemusnahan Obat kedaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Balai Besar POM, Balai POM, atau Loka POM setempat.	1. Ya 0. Tidak	
	- Pemusnahan Obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktek	1. Ya 0. Tidak	
	- Pemusnahan obat kedaluwarsa atau rusak terdokumentasi.	1. Ya 0. Tidak	
7.	Pemusnahan Resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep	1. Ya 0. Tidak	
8.	Pemusnahan dokumen narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker penanggung jawab apotek disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Balai Besar POM, Balai POM, atau Loka POM setempat dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan dokumen narkotika dan psikotropika	1. Ya 0. Tidak	
9.	Terdapat kartu stok yang diisi secara rutin dan lengkap (nama obat, tanggal, tanggal kedaluarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran, nomor <i>batch</i> , dan sisa persediaan) secara manual/elektronik	1. Ya 0. Tidak	
	Pengisian kartu stok dilakukan secara :	<input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Elektronik	Centang yang sesuai
10.	Apotek memiliki ID SIPNAP (pelaporan narkotika dan psikotropika)	1. Ya 0. Tidak	
11.	Apotek melakukan pelaporan narkotika dan psikotropika melalui SIPNAP	1. Ya 0. Tidak	

II.F	Pelayanan farmasi klinis			Keterangan
1.	Tersedia SOP pelayanan farmasi klinis meliputi :			
	- SOP Pengkajian dan pelayanan resep	1. Ya	0. Tidak	
	- SOP Dispensing	1. Ya	0. Tidak	
	- SOP PIO	1. Ya	0. Tidak	
	- SOP Konseling	1. Ya	0. Tidak	
	- SOP <i>Home pharmacy care</i>	1. Ya	0. Tidak	
	- SOP Pemantauan terapi obat (PTO)	1. Ya	0. Tidak	
	- SOP Monitoring efek samping obat (MESO)	1. Ya	0. Tidak	
2.	Pelayanan narkotika dan psikotropika berdasarkan resep dokter	1. Ya	0. Tidak	
3.	Pelayanan obat keras berdasarkan resep dokter	1. Ya	0. Tidak	
4.	Apotek hanya melayani resep saat ada Apoteker	1. Ya	0. Tidak	
5.	Pengkajian resep meliputi administratif, farmasetik, klinis dilakukan oleh Apoteker	1. Ya	0. Tidak	
6.	Setiap ketidaksesuaian dari hasil pengkajian, dilakukan konfirmasi terhadap dokter penulis resep	1. Ya	0. Tidak	
7.	Dilakukan pemberian etiket sesuai dengan ketentuan meliputi:			
	- Warna putih (obat dalam), biru (obat luar)	1. Ya	0. Tidak	
	- Mencantumkan informasi pasien (nama, umur)	1. Ya	0. Tidak	
	- Tanggal etiket	1. Ya	0. Tidak	
	- Aturan pakai sesuai (misal 1 tablet tiap 8 jam, bukan 3 x 1 tab)	1. Ya	0. Tidak	
8.	Salinan Resep sesuai dengan Resep asli dan disahkan oleh Apoteker	1. Ya	0. Tidak	
9.	Penyerahan obat resep disertai pemberian informasi yang dibuktikan dengan ceklis dan paraf petugas.	1. Ya	0. Tidak	
10.	Menyediakan informasi aktif (brosur, leaflet, majalah dinding, dll)	1. Ya	0. Tidak	
11.	Apoteker melakukan kegiatan konseling yang terdokumentasi.	1. Ya	0. Tidak	
12.	Apoteker melakukan <i>home pharmacy care</i> dan terdokumentasi	1. Ya	0. Tidak	
13.	Apoteker melakukan PTO dan terdokumentasi	1. Ya	0. Tidak	

14.	Apoteker selalu melaporkan kejadian ESO dan terdokumentasi	1. Ya	0. Tidak	
-----	--	-------	----------	--

Informasi terkait Pelayanan Kefarmasian Secara Elektronik

15.	Melakukan Pelayanan Kefarmasian Secara Elektronik	1. Ya	0. Tidak	
16.	Jika apotek melakukan pelayanan kefarmasian secara elektronik, sistem elektronik sesuai dengan ketentuan yang berlaku/Izin PSEF	1. Ya	0. Tidak	
17.	Apotek memiliki aplikasi internal yang tidak berjejaring dengan apotek lain	1. Ya	0. Tidak	
18.	Apotek memiliki aplikasi internal yang berjejaring dengan apotek lain	1. Ya	0. Tidak	
19.	Apotek menggunakan aplikasi eksternal (<i>markerplace / e-commerce</i>)	1. Ya	0. Tidak	
20.	Jika Nomor 18 Ya, aplikasi eksternal yang digunakan ialah	<input type="checkbox"/> Halodoc <input type="checkbox"/> Alodokter <input type="checkbox"/> K24Klik <input type="checkbox"/> KF24 <input type="checkbox"/> SehatQ <input type="checkbox"/> lainnya, sebutkan...		Centang yang sesuai
21.	Apotek melaksanakan pelayanan kefarmasian melalui <i>telemedicine</i>	1. Ya	0. Tidak	
22.	Apotek melakukan pelayanan pengantaran obat	1. Ya	0. Tidak	
23.	Jika Nomor 21 Ya, pengantaran obat dilakukan oleh :	<input type="checkbox"/> Mandiri <input type="checkbox"/> Pihak Ketiga		Centang yang sesuai
24.	Jika Nomor 21 Ya, pengantaran obat:			
	- Dapat menjamin keamanan dan mutu obat	1. Ya	0. Tidak	
	- Dapat menjamin rahasia kedokteran dan/atau rahasia kefarmasian pasien	1. Ya	0. Tidak	
	- Dapat memastikan informasi obat sampai ke pasien dan memfasilitasi terjadinya komunikasi antara pasien dan Apoteker terdokumentasi	1. Ya	0. Tidak	

II.G	Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian			Keterangan
1.	Audit Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai lainnya (<i>stock opname</i>) setiap bulan	1. Ya	0. Tidak	
2.	Mengukur kepuasan pasien, dilakukan dengan angket atau wawancara langsung.	1. Ya	0. Tidak	

3.	Apoteker mengevaluasi waktu pelayanan obat baik obat jadi maupun racikan	1. Ya	0. Tidak	
4.	Tersedia Daftar SPO yang selalu di update berkala	1. Ya	0. Tidak	
5.	Melakukan Pelaporan Pelayanan Kefarmasian melalui <i>Link Google form</i>	1. Ya	0. Tidak	

KEMENKES RI

LAMPIRAN 7. SELF ASSESSMENT PENYELENGGARAAN TOKO OBAT



DIREKTORAT PELAYANAN KEFARMASIAN DITJEN KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

SELF ASSESSMENT PENYELENGGARAAN TOKO OBAT

I. DATA DASAR

1.	Nama Toko Obat	
	Alamat	
	Kecamatan	
	Kabupaten/Kota	
	Provinsi	
2.	Nama Pemilik Sarana	
3.	Kontak Toko Obat	Nomor Telepon:
		Nomor <i>Whatsapp</i> :
4.	Nomor Faks	
5.	e-Mail	
6.	Nomor Induk Berusaha (NIB)	
7.	Izin toko obat (ITO)	1. Perseorangan 2. Non Perseorangan
		Nomor: Berlaku sampai tanggal:
8.	Toko Obat melayani:	<input type="checkbox"/> Obat Bebas Terbatas <input type="checkbox"/> Alat Kesehatan <input type="checkbox"/> Obat Bebas <input type="checkbox"/> BMHP <input type="checkbox"/> Obat tradisional <input type="checkbox"/> Kosmetik

II. DATA UMUM

A. ORGANISASI DAN MANAJEMEN		
1.	Nama Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) Penanggung jawab	
2.	Surat Tanda Registrasi TTK (STRTTK)	Nomor : Berlaku sampai tanggal :
3.	Surat Izin Praktik TTK (SIPTTK)	Nomor : Berlaku sampai tanggal :

B. SUMBER DAYA MANUSIA			Keterangan
1.	Toko obat memiliki Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)	1. Ya 0. Tidak	
	Jumlah TTK	orang	
2.	Toko obat memiliki Asisten Tenaga Kefarmasian selain TTK	1. Ya 0. Tidak	
	Jumlah Asisten Tenaga Kefarmasian	orang	
3.	Tenaga Non Kesehatan (Administrasi)	1. Ya 0. Tidak	
	Jumlah Tenaga Non Kesehatan	orang	
4.	Tenaga Teknis Kefarmasian hadir sesuai dengan jam buka Toko Obat	1. Ya 0. Tidak	
5.	Tenaga Teknis Kefarmasian mengikuti pelatihan, seminar, workshop, pendidikan berkelanjutan tentang pelayanan kefarmasian	1. Ya 0. Tidak	
6.	Semua Tenaga Teknis Kefarmasian memiliki:	1. Ya 0. Tidak	
	- Surat Tanda Registrasi (STRTTK) yang berlaku	1. Ya 0. Tidak	
	- Surat Izin praktik (SIPTTK) yang masih berlaku	1. Ya 0. Tidak	
7.	TTK Sedang bekerja di Toko Obat yang lain	1. Ya 0. Tidak	

C. SARANA DAN PRASARANA			Keterangan
1.	Lokasi toko obat sesuai ITO	1. Ya 0. Tidak	
2.	Toko Obat memiliki akses yang mudah dijangkau	1. Ya 0. Tidak	
3.	Bangunan Toko Obat bersifat permanen	1. Ya 0. Tidak	
4.	Toko Obat sekurang-kurangnya memiliki ruang yang berfungsi untuk		
	- Pelayanan	1. Ya 0. Tidak	
	- Penyimpanan	1. Ya 0. Tidak	
	- Penyimpanan dokumen	1. Ya 0. Tidak	
5.	Toko obat harus memiliki sarana terdiri dari:		
	- Memiliki lemari dan/atau rak penyimpanan obat	1. Ya 0. Tidak	
	- Tempat penyimpan wadah pengemas dan pembungkus obat	1. Ya 0. Tidak	
	- Formulir surat pesanan, kuitansi dan kartu stok manual atau elektronik (<i>backup data</i>)	1. Ya 0. Tidak	

	- Memiliki buku catatan pembelian, penjualan	1. Ya 0. Tidak	
	- Memiliki buku-buku referensi, berupa <i>hardcopy</i> maupun <i>softcopy</i>	1. Ya 0. Tidak	
	- Memiliki peraturan perundang-undangan terkait penyelenggaraan pelayanan kefarmasian	1. Ya 0. Tidak	
6.	Prasarana Toko Obat paling sedikit terdiri atas:		
	- Tersedia Listrik memadai	1. Ya 0. Tidak	
	- Pencahayaan dalam ruangan memadai untuk melakukan pelayanan	1. Ya 0. Tidak	
	- Ventilasi dan sirkulasi udara dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya 0. Tidak	
	- Toko obat bebas dari asap rokok	1. Ya 0. Tidak	
	- Tersedia tempat sampah tertutup	1. Ya 0. Tidak	
	- Toko obat mempunyai APAR (alat pemadam api ringan)	1. Ya 0. Tidak	
	- Tersedia pengukur suhu dan kelembaban ruangan yang terkalibrasi yang disertai dengan kartu pencatatan suhu	1. Ya 0. Tidak	
7.	Toko Obat wajib memasang papan nama yang memuat informasi berupa:		
	- Nama Toko Obat	1. Ya 0. Tidak	
	- Nomor Izin Toko Obat	1. Ya 0. Tidak	
	- Alamat Toko Obat	1. Ya 0. Tidak	
	- Nama tenaga teknis kefarmasian (TTK) penanggungjawab	1. Ya 0. Tidak	
	- Nomor SIPTTK	1. Ya 0. Tidak	
	- Jam kehadiran TTK	1. Ya 0. Tidak	
	- Pernyataan tidak menerima dan melayani resep dokter	1. Ya 0. Tidak	
	- Papan nama Toko Obat harus terlihat secara jelas dan mudah terbaca, serta terpasang di bagian depan Toko Obat	1. Ya 0. Tidak	

III. PELAYANAN KEFARMASIAN

A. PENGELOLAAN			Keterangan
1.	Toko obat terdapat SOP pengelolaan meliputi:		
	- SOP Pemilihan dan Perencanaan	1. Ya 0. Tidak	
	- SOP Pengadaan	1. Ya 0. Tidak	

	- SOP Penerimaan	1. Ya 0. Tidak	
	- SOP Penyimpanan	1. Ya 0. Tidak	
	- SOP Pemusnahan	1. Ya 0. Tidak	
	- SOP Penarikan	1. Ya 0. Tidak	
	- SOP Pengendalian (Obat kedaluwarsa, rusak, hilang)	1. Ya 0. Tidak	
	- SOP Dokumentasi (pencatatan dan pelaporan)	1. Ya 0. Tidak	
2.	Pengadaan obat berasal dari sumber resmi, dibuktikan dengan arsip Salinan Surat Pesanan (SP) obat ke PBF dan faktur	1. Ya 0. Tidak	
3.	Surat pemesanan obat ditanda tangani oleh penanggungjawab toko obat	1. Ya 0. Tidak	
4.	Penyimpanan pelayanan kefarmasian di Toko Obat memenuhi ketentuan meliputi:		
	- Penyimpanan obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi	1. Ya 0. Tidak	
	- Sistem penyimpanan obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan	1. Ya 0. Tidak	
	- Sistem penyimpanan obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan dilakukan dengan memperhatikan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis	1. Ya 0. Tidak	
	- Pencatatan di kartu stok dilakukan setiap kali ada mutasi (keluar masuk obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan atau jika ada obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan hilang, rusak/kedaluwarsa). Sisa stok obat harus sesuai dengan yang tercatat	1. Ya 0. Tidak	
	- Untuk obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan yang sudah kedaluwarsa, rusak dan yang telah dicabut izin edarnya disimpan ditempat terpisah dan diberi penandaan khusus (ada SOP dan dokumen pelaporan)	1. Ya 0. Tidak	
	- Obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan disimpan dalam kemasan	1. Ya 0. Tidak	

	asli, tempat yang aman dan mudah diawasi secara langsung oleh penanggung jawab		
5.	Pengeluaran obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan memakai sistem FEFO (<i>First Expire First Out</i>) dan FIFO (<i>First In First Out</i>)	1. Ya 0. Tidak	
6.	Dokumentasi sesuai ketentuan meliputi:		
	- Semua dokumen (faktur, Surat Pesanan, nota penjualan) diarsipkan.	1. Ya 0. Tidak	
	Frekuensi pengarsipan	<input type="checkbox"/> Perhari <input type="checkbox"/> Perbulan <input type="checkbox"/> PerTahun	Centang yang sesuai
	- Seluruh dokumen pencatatan, dokumen penerimaan, dokumen penyaluran, disimpan secara terpisah paling singkat 3 (tiga) Tahun	1. Ya 0. Tidak	
7.	Pengendalian obat kedaluwarsa atau rusak dilakukan sesuai ketentuan meliputi :		
	- Obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan kedaluwarsa atau rusak dimusnahkan sesuai dengan ketentuan.	1. Ya 0. Tidak	
	- Pemusnahan obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan kedaluwarsa atau rusak dilakukan oleh TTK sesuai dengan peraturan perundang-undangan	1. Ya 0. Tidak	
	- Berita acara pemusnahan obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan terdokumentasi.	1. Ya 0. Tidak	
8.	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 atau elektronik (<i>backup data</i>)	1. Ya 0. Tidak	
9.	Toko Obat melakukan pencatatan dan pelaporan	1. Ya 0. Tidak	

B. PELAYANAN			Keterangan
1.	Toko obat melayani obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan	1. Ya 0. Tidak	
2.	Toko obat hanya melayani obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan saat ada tenaga teknis kefarmasian	1. Ya 0. Tidak	

3.	Penyerahan obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan disertai pemberian informasi	1. Ya 0. Tidak	
4.	Menyediakan informasi aktif (brosur, leaflet, majalah dll)	1. Ya 0. Tidak	
5.	Toko Obat dalam penyelenggaraannya:		
	- Tidak menyediakan dan melayani obat keras	0. Ya 1. Tidak	
	- Tidak menyediakan dan melayani narkotika dan psikotropika	0. Ya 1. Tidak	
	- Tidak menerima dan/atau melayani resep dokter	0. Ya 1. Tidak	
	- Tidak meracik obat dan/atau mengemas kembali obat	0. Ya 1. Tidak	
	- Tidak melakukan kegiatan distribusi/penyaluran obat	0. Ya 1. Tidak	
	- Tidak melayani dan menyerahkan obat dalam jumlah besar di luar kewajaran. di luar satuan kemasan terkecil	0. Ya 1. Tidak	
6.	Penyerahan obat dilakukan dalam kemasan terkecil dari pabrik (strip, botol, tube, blister, flash)	1. Ya 0. Tidak	
7.	Obat dijual dalam kemasan terkecil dan tidak dipisahkan dari brosur/ leaflet	1. Ya 0. Tidak	

KEMENKES RI

DEFINISI OPERASIONAL MONITORING RUMAH SAKIT

I. DATA UMUM

NO	DATA	KETERANGAN
1.	Nama Rumah Sakit :	Cukup jelas
2.	Alamat :	Cukup jelas
	Kab/Kota/Prov :	Cukup jelas
3.	Kepemilikan Rumah Sakit :	Pemilik Rumah Sakit dapat berupa Swasta, Perusahaan, Pemerintah Kota, Pemerintah Provinsi, TNI AD/AL, Organisasi, BUMN, Kementerian.
4.	Kelas Rumah Sakit : A / B / C / D	Cukup jelas
5.	RS sudah terakreditasi: Sudah/Belum	Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa Rumah Sakit telah memenuhi standar Akreditasi. Akreditasi dilakukan oleh Rumah Sakit paling lambat setelah beroperasi 2 (dua) tahun sejak memperoleh izin berusaha untuk pertama kali
6.	Tingkat Akreditasi: Dasar/Madya/Utama/Paripurna/Internasional	Cukup jelas
7.	Jenis Rumah Sakit: Khusus/Umum	Cukup jelas
8.	Jumlah tempat tidur : Bed	Cukup jelas
9.	Rata-rata BOR per Bulan : %	Cukup jelas
10.	Rata-rata pasien rawat inap perhari : Orang	Cukup jelas
11.	Rata-rata pasien rawat jalan perhari : Pasien	Cukup jelas
12.	Nama Ka. IFRS :	Cukup jelas
	Telepon / Hp :	Cukup jelas
	Nomor SIPA :	Surat Izin Praktik Apoteker adalah surat izin yang diberikan kepada Apoteker untuk dapat melaksanakan praktik.
13.	Jumlah Total Apoteker : Orang	Cukup jelas
14.	Jumlah Apoteker S2 Farmasi Rumah Sakit /Klinis: Orang	Cukup jelas
15.	Jumlah Apoteker S2 lainnya : Orang	Cukup jelas

16.	Jumlah TTK (S1/D3) :	Orang	Cukup jelas
17.	Jumlah asisten tenaga kefarmasian:	Orang	Cukup jelas

II. KEBIJAKAN PELAYANAN KEFARMASIAN

Harap mengisi di kolom yang berwarna kuning

Kebijakan Pelayanan Kefarmasian		Catatan
1	Pedoman pengorganisasian IFRS (struktur dan tupoksi)	Cukup jelas
a	Ada, ditetapkan dengan SK dari pimpinan tertinggi RS (skor 1)	
b	Tidak memiliki struktur organisasi (skor 0)	
2	Pedoman Pelayanan Kefarmasian yang mengatur pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP, serta farmasi klinis di IFRS	Cukup jelas
a	Ada, ditetapkan dengan SK Direktur (skor 1)	
b	Tidak memiliki pedoman (skor 0)	
3	Terdapat SK Komite/Tim Farmasi dan Terapi (TFT) (struktur dan tugasnya)	Cukup jelas
a	Ada, ditetapkan dengan SK dari pimpinan tertinggi RS (skor 1)	
b	Tidak memiliki struktur organisasi (skor 0)	
4	Ketua/Sekretaris Komite/Tim Farmasi dan Terapi	Cukup jelas
a	Apoteker (skor 1)	
b	Bukan Apoteker (skor 0)	
5	Frekuensi rapat Komite Farmasi dan Terapi dalam 1 (satu) tahun terakhir yang disertai dengan dokumen rapat sebanyak:	Cukup jelas
a	Minimal sebulan sekali untuk RS kelas A/B atau 2 bulan sekali untuk RS Kelas C/D (skor 1)	
b	Jadwal tidak teratur atau tidak pernah rapat (skor 0)	
6	Formularium Rumah Sakit	Cukup jelas
a	Ada, pengkajian dan hasil revisi setiap 1 tahun (skor 1)	
b	Tidak ada atau lebih dari 1 tahun (skor 0)	
7	IFRS melakukan evaluasi terhadap kepatuhan penggunaan formularium RS	Cukup jelas
a	Ya, dilakukan setiap 1 bulan (skor 1)	
b	Lebih dari 1 bulan atau tidak dilakukan (skor 0)	
8	IFRS melakukan evaluasi terhadap kepatuhan penggunaan Formularium Nasional	Cukup jelas
a	Ya, dilakukan setiap 1 bulan (skor 1)	

b	Ya, dilakukan lebih dari 1 bulan (skor 0.5)	
c	Tidak dilakukan (skor 0)	

III. SUMBER DAYA KEFARMASIAN

Harap mengisi di kolom yang berwarna kuning

Sumber Daya Kefarmasian		Keterangan
1	Persyaratan SDM	
a.	Apoteker memiliki STRA dan SIPA yang berlaku	<p>Surat Tanda Registrasi Apoteker adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Menteri kepada Apoteker yang telah diregistrasi, dilengkapi dengan nomor dan masa berlakunya surat tanda registrasi tersebut.</p> <p>Surat Izin Praktik Apoteker adalah surat izin yang diberikan kepada Apoteker untuk dapat melaksanakan praktik.</p>
b.	TTK memiliki STRTTK dan SIPTTK yang berlaku	<p>Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Menteri kepada Tenaga Teknis Kefarmasian yang telah diregistrasi, dilengkapi dengan nomor dan masa berlakunya surat tanda registrasi tersebut.</p> <p>Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Dinas yang berwenang memberikan perizinan kepada Tenaga Teknis Kefarmasian yang telah diregistrasi, dilengkapi dengan nomor dan masa berlakunya surat izin praktik tersebut.</p>
c.	Instalasi Farmasi harus dikepalai oleh seorang apoteker yang merupakan apoteker penanggung jawab seluruh Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit	Cukup jelas
d.	Kepala Instalasi Farmasi telah memiliki pengalaman bekerja di Instalasi Farmasi minimal 3 (tiga) tahun.	Cukup jelas
e.	Kepala Instalasi Farmasi berperan dalam pengembangan staf dan program pendidikan	Cukup jelas
2	Beban kerja dan kebutuhan	Cukup jelas
a.	Adanya analisis beban kerja untuk kegiatan pengelolaan/manajerial	

	b.	Adanya analisis beban kerja untuk kegiatan farmasi klinis	
	c.	Apoteker untuk pelayanan farmasi klinis: rasio 1 (satu) apoteker untuk 30 pasien	
	d.	Apoteker untuk pelayanan rawat jalan: rasio 1 (satu) apoteker untuk 50 pasien	
	e.	1 (satu) apoteker di Unit Gawat Darurat	
	f.	1 (satu) apoteker di ICU, ICCU, NICU, PICU	
	g.	1 (satu) apoteker pada Pelayanan Informasi Obat (PIO)/Konseling	
	h.	1 (satu) apoteker pada unit logistic	
3		Pengembangan staf dan program pelatihan	Cukup jelas
	a.	Adanya program orientasi staf baru	
	b.	Adanya program pendidikan dan pelatihan berdasarkan kebutuhan pengembangan kompetensi SDM (<i>Training Need Assessment</i>)	
4		Kepala instalasi farmasi telah mendapatkan pelatihan (Tandai di bawah ini untuk pelatihan yang sudah didapat)	Cukup jelas
		Sebutkan:	
		1. Pengelolaan	
		2. Farmasi Klinis	
		3. Manajemen Risiko	
		4. <i>Leadership</i>	
		5. <i>Aseptic dispensing</i> (<i>dispensing</i> sediaan steril)	
5		Seluruh staf apoteker telah mengikuti pelatihan terkait pelayanan kefarmasian (Tandai di bawah ini untuk pelatihan yang sudah didapat)	Cukup jelas
		Sebutkan:	
		1. Pengelolaan	
		2. Farmasi Klinis	
		3. <i>Leadership</i>	
		4. Komunikasi	
6		Seluruh TTK yang telah mengikuti pelatihan tentang kefarmasian (Tandai di bawah ini untuk pelatihan yang sudah didapat)	Cukup jelas
		Sebutkan:	
		1. Pelayanan resep	
		2. Perencanaan	

	3. Penerimaan	
	4. Pengadaan	
	5. Pendistribusian	
	6. Penyimpanan	
	7. Komunikasi	
7	Penelitian dan Pengembangan di RS	Cukup jelas
	Apoteker terlibat dalam penelitian/pengembangan penelitian	
8	Peran apoteker dalam Komite/Tim Lain yang terkait	Cukup jelas
a.	Pengendalian infeksi RS	
b.	Keselamatan pasien RS	
c.	Mutu pelayanan kesehatan RS	
d.	Perawatan paliatif dan bebas nyeri	
e.	Penanggulangan <i>Acquired Immune Deficiency Syndromes</i> (AIDS)	
f.	<i>Direct Observed Treatment Shortcourse</i> (DOTS)	
g.	Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)	
h.	Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)	
i.	Terapi Rumatan Metadon	
j.	Lain-lain, sebutkan (...)	

IV. SARANA DAN PRASARANA

Harap mengisi di kolom yang berwarna kuning

Sarana dan Prasarana		Keterangan
1	Sarana	Cukup jelas
a.	Memiliki ruang kantor/administrasi: ruang pimpinan, ruang staf, ruang kerja/ administrasi tata usaha, ruang pertemuan	
b.	Memiliki gudang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP	
	Gudang memenuhi ketentuan sebagai berikut:	
	1) Ruang penyimpanan obat dikontrol pada suhu 15°-25° C	
	2) Jarak antara barang yang diletakkan di posisi tertinggi dengan langit-langit minimal 50 cm	
	3) Langit-langit tidak berpori dan tidak bocor	
	4) Ruang penyimpanan rapih dan bersih	

	5) Tersedia rak/lemari obat yang dapat menjamin keamanan dan mutu obat	
	6) Prekursor/obat-obat tertentu disimpan dalam tempat yang aman berdasarkan analisis risiko	
	7) Lemari narkotika dan psikotropika memenuhi ketentuan: dalam keadaan yang bersih dari barang selain narkotika/psikotropika, terbuat dari bahan yang kuat dan tidak mudah dipindahkan, mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda, kunci dikuasai oleh apoteker dan pegawai lain yang dikuasakan	
	8) Tersedia lemari pendingin khusus obat	
	9) Tersedia lemari pendingin spesifikasi khusus vaksin (jika RS melayani vaksin), <u>dan</u> SDM sudah mengikuti pelatihan pengelolaan vaksin	
	10) Tersedia pendingin ruangan (AC) dengan <i>maintenance</i> yang terjadwal untuk memastikan stabilitas obat	
c.	Memiliki depo pelayanan/ruang distribusi untuk pelayanan	Cukup jelas
	1) Terdapat ruang tunggu di depo rawat jalan dengan kursi sesuai dengan kebutuhan	
	2) Area penerimaan resep di depo rawat jalan ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien	
	3) Tersedia wastafel di tempat peracikan	
	4) Ruang/area penyerahan sediaan farmasi yang memungkinkan terjadinya komunikasi antara pasien dan apoteker	
d.	Memiliki ruang administrasi dan penyimpanan data	Cukup jelas
e.	Memiliki ruang konsultasi/konseling obat (dapat berada di instalasi farmasi rawat jalan maupun rawat inap)	Cukup jelas
	1) Dapat menjaga privasi pasien dan nyaman untuk berkomunikasi	
	2) Tersedia tempat untuk memajang/menampilkan informasi obat	
	3) Tersedia referensi informasi obat	
f.	Memiliki ruang PIO	Cukup jelas
	1) Dilengkapi perlengkapan informasi dan teknologi informasi	
	2) Dilengkapi dengan pustaka/referensi	
g.	Memiliki ruang <i>aseptic dispensing</i>	Cukup jelas
	1) Ruang bersih: kelas 10.000 (dalam LAF = kelas 100)	
	2) Ruang/tempat penyiapan: kelas 100.000	
	3) Ruang ganti pakaian: kelas 100.000	

	4) Ruang/tempat penyimpanan untuk sediaan yang telah disiapkan.	
	5) Memiliki LAF/isolator	
h.	Memiliki laboratorium farmasi (jika ada)	
	jika iya, maka laboratorium memenuhi ketentuan sebagai berikut :	
	1) Lokasi terpisah dari ruang produksi	
	2) Konstruksi bangunan dan peralatan tahan asam, alkali, zat kimia dan pereaksi lain (harus inert)	jika tidak memiliki lab farmasi diceklis (N/A)
	3) Aliran udara, suhu dan kelembaban sesuai persyaratan	
	4) Tata ruang disesuaikan dengan kegiatan dan alur kerja	
	5) Tersedia peralatan/perlengkapan laboratorium sesuai persyaratan	
i.	Memiliki Ruang produksi untuk RS yang memproduksi sediaan farmasi untuk RS sendiri	
	1) Luas minimal 2 (dua) kali daerah kerja + peralatan dengan jarak peralatan minimal 2.5 m	
	2) Ruang terpisah antara obat jadi dan bahan baku	
	3) Ruang terpisah untuk setiap proses produksi;	
	4) Ruang terpisah untuk produksi obat luar dan obat dalam	
	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	
	7) Daerah pengolahan dan pengemasan tidak menggunakan bahan dari kayu, kecuali dilapisi cat epoxy/enamel	jika tidak memiliki ruang produksi (N/A)
2	Prasarana	Cukup jelas
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	

3	f.	Prasarana listrik yang cukup (PLN/generator)	
	g.	Memiliki wastafel dan tempat cuci peralatan meracik dan alat pengering	
	h.	Lampu emergensi	
	l	Toilet	
	j	Tempat sampah tertutup	
	Peralatan		Cukup jelas
	Gudang penyimpanan memiliki peralatan sebagai berikut:		
	a.	Tersedia pengukur suhu dan kelembaban (<i>termohigrometer</i>) digital atau analog yang terkalibrasi	
	b.	Tersedia kartu monitor suhu	
	c.	Tersedia palet yang tidak terbuat dari kayu	
Ruang distribusi untuk pelayanan/depo pelayanan memiliki peralatan sebagai berikut:			
a.	Tersedia timbangan analog atau digital yang dikalibrasi secara berkala (dibuktikan dengan surat dan tanda bukti kalibrasi)	Cukup jelas	
b.	Tersedia wadah pengemas dan pembungkus obat		
c.	Tersedia etiket sesuai ketentuan		
d.	Tersedia alat racik		
e.	Tersedia pengukur suhu dan kelembaban (<i>termohigrometer</i>) digital atau analog yang terkalibrasi		
f.	Tersedia kartu monitor suhu		
g.	Tersedia dokumen pelayanan kefarmasian (formulir PIO, buku catatan konseling, formulir catatan pengobatan pasien, formulir MESO, formulir <i>Home Pharmacy Care</i>)		
Ruang administrasi dan penyimpanan data		Cukup jelas	
a.	terdapat blanko surat pesanan (SP)		
b.	terdapat blanko kartu stok obat		
c.	terdapat blanko salinan resep		
d.	terdapat buku pencatatan obat narkotika dan psikotropika		
e.	terdapat dokumentasi resep (manual/elektronik)		

V. PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN BMHP

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan BMHP		KET
1	Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP di RS dilakukan oleh IFRS melalui sistem satu pintu	Cukup jelas
2	Di dalam RS tidak ada apotek di luar organisasi RS	Cukup jelas
3	Pemilihan	Cukup jelas
a	Memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) pemilihan	
b	Pemilihan obat berdasarkan FORNAS/Formularium RS	
c	Penggunaan obat di luar FORNAS/Formularium RS harus disetujui oleh KFT	
4	Perencanaan	Cukup jelas
a	Memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) perencanaan	
b	Perencanaan dilakukan dengan metode konsumsi atau morbiditas	
c	Memiliki dokumen evaluasi perencanaan	
d	RS menyusun RKO setiap tahun melalui aplikasi <i>e-monev</i> (monevkatalog.kemkes.go.id)	
5	Pengadaan	Cukup jelas
a	Adanya kebijakan dan pedoman pengadaan	
b	Memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) pengadaan	
c	Memiliki dokumen seleksi <i>supplier</i>	
d	Pengadaan obat melibatkan apoteker	
e	Adanya kebijakan dan pedoman obat donasi/hibah	
6	Produksi	Cukup jelas
a	Memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) produksi sediaan farmasi	
b	Memiliki catatan master formula	
c	Dilaksanakan QA dan QC hasil produksi (etiket, nomor <i>batch</i> , tanggal produksi, BUD, hasil pemeriksaan organoleptis)	
7	Penerimaan	Cukup jelas
a	Memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) penerimaan	
b	Penerimaan dilaksanakan oleh tenaga kefarmasian (apoteker/TTK)	
c	Memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) penerimaan obat rantai dingin/vaksin	

	d	Pada saat penerimaan, tenaga kefarmasian memeriksa sediaan farmasi/ BMHP yang diterima	
	e	Perbekalan <i>cold chain</i> dan vaksin harus memenuhi persyaratan (pemeriksaan <i>cold box</i> dan pencatatan pemantauan suhu dalam perjalanan, VVM)	
8	Penyimpanan		Cukup jelas
	a	Memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) penyimpanan	
	b.	Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi	
	c	Obat kedaluwarsa atau rusak diinventarisir dan disimpan terpisah	
	d	Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan, kelas terapi sediaan farmasi dan disusun secara alfabetis	
	e	Sediaan farmasi disimpan dalam wadah asli dari pabrik, jika sediaan farmasi dipindahkan dari wadah primernya, wajib dituliskan tanggal dipindahkan, petugas yang memindahkan, dan BUD	
	f	Sediaan farmasi yang mendekati kedaluwarsa (3-6 bulan sebelum tanggal kedaluwarsa) diberikan penandaan khusus	
	g	Vaksin disimpan pada tempat dengan kendali suhu tertentu dan hanya diperuntukkan khusus menyimpan vaksin saja	
	h	Penyimpanan obat <i>LASA</i> tidak saling berdekatan dan diberi label khusus	
	i	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	
	j	Terdapat kartu stok yang diisi secara rutin dan lengkap (nama obat, tanggal, tanggal kadaluarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran, nomor <i>batch</i> , dan sisa persediaan), manual/computer	
	k	Satu kartu stok hanya digunakan untuk mencatat mutasi satu jenis sediaan farmasi diletakkan berdekatan dengan sediaan farmasi yang bersangkutan	
	l	Pencatatan dilakukan setiap kali ada mutasi (keluar masuk sediaan farmasi atau jika ada sediaan farmasi hilang, rusak/kedaluwarsa)	
	m	Pengeluaran Obat memakai sistem FEFO (<i>First Expire First Out</i>) dan FIFO (<i>First In First Out</i>)	

	<p>Pengelolaan obat emergensi memiliki SPO yang menjamin</p> <p>(5) Jumlah, jenis obat sesuai daftar obat emergensi yang ditetapkan</p> <p>(6) Tidak boleh bercampur dengan persediaan obat untuk kebutuhan lain</p> <p>(7) Dicek secara berkala apakah ada yang kedaluwarsa</p> <p>(8) Dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lainnya</p>	
9	Pendistribusian	Cukup jelas
	a. Memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) pendistribusian	
	b. Sistem pendistribusian lengkap di ruangan (<i>floor stock</i>) dikelola oleh instalasi farmasi	
	c. Sistem resep perorangan baik rawat jalan maupun rawat inap melalui instalasi farmasi	
	d. Sistem unit dosis disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda untuk penggunaan satu kali dosis/pasien untuk pasien rawat inap	
10	Pemusnahan & penarikan	Cukup jelas
	a. Tersedia SPO pemusnahan obat	
	b. Kriteria pemusnahan: obat rusak/tidak memenuhi syarat mutu, kedaluwarsa, dicabut ijin edarnya	
	c. Tahapan pemusnahan obat: membuat daftar obat & BMHP yg dimusnahkan, menyiapkan BAP, koordinasi jadwal, metode, tempat dan pemusnahan sesuai peraturan.	
	d. Obat kedaluwarsa atau rusak dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan.	
	e. Pemusnahan obat kedaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psicotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau balai besar atau balai POM setempat.	
	f. Pemusnahan obat selain narkotika dan psicotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik dan/atau diserahkan kepada pihak ketiga disertai dengan berita acara	
	g. Pemusnahan obat kedaluwarsa atau rusak terdokumentasi	
	h. Pemusnahan resep dilakukan oleh apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di instalasi farmasi RS dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep	
	i. Pemusnahan dokumen narkotika dan psicotropika dilakukan oleh apoteker penanggung jawab instalasi farmasi RS 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	
11	Pengendalian	Cukup jelas
a.	Mengevaluasi persediaan yang jarang digunakan (<i>slow moving</i>)	
b.	Mengevaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (<i>dead stock</i>)	
c.	<i>Stock opname</i> yang dilakukan secara periodik dan berkala	
12	Dokumentasi	Cukup jelas
a.	Semua resep dan salinan resep diarsipkan selama 5 tahun (diarsipkan per hari, per bulan, dan per tahun)	
b.	Semua dokumen (faktur, SP) 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	
d.	Administrasi penghapusan untuk obat kedaluwarsa, rusak, mutu TMS (Tidak Memenuhi Syarat) dengan membuat usulan penghapusan obat, alat kesehatan dan BMHP	

VI. PELAYANAN FARMASI KLINIS

Harap mengisi di kolom yang berwarna kuning

Pelayanan Farmasi Klinis		KET
1	Pengkajian dan pelayanan resep	
a.	Tersedia SPO pengkajian dan pelayanan resep	<p>Pengkajian Resep adalah kegiatan yang dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat dengan cara mengkaji resep yang diterima sesuai dengan persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.</p> <p>Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat</p>

			Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan Obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi.
	b.	Pengkajian resep dilaksanakan oleh apoteker (administratif, farmasetik, klinis) dan TTK terbatas untuk aspek administratif dan farmasetik	
	c.	Adanya <i>form/checklist</i> pengkajian (administratif, farmasetik, klinis)	
		Jumlah pengkajian resep terdokumentasi rata-rata tiap bulan	
2	Penelusuran riwayat penggunaan obat		Cukup jelas
	a.	Tersedia SPO penelusuran riwayat pengobatan pasien	
	b.	Dilaksanakan oleh apoteker	
	c.	Membandingkan riwayat pengobatan dengan data rekam medik/pencatatan penggunaan obat untuk mengetahui perbedaan pengobatan	
	d.	Melakukan verifikasi riwayat penggunaan obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberi tambahan informasi lainnya	
	e.	Mendokumentasikan obat yang digunakan pasien sendiri tanpa sepengetahuan dokter	
3	Rekonsiliasi obat (dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan pemberian obat/<i>medication error</i>, seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat)		Cukup jelas
	a.	Tersedia SPO rekonsiliasi obat	
	b.	Dilaksanakan oleh apoteker	
	c.	Pengumpulan data (mencatat dan memverifikasi obat yang digunakan pasien seperti nama obat, dosis, frekuensi, rute, obat mulai diberikan, dilanjutkan, dihentikan, riwayat alergi, efek samping obat)	
	d.	Komparasi (membandingkan obat yang pernah, sedang dan akan digunakan)	
	e.	Melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi (dokter harus dihubungi kurang dari 24 jam)	
	f.	Komunikasi (dengan pasien/keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi)	
4	Pelayanan Informasi Obat (PIO)		Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian

		<p>informasi, rekomendasi Obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, Apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Rumah Sakit.</p> <p>Pemberian informasi obat pada saat pelayanan resep tidak termasuk dalam kegiatan PIO. Kegiatan PIO meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara pro aktif dan pasif. 2. Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka 3. Membuat buletin, leaflet, label Obat, poster, majalah dinding dan lain-lain. 4. Melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, serta masyarakat. 5. Melakukan pendidikan dan/atau pelatihan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya terkait dengan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai. <p>Mengoordinasikan penelitian terkait Obat dan kegiatan Pelayanan Kefarmasian</p>
a.	Tersedia SPO PIO	
b.	Dilaksanakan oleh apoteker	
c.	Menjawab pertanyaan, menerbitkan buletin, <i>leaflet</i> , poster, <i>newsletter</i>	

	d.	Menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit	
	e.	Bersama tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap	
	f.	Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan lainnya dan melakukan penelitian	
		Jumlah rata-rata PIO (Pelayanan Informasi Obat) terdokumentasi dalam satu bulan	
5	Konseling		Konseling adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi Obat dari Apoteker (konselor) kepada pasien dan/atau keluarganya.
	a.	Tersedia SPO konseling	
	b.	Dilaksanakan oleh apoteker	
	c.	Terdapat dokumentasi kegiatan konseling melalui formulir konseling	
	d.	Tersedia dokumentasi evaluasi konseling setiap bulan (terkait kepatuhan minum obat HIV, OAT, obat dengan aturan khusus)	
	e.	Sarana dan peralatan (ruangan/tempat konseling, alat bantu konseling, kartu pasien/catatan konseling)	
		Jumlah rata-rata konseling terdokumentasi dalam satu bulan	
6	Visite		Cukup jelas
	a.	Pelaksana visite adalah apoteker	
	b.	Tersedia SPO visite	
	c.	Tersedia dokumentasi pelaporan visite (formulir khusus/ Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi/CPPT)	
	d.	Tersedia referensi buku cetakan atau elektronik (formularium nasional, formularium RS, AHFS, DIH)	
	e.	Tersedia dokumentasi evaluasi visite (rencana pengobatan pasien, dokumentasi pemberian obat, frekuensi diskusi masalah klinis, rekomendasi apoteker dalam perubahan regimen obat)	
		Jumlah rata-rata visite terdokumentasi dalam satu bulan	
7	Pemantauan Terapi Obat (PTO)		Cukup jelas

	a.	Tersedia SPO PTO	
	b.	Dilaksanakan oleh apoteker	
	c.	Tersedia formulir CPPT	
		Jumlah rata-rata PTO terdokumentasi dalam satu bulan	
8	Monitoring Efek Samping Obat (MESO)		Cukup jelas
	a.	Tersedia SPO MESO	
	b.	Tersedia formulir MESO	
	c.	Tersedia laporan MESO kepada tim MESO (KFT/TFT)	
	d.	Membuat laporan ke BPOM secara manual maupun elektronik melalui <i>link</i> BPOM	
	e.	Tersedia rekapitulasi laporan MESO ke internal (KFT/TFT)	
		Jumlah rata-rata MESO terdokumentasi dalam satu bulan	
9	Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)		Cukup jelas
	a.	EPO dilaksanakan minimal sekali dalam setahun	
	b.	Tersedia umpan balik EPO	
		Jumlah rata-rata EPO terdokumentasi dalam satu tahun	
	Dispensing sediaan steril		Cukup jelas
10	a.	Melaksanakan pencampuran obat suntik (mencampur sediaan i.v ke dalam cairan infus, melarutkan sediaan i.v dalam bentuk serbuk dengan pelarut yang sesuai, mengemas menjadi sediaan siap pakai)	
		Jumlah rata-rata i.v <i>admixture</i> terdokumentasi dalam satu bulan	
	b.	Melaksanakan penyiapan nutrisi parenteral (mencampur sediaan karbohidrat, protein, lipid, vitamin, mineral untuk kebutuhan perorangan, mengemas kedalam kantong khusus untuk nutrisi)	
		Jumlah rata-rata TPN terdokumentasi dalam satu bulan	
	c.	Melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik	
		Jumlah rata-rata <i>handling</i> sitotoksik terdokumentasi dalam satu bulan	
11	Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)		Cukup jelas

a.	Tersedia SPO PKOD	
b.	Tersedia dokumentasi kegiatan PKOD dalam CPPT dan menyimpan hasil PKOD dalam rekam medis	
	Jumlah rata-rata PKOD terdokumentasi dalam satu bulan	

VII. MANAJEMEN RISIKO DAN PENGENDALIAN MUTU PELAYANAN

Harap mengisi di kolom yang berwarna kuning

Manajemen Risiko dan Pengendalian Mutu Pelayanan		KET
Manajemen Risiko		Cukup jelas
1	Melakukan analisis risiko dalam pengelolaan sediaan farmasi serta pelayanan farmasi klinis baik secara kualitatif, semi kualitatif, kuantitatif dan semi kuantitatif	
2	Melakukan evaluasi risiko	
3	Membuat upaya atau langkah-langkah mengatasi risiko	
Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian		Cukup jelas
1	Monitoring dan evaluasi dari instalasi farmasi atau tim audit internal	
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	
5	Tersedia pemantauan obat rusak/kedaluwarsa	
6	Melakukan pelaporan pelayanan kefarmasian RS melalui sistem pelaporan	*lampirkan file pelaporan
	Tanggal pelaporan terakhir:	

KEMENKES RI

DEFINISI OPERASIONAL MONITORING PUSKESMAS

I. DATA DASAR PUSKESMAS

1.	Nama Puskesmas	Cukup jelas
	Alamat	Cukup jelas
	Kecamatan	Cukup jelas
	Kabupaten/Kota	Cukup jelas
	Provinsi	Cukup jelas
2.	Jenis Puskesmas	<p>Puskesmas rawat jalan adalah puskesmas melayani pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik.</p> <p>Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun asuhan keperawatan.</p> <p>Puskesmas BLUD merupakan puskesmas pada SKPD di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. BLUD memungkinkan Puskesmas untuk mengelola sumber daya manusia (SDM) sendiri sehingga Puskesmas mempunyai kewenangan untuk mempekerjakan tenaga profesional non PNS dan memberikan imbalan jasa sesuai dengan kontribusinya terhadap pelayanan Puskesmas.</p> <p>Puskesmas non BLUD cukup jelas.</p>
3.	Wilayah	<p>Perkotaan adalah kawasan yang mempunyai kegiatan utama bukan pertanian dengan susunan fungsi kawasan sebagai tempat permukiman perkotaan, pemusatan dan distribusi pelayanan jasa pemerintahan, pelayanan sosial, dan kegiatan ekonomi.</p> <p>Perdesaan adalah wilayah yang mempunyai kegiatan utama pertanian, termasuk pengelolaan sumber daya alam dengan susunan fungsi kawasan sebagai tempat permukiman perdesaan, pelayanan jasa, pemerintahan, pelayanan sosial, dan kegiatan ekonomi.</p> <p>Terpencil adalah daerah yang sulit dijangkau karena berbagai sebab seperti keadaan geografi (kepulauan, pegunungan, daratan, hutan dan rawa), transportasi, sosial, dan ekonomi.</p> <p>Sangat Terpencil adalah daerah yang sangat sulit dijangkau karena berbagai sebab seperti keadaan geografi (kepulauan, pegunungan, daratan, hutan dan rawa), transportasi, sosial, dan ekonomi.</p>
4.	Nama Kepala Puskesmas	Cukup jelas

5.	Penanggung Jawab Farmasi	
	Nama Apoteker	Cukup jelas
	STRA	Surat Tanda Registrasi Apoteker adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Menteri kepada Apoteker yang telah diregistrasi, dilengkapi dengan nomor dan masa berlakunya surat tanda registrasi tersebut.
	SIPA	Surat Izin Praktik Apoteker adalah surat izin yang diberikan kepada Apoteker untuk dapat melaksanakan praktik.
	Kontak Apoteker	Cukup jelas
	Nama TTK	Cukup jelas
	STRTTK	Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Menteri kepada Tenaga Teknis Kefarmasian yang telah diregistrasi, dilengkapi dengan nomor dan masa berlakunya surat tanda registrasi tersebut.
	SIPTTK	Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Dinas yang berwenang memberikan perizinan kepada Tenaga Teknis Kefarmasian yang telah diregistrasi, dilengkapi dengan nomor dan masa berlakunya surat izin praktik tersebut.
	Kontak TTK	Cukup jelas
6.	Jumlah Apoteker	Cukup jelas
7.	Jumlah TTK	
	Jumlah Sarjana Farmasi	Cukup jelas
	Jumlah D3 Farmasi	Cukup jelas
	Jumlah Asisten TTK	Cukup jelas
8.	Jumlah Tenaga Non Kefarmasian di Ruang farmasi	Cukup jelas
9.	Jam Praktik seluruh Apoteker	Cukup jelas
10.	Jumlah Rata-rata resep perhari	Cukup jelas
11.	Rata-rata kunjungan non resep perhari	Cukup jelas
12.	Rata-rata waktu tunggu obat jadi	Cukup jelas
13.	Rata-rata waktu tunggu obat racikan	Cukup jelas
14.	Puskesmas Kerjasama dengan BPJS (Puskesmas PRB)	Puskesmas dengan Program Rujuk Balik merupakan pelayanan pemberian obat-obatan untuk peserta BPJS penderita penyakit kronis di Faskes Tingkat Pertama (FKTP) atas rekomendasi atau rujukan dari Dokter Spesialis/Sub

		Spesialis. Program ini memudahkan pasien penderita penyakit kronis untuk mendapatkan obat-obatan yang diresepkan untuk pemeliharaan kondisi kronisnya selama tiga bulan berturut-turut tanpa perlu kembali merujuk ke Dokter Spesialis/Sub-Spesialis di Faskes Rujuk Tingkat Lanjutan (Rumah Sakit).
15.	Pelayanan Farmasi menggunakan Sistem Elektronik (Internal)	Cukup jelas

II. DATA UMUM

II.A	Lokasi	
1.	Apakah Lokasi puskesmas sesuai dengan ketentuan teknis pembangunan	
	- Geografis	Cukup jelas
	- Puskesmas mudah diakses oleh masyarakat	Cukup jelas
	- Fasilitas parker	Cukup jelas
	- Fasilitas Keamanan	Cukup jelas
	- Kesehatan Lingkungan	Cukup jelas
2.	Apakah Puskesmas memiliki ruang farmasi	
		Cukup jelas

II.B	Bangunan	
1.	Bangunan puskesmas bersifat permanen	Cukup jelas
2.	Pencahayaan ruang farmasi memadai	Cukup jelas
3.	Ventilasi ruang farmasi yang baik	Cukup jelas
4.	Memiliki papan nama ruang farmasi	Cukup jelas
5.	Ruang farmasi memiliki papan nama yang terlihat secara jelas dan mudah terbaca, dipasang di dinding bagian depan ruang farmasi	Cukup jelas
6.	Tersedia sistem pengamanan ruang farmasi untuk risiko pencurian	Cukup jelas

II.C	Sarana dan Prasarana	
1.	Ruang farmasi memiliki Ruang pendaftaran/ penerimaan resep dengan ketentuan :	
	- Terdapat ruang tunggu dengan kursi sesuai dengan kebutuhan	Cukup jelas
	- Terdapat sistem evaluasi pelayanan yang diisi pengunjung	Cukup jelas
2.	Ruang farmasi memiliki Ruang Pelayanan Resep dengan ketentuan:	
	- Meja racikan terpisah dengan kegiatan lain	Cukup jelas
	- Tersedia timbangan mikro (<i>analitical balance</i>)	Cukup jelas

	- Tersedia wadah pengemas dan pembungkus obat	Cukup jelas
	- Tersedia etiket sesuai ketentuan	Cukup jelas
	- Tersedia alat racik	Cukup jelas
	- Tersedia wastafel	Cukup jelas
3.	Ruang farmasi memiliki ruang/tempat penyerahan sediaan farmasi yang memungkinkan terjadinya komunikasi antara pasien dan Apoteker	Cukup jelas
4.	Ruang farmasi memiliki ruang/tempat konseling dengan ketentuan :	
	- Dapat menjaga privasi pasien dan nyaman untuk berkomunikasi	Cukup jelas
	- Tersedia tempat untuk mendisplay informasi obat	Cukup jelas
	- Tersedia referensi informasi obat	Cukup jelas
	- Tersedia regulasi terkait farmasi	Cukup jelas
	- Tersedia dokumen pelayanan kefarmasian (formulir PIO, Buku catatan konseling, formulir catatan pengobatan pasien, formulir MESO, Formulir <i>Home Pharmacy Care</i>)	Cukup jelas
5.	Ruang Farmasi memiliki Ruang Penyimpanan Sediaan Farmasi dengan ketentuan :	
	- Tersedia rak/ lemari obat yang dapat menjamin keamanan dan mutu obat	Cukup jelas
	- Tersedia lemari pendingin khusus obat	Cukup jelas
	- Tersedia pendingin ruangan (AC) dengan <i>maintenance</i> yang terjadwal untuk memastikan stabilitas obat dan kenyamanan staf apotek dan pasien	Cukup jelas
	- Tersedia pengukur suhu dan kelembaban (<i>termohigrometer</i>), digital atau analog	Cukup jelas
	- Tersedia kartu monitor suhu	Cukup jelas
	- Ruang penyimpanan obat dikontrol pada suhu 15°-25° C	Cukup jelas
6.	Ruang Farmasi memiliki Ruang administrasi dan penyimpanan data dengan ketentuan :	
	- Terdapat blanko LPLO	Cukup jelas
	- Terdapat blanko kartu stok obat	Cukup jelas
	- Terdapat blanko salinan resep	Cukup jelas
	- Terdapat dokumentasi resep	Cukup jelas
	- Terdapat dokumentasi faktur dan nota penjualan	Cukup jelas
7.	Ruang farmasi dilengkapi dengan prasarana meliputi :	
	- Instalasi air bersih (sumber air tersedia)	Cukup jelas

	- Alat Pemadam Api Ringan (APAR) yang masih berlaku/tidak kedaluwarsa	Cukup jelas
	- <i>Pest Control</i> (dapat dilaksanakan secara mandiri, dengan alat, atau kerjasama dengan pihak ketiga)	Cukup jelas
	- Penerangan yang cukup terang sehingga menjamin pelaksanaan pelayanan kefarmasian	Cukup jelas
	- Ventilasi memenuhi persyaratan higiene	Cukup jelas
	- Prasarana listrik yang cukup (PLN/Generator)	Cukup jelas
	- Lampu emergensi	Cukup jelas
	- Toilet	Cukup jelas
	- Tempat sampah medis dan non medis	Cukup jelas
8.	Jika Ruang farmasi pada Puskesmas memiliki narkotika/psikotropika/prekursor farmasi, apakah memenuhi ketentuan :	
	- Terdapat buku pencatatan obat narkotika dan psikotropika	Cukup jelas
	- Terdapat buku pesanan obat narkotika dan psikotropika	Cukup jelas
	- Tersedia lemari khusus penyimpanan narkotika dan/atau lemari penyimpanan psikotropika dan/atau lemari penyimpanan prekursor farmasi, terpisah dari jenis obat lain	Cukup jelas
	- Lemari narkotika / psikotropika / prekursor farmasi dalam keadaan yang bersih dari barang selain narkotika/ psikotropika / prekursor Farmasi	Cukup jelas
	- Lemari narkotika / psikotropika / prekursor farmasi tidak mudah dipindahkan	Cukup jelas
	- Lemari narkotika / psikotropika / prekursor farmasi terbuat dari bahan yang kuat	Cukup jelas
	- Lemari narkotika / psikotropika / prekursor farmasi mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda	Cukup jelas
	- Kunci lemari narkotika / psikotropika / prekursor farmasi tersebut dikuasai oleh Apoteker dan pegawai lain yang dikuasakan	Cukup jelas
	- Lemari narkotika / psikotropika / prekursor farmasi diletakkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum	Cukup jelas
9.	Jika Puskesmas memiliki vaksin dan melayani vaksinasi, apakah :	
	- Tersedia lemari pendingin khusus vaksin	Cukup jelas
	- Tersedia <i>Vaccine Report</i>	

II.D	Ketenagaan	
1.	Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)	Cukup jelas
2.	Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)	Cukup jelas

3.	Sertifikat Kompetensi Apoteker	Cukup jelas
4.	Apoteker selalu hadir sesuai dengan jam kerja	Cukup jelas
5.	Apoteker menggunakan tanda pengenal	Cukup jelas
6.	Apoteker mengikuti pendidikan berkelanjutan seperti seminar, workshop, pelatihan	Cukup jelas
	Pembiayaan pendidikan berkelanjutan dari	Cukup jelas
7.	Semua Tenaga Kefarmasian memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin praktik (SIP) serta Sertifikat Kompetensi (ATK)	Cukup jelas

III. KEBIJAKAN PELAYANAN KEFARMASIAN

Kebijakan Pelayanan Kefarmasian		
1.	Ruang Farmasi dan Penanggungjawab tercantum pada Struktur Organisasi Puskesmas	
	- Ada dan ditetapkan dengan SK Kepala Puskesmas	Cukup jelas
	- Memiliki Struktur organisasi	Cukup jelas
2.	Formularium Puskesmas	
	- Ada dan ditetapkan dengan SK Kepala Puskesmas	Cukup jelas
	- Ada tetapi tidak ditetapkan dengan SK Kepala Puskesmas	Cukup jelas
	- Tidak memiliki Formularium Puskesmas	Cukup jelas

IV. PELAYANAN KEFARMASIAN

IV.A	Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)	
1.	Ruang Farmasi di Puskesmas memiliki terdapat SOP pengelolaan obat, Alkes, dan BMHP meliputi:	
	- SOP Perencanaan	Cukup jelas
	- SOP Pengadaan	Cukup jelas
	- SOP Penerimaan	Cukup jelas
	- SOP Penyimpanan	Cukup jelas
	- SOP Pemusnahan resep	Cukup jelas
	- SOP Pemusnahan obat	Cukup jelas
	- SOP Pengendalian	Cukup jelas
	- SOP Pencatatan dan pelaporan	Cukup jelas
2.	Perencanaan dilaksanakan sesuai dengan rencana kebutuhan obat (RKO)	Cukup jelas
3.	Pengadaan/permintaan dilaksanakan secara:	Cukup jelas

4.	Penerimaan dengan dilakukan pengecekan sediaan farmasi:	
	- Faktur	Cukup jelas
	- Isi dokumen LPLPO	Cukup jelas
	- Masa kedaluwarsa	Cukup jelas
5.	Penyimpanan obat memenuhi ketentuan meliputi :	
	- Semua obat <i>high alert</i> , LASA, NORUM dicantumkan stiker	Cukup jelas
	- Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi	Cukup jelas
	- Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan	Cukup jelas
	- Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan kelas terapi Obat	Cukup jelas
	- Penyimpanan obat disusun secara alfabetis	Cukup jelas
	- Obat kedaluwarsa atau rusak diinventarisir dan disimpan terpisah	Cukup jelas
6.	<p>Pengeluaran Obat memakai sistem FEFO (<i>First Expire First Out</i>) dan FIFO (<i>First In First Out</i>)</p> <p>Sistem <i>First Expired First Out (FEFO)</i> adalah pengeluaran obat-obat yang tanggal kedaluwarsanya lebih dekat dijual atau didistribusikan terlebih dahulu.</p> <p>Sistem <i>First Expired First Out (FEFO)</i> adalah pengeluaran obat-obat yang tanggal kedaluwarsanya lebih dekat dijual atau didistribusikan terlebih dahulu.</p>	
7.	<p>Apakah pendistribusian sediaan farmasi dan BMHP dilakukan dengan cara pemberian obat sesuai resep yang diterima (<i>floor stock</i>), pemberian obat per sekali minum (<i>dispensing dosis unit</i>) dan pendistribusian ke jaringan puskesmas dilakukan dengan cara penyerahan obat sesuai kebutuhan (<i>floor stock</i>).</p> <p><i>Floor stock</i> adalah stok obat yang ada di setiap <i>nurse station</i> yang berisi bahan medis dan alkes yang digunakan habis pakai.</p>	
8.	Dokumentasi sesuai ketentuan meliputi :	
	- Semua resep dan salinan resep diarsipkan selama 5 Tahun	Cukup jelas
	- Semua resep dan salinan resep disusun berdasarkan	Cukup jelas
	- 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 dan serta pelaporan Penggunaan obat rasional	Cukup jelas
	- Apakah terdapat sarana penyimpanan dokumentasi secara elektronik (komputer, laptop, <i>hardisk</i> atau <i>cold storage</i>)	Cukup jelas
9.	Pengendalian obat kedaluwarsa atau rusak dilakukan sesuai ketentuan meliputi:	

	- Obat kedaluwarsa atau rusak dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan.	Cukup jelas
	- Pemusnahan obat kedaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Balai Besar POM, Balai POM, atau Loka POM setempat.	Cukup jelas
	- Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktek	Cukup jelas
	- Pemusnahan obat kedaluwarsa atau rusak terdokumentasi.	Cukup jelas
10.	Pemusnahan Resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep	Cukup jelas
11.	Pemusnahan dokumen narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker penanggung jawab apotek disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Balai Besar POM, Balai POM, atau Loka POM setempat dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan dokumen narkotika dan psikotropika	Cukup jelas
12.	Terdapat kartu stok yang diisi secara rutin dan lengkap (nama obat, tanggal kedaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran, nomor <i>batch</i> , dan sisa persediaan), manual/komputer	Cukup jelas
13.	Apakah pemantauan dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP dilakukan secara periodic	Cukup jelas
14.	Jika Ruang Farmasi di Puskesmas memiliki narkotika/psikotropika, apakah Puskesmas mempunyai ID SIPNAP	Cukup jelas
15.	Jika Nomor 12 Ya, apakah Puskesmas melakukan pelaporan narkotika dan psikotropika melalui SIPNAP	Cukup jelas
16.	Jika Puskesmas memiliki pelayanan rawat inap, apakah pendistribusian sediaan farmasi dan BMHP dilakukan dengan cara : <input type="checkbox"/> Pemberian obat sesuai resep yang diterima (<i>floor stock</i>) <input type="checkbox"/> Pemberian obat per sekali minum (<i>dispensing dosis unit</i>) <input type="checkbox"/> Pendistribusian ke jaringan puskesmas dilakukan dengan cara penyerahan obat sesuai kebutuhan (<i>floor stock</i>)	Cukup jelas

VI.B	Pelayanan farmasi klinis	
1.	Tersedia SOP pelayanan farmasi klinis meliputi :	
	- SOP Pengkajian dan pelayanan resep	Cukup jelas
	- SOP PIO	Cukup jelas
	- SOP Konseling	Cukup jelas
	- SOP Visite Pasien (khusus Puskesmas rawat Inap)	Cukup jelas
	- SOP Pemantauan Terapi Obat (PTO)	Cukup jelas

	- SOP Monitoring Efek Samping Obat (MESO)	Cukup jelas
	- SOP Evaluasi Penggunaan Obat	Cukup jelas
2.	Pelayanan narkotika, psikotropika dan obat keras berdasarkan resep dokter	Cukup jelas
3.	Penulisan resep dilakukan oleh dokter/dokter gigi	Cukup jelas
4.	Kelengkapan lembar resep	Cukup jelas
5.	Pengkajian resep meliputi administratif, farmasetik, klinis dilakukan oleh	
	- Apoteker	Cukup jelas
	- Apoteker dan/atau TTK (Sarjana Farmasi, D3 Farmasi)	Cukup jelas
	- Tenaga kesehatan lain atau bukan tenaga kesehatan	Cukup jelas
6.	Peracikan obat dilakukan oleh :	
	- Apoteker	Cukup jelas
	- Apoteker dan/atau TTK (Sarjana Farmasi, D3 Farmasi)	Cukup jelas
	- Tenaga kesehatan lain atau bukan tenaga kesehatan	Cukup jelas
	- Tanpa persediaan obat racikan lebih dari 1 (satu) hari	Cukup jelas
	- Tanpa penggunaan blender sebagai alat racikan	Cukup jelas
	- Penyerahan obat disertai etiket obat (biru untuk obat luar, putih untuk obat dalam)	Cukup jelas
7.	Penyerahan obat dilakukan oleh:	
	- Apoteker	Cukup jelas
	- Apoteker dan/atau TTK (Sarjana Farmasi, D3 Farmasi)	Cukup jelas
	- Tenaga kesehatan lain atau bukan tenaga kesehatan	Cukup jelas
8.	Apoteker/tenaga kefarmasian memberikan informasi obat kepada pasien, meliputi:	
	- Nama dan khasiat obat	Cukup jelas
	- Aturan pakai (dosis)	Cukup jelas
	- Lama pengobatan	Cukup jelas
	- Cara pemakaian	Cukup jelas
	- Efek samping	Cukup jelas
	- Interaksi obat	Cukup jelas
	- Cara penyimpanan obat	Cukup jelas
9.	Setiap ketidaksesuaian dari hasil pengkajian, dilakukan konfirmasi terhadap dokter penulis resep	Cukup jelas
10.	Dilakukan pemberian etiket sesuai dengan ketentuan meliputi:	

	- Warna putih : obat dalam - Warna biru : obat luar	Cukup jelas
	- Mencantumkan informasi pasien (nama, umur)	Cukup jelas
	- Tanggal etiket	Cukup jelas
	- Aturan pakai sesuai (misal 1 tablet tiap 8 jam, bukan 3 x 1 tab)	Cukup jelas
11.	Salinan Resep sesuai dengan Resep asli dan disahkan oleh Apoteker	Cukup jelas
12.	Penyerahan obat resep/non resep disertai pemberian informasi yang dibuktikan dengan ceklis dan paraf petugas.	Cukup jelas
13.	Menyediakan informasi aktif (brosur, leaflet, majalah dinding, dll)	Cukup jelas
14.	Apoteker melakukan kegiatan konseling yang terdokumentasi.	Cukup jelas
15.	Apoteker melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) dan terdokumentasi, berupa:	
	- Pemberian informasi obat kepada tenaga kesehatan lainnya dan pasien	Cukup jelas
	- Membuat leaflet/poster	Cukup jelas
	- Melakukan penyuluhan/promosi kesehatan pada masyarakat	Cukup jelas
	- Terdapat lampiran Laporan Bulanan Pelayanan Kefarmasian Puskesmas	Cukup jelas
16.	Melakukan <i>home pharmacy care</i> dan terdokumentasi	Cukup jelas
17.	Melakukan Monitoring Efek Samping Obat (MESO)	
	- Apoteker mengidentifikasi potensi kejadian efek samping obat terdokumentasi	Cukup jelas
18.	Pendokumentasian kesalahan pengobatan (<i>medication error</i>)	
	- Pencatatan KTC, KTD, KND	Cukup jelas
	- Pelaporan KTD, KTD, KND	Cukup jelas
	- Terdapat Rencana Tindak Lanjut	Cukup jelas
19.	Visite untuk puskesmas rawat inap dan terdokumentasi :	
	- Apoteker melakukan visite bersama tim	Cukup jelas
	- Apoteker melakukan visite mandiri	Cukup jelas
	- Belum melakukan visite	Cukup jelas
20.	Pencatatan dan Pelaporan	
	- Pengkajian resep, pelayanan resep dan pemberian informasi obat	Cukup jelas
	- Konseling (Bila ada apoteker)	Cukup jelas
	- Evaluasi penggunaan obat (bila ada apoteker)	Cukup jelas
	- Hasil pemantauan terapi obat (bila ada apoteker)	Cukup jelas

	- <i>Pharmacy Home Care</i>	Cukup jelas
	- Monitoring Efek Samping Obat	Cukup jelas

IV.C	Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian	Keterangan
2.	Evaluasi yang dilakukan meliputi:	
	- Sumber daya manusia	Cukup jelas
	- Pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP	Cukup jelas
	- Pelayanan farmasi klinis	Cukup jelas
3.	Pengukuran capaian mutu pelayanan	
	- Survey kepuasan pasien	Cukup jelas
	- Penyediaan kotak saran	Cukup jelas
	- Audit internal	Cukup jelas
4.	Menindak lanjuti hasil evaluasi	Cukup jelas
5.	Apakah memiliki indikator mutu pelayanan kefarmasian	Cukup jelas
6.	Melakukan Pelaporan Pelayanan Kefarmasian melalui <i>Link Google form</i>	Cukup jelas

KEMENKES RI

DEFINISI OPERASIONAL MONITORING KLINIK

A. DATA KLINIK

1.	Kode	Cukup jelas
2.	Nama Klinik	Cukup jelas
3.	Alamat	Cukup jelas
4.	Kepemilikan Klinik	Cukup jelas
5.	Kecamatan	Cukup jelas
6.	Kabupaten/Kota	Cukup jelas
7.	Provinsi	Cukup jelas
8.	Nomor Telepon Klinik dan Nomor Telepon Whatsapp	Cukup jelas
9.	Nomor Faksimili	Cukup jelas
10.	Alamat e-mail	Cukup jelas
11.	Nomor izin operasional Klinik	Identitas pelaku usaha dalam rangka pelaksanaan kegiatan berusaha sesuai bidang usahanya. NIB wajib dimiliki pelaku usaha yang ingin mengurus perizinan berusaha melalui OSS. NIB sekaligus berlaku sebagai: Tanda Daftar Perusahaan (TDP).
12.	Tanggal terbit izin operasional Klinik	Cukup jelas
13.	Kategori Klinik	Cukup jelas
14.	Jenis Layanan	Cukup jelas
15.	Klinik bekerjasama dengan BPJS	Cukup jelas
16.	Melakukan pelayanan kefarmasian (wajib memiliki apoteker)	Cukup jelas
17.	Klinik memiliki instalasi farmasi	Cukup jelas

JUMLAH TENAGA DAN STATUS KEPEGAWAIAN		
1	Dokter	Cukup jelas
2	Perawat	Cukup jelas
3	Apoteker	Cukup jelas
4	TTK	Cukup jelas
5	Asisten Tenaga Kefarmasian	Cukup jelas
6	Tenaga Kesehatan Lain	Cukup jelas
7	Tenaga Non Kesehatan	Cukup jelas

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

Pengelolaan Obat Darurat Medis		
1.	Memiliki lemari khusus untuk penyimpanan obat dan BMHP darurat medis	Cukup jelas
2.	Pengadaan obat darurat medis berasal dari apotek dengan menggunakan surat permintaan obat.	Cukup jelas
3.	Surat permintaan obat ditandatangani oleh penanggung jawab klinik	Cukup jelas
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	Cukup jelas
5.	Hanya menyimpan obat darurat medis, dibuktikan dengan adanya Daftar Obat Darurat Medis dan hasil observasi	Cukup jelas
6.	Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi sediaan farmasi serta disusun secara alfabetis	Cukup jelas
7.	Psikotropika disimpan di lemari khusus psikotropika	Cukup jelas
8.	Tersedia lemari pendingin khusus obat untuk menyimpan obat yang harus disimpan pada suhu tertentu.	Cukup jelas

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.	Cukup jelas
11.	Satu kartu stok hanya digunakan untuk mencatat mutasi satu jenis sediaan farmasi, diletakkan berdekatan dengan sediaan farmasi yang bersangkutan	Cukup jelas
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	Cukup jelas
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)	Cukup jelas
14.	Pemusnahan obat kedaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psicotropika dilakukan oleh penanggung jawab klinik dengan supervisi dan disaksikan oleh apoteker dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau balai besar atau balai POM setempat.	Cukup jelas
15.	Pemusnahan obat selain narkotika dan psicotropika dilakukan oleh penanggung jawab klinik dengan supervisi apoteker yang memiliki surat izin praktik dan/atau diserahkan kepada pihak ketiga disertai dengan berita acara	Cukup jelas
	Metode pemusnahan (jelaskan sesuai SPO):	
16.	Menyampaikan laporan penggunaan psicotropika ke Dinas Kesehatan (jika mengelola)	Cukup jelas

B. DATA INSTALASI FARMASI DI KLINIK

(Diisi oleh Klinik yang menyelenggarakan pelayanan kefarmasian)

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

PENILAIAN MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN UNTUK KLINIK YANG MEMILIKI APOTEKER

I. SDM KEFARMASIAN

SDM Kefarmasian		
1.	Apoteker selalu hadir sesuai dengan jam praktik	Cukup jelas
2.	Apoteker menggunakan baju praktik dan tanda pengenal	Cukup jelas
3.	Apoteker mengikuti pelatihan, seminar, workshop, pendidikan berkelanjutan atau mandiri tentang pelayanan kefarmasian	Cukup jelas
4.	Apoteker memiliki STRA dan SIPA yang masih berlaku	<p>Surat Tanda Registrasi Apoteker adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Menteri kepada Apoteker yang telah diregistrasi, dilengkapi dengan nomor dan masa berlakunya surat tanda registrasi tersebut.</p> <p>Surat Izin Praktik Apoteker adalah surat izin yang diberikan kepada Apoteker untuk dapat melaksanakan praktik.</p>
5.	Tenaga Teknis Kefarmasian memiliki STRTTK dan SIPTTK yang masih berlaku	<p>Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Menteri kepada Tenaga Teknis Kefarmasian yang telah diregistrasi, dilengkapi dengan nomor dan masa berlakunya surat tanda registrasi tersebut.</p> <p>Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Dinas yang berwenang memberikan perizinan kepada Tenaga Teknis Kefarmasian yang telah diregistrasi, dilengkapi dengan nomor dan masa berlakunya surat izin praktik tersebut.</p>
6.	TTK mengikuti pelatihan, seminar, workshop, pendidikan berkelanjutan atau mandiri tentang pelayanan kefarmasian	Cukup jelas

II. SARANA DAN PRASARANA

Sarana dan Prasarana		
1.	Instalasi farmasi di klinik memiliki papan nama praktik apoteker yang memuat paling sedikit nama apoteker, nomor SIPA, jadwal praktik apoteker	Cukup jelas
2.	Instalasi farmasi memiliki area pendaftaran/ penerimaan resep dengan ketentuan:	Cukup jelas
	a. Terdapat ruang tunggu dengan kursi sesuai dengan kebutuhan	Cukup jelas
	b. Area penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien	Cukup jelas
3.	Instalasi farmasi memiliki ruang pelayanan resep dengan ketentuan:	Cukup jelas
	a. Tersedia timbangan analog atau digital yang dikalibrasi secara berkala (dibuktikan dengan surat dan tanda bukti kalibrasi)	Cukup jelas
	b. Tersedia wadah pengemas dan pembungkus obat	Cukup jelas
	c. Tersedia etiket sesuai ketentuan	Cukup jelas
	d. Tersedia alat racik	Cukup jelas
	e. Tersedia wastafel	Cukup jelas
4.	Instalasi farmasi memiliki ruang/area penyerahan sediaan farmasi yang memungkinkan terjadinya komunikasi antara pasien dan apoteker	Cukup jelas
5.	Instalasi farmasi memiliki ruang konseling dengan ketentuan:	Cukup jelas
	a. Dapat menjaga privasi pasien dan nyaman untuk berkomunikasi	Cukup jelas
	b. Tersedia tempat untuk memajang/menampilkan informasi obat	Cukup jelas
	c. Tersedia referensi informasi obat	Cukup jelas
	d. Tersedia regulasi terkait farmasi	Cukup jelas
	e. Tersedia dokumen pelayanan kefarmasian (formulir PIO, buku catatan konseling, formulir catatan pengobatan pasien, formulir MESO, formulir <i>home pharmacy care</i>)	Cukup jelas
6.	Instalasi farmasi memiliki ruang penyimpanan sediaan farmasi dengan ketentuan:	Cukup jelas

	a. Tersedia rak/lemari obat yang dapat menjamin keamanan dan mutu obat	Cukup jelas
	b. Tersedia lemari pendingin khusus obat	Cukup jelas
	c. Tersedia lemari pendingin khusus vaksin (jika klinik melayani vaksin), dan SDM sudah mengikuti pelatihan pengelolaan vaksin	Cukup jelas
	d. Tersedia lemari khusus penyimpanan narkotika dan/atau lemari penyimpanan psikotropika	Cukup jelas
	e. Tersedia pendingin ruangan (AC) dengan <i>maintenance</i> yang terjadwal untuk memastikan stabilitas obat	Cukup jelas
	f. Tersedia pengukur suhu dan kelembaban (termohigrometer) digital atau analog yang terkalibrasi	Cukup jelas
	g. Tersedia kartu monitor suhu	Cukup jelas
	h. Ruang penyimpanan obat dikontrol pada suhu 15°-25° C	Cukup jelas
	i. Jarak antara barang yang diletakkan di posisi tertinggi dengan langit-langit minimal 50 cm	Cukup jelas
	j. Langit-langit tidak berpori dan tidak bocor.	Cukup jelas
	k. Ruang penyimpanan rapih dan bersih	Cukup jelas
	l. Prekursor/Obat Obat Tertentu disimpan dalam tempat yang aman berdasarkan analisis risiko	Cukup jelas
7.	Lemari narkotika dan psikotropika memenuhi ketentuan:	Cukup jelas
	a. Dalam keadaan yang bersih dari barang selain narkotika/psikotropika	Cukup jelas
	b. Tidak mudah dipindahkan	Cukup jelas
	c. Terbuat dari bahan yang kuat	Cukup jelas
	d. Mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda	Cukup jelas
	e. Kunci dikuasai oleh apoteker dan pegawai lain yang dikuasakan	Cukup jelas
	f. Diletakkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum	Cukup jelas
8.	Instalasi farmasi memiliki ruang administrasi dan penyimpanan data dengan ketentuan :	Cukup jelas
	a. Terdapat blanko surat pesanan (SP)	Cukup jelas
	b. Terdapat blanko kartu stok obat	Cukup jelas
	c. Terdapat blanko salinan resep	Cukup jelas
	d. Terdapat blanko faktur dan nota penjualan	Cukup jelas
	e. Terdapat buku pencatatan obat narkotika dan psikotropika	Cukup jelas

	f. Terdapat buku pesanan obat narkotika dan psikotropika	Cukup jelas
	g. Terdapat dokumentasi resep	Cukup jelas
	h. Terdapat dokumentasi surat pesanan	Cukup jelas
	i. Terdapat dokumentasi faktur dan nota penjualan	Cukup jelas
8.	Instalasi Farmasi dilengkapi dengan prasarana meliputi :	Cukup jelas
	a. Instalasi air bersih (sumber air tersedia)	Cukup jelas
	b. Alat Pemadam Api Ringan (APAR) yang masih berlaku/tidak kedaluwarsa	Cukup jelas
	c. <i>Pest Control</i> secara mandiri, dengan alat, atau kerjasama dengan pihak ketiga	Cukup jelas
	d. Penerangan yang menjamin pelaksanaan pelayanan kefarmasian	Cukup jelas
	e. Ventilasi memenuhi persyaratan higienis	Cukup jelas
	f. Prasarana listrik yang cukup (PLN/Generator)	Cukup jelas
	g. Memiliki wastafel dan tempat cuci peralatan meracik dan alat pengering	Cukup jelas
	h. Lampu emergensi	Cukup jelas
	i. Toilet	Cukup jelas
	j. Tempat sampah tertutup	Cukup jelas

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

Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)		
1.	Instalasi Farmasi memiliki SPO pengelolaan obat dan BMHP meliputi:	Cukup jelas
	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	Cukup jelas

3	Tersedia Formularium Nasional sebagai dasar pemilihan perencanaan sediaan farmasi di klinik yang bekerja sama dengan BPJS	Diisi N/A untuk non BPJS
4.	Pengadaan berasal dari sumber resmi, dibuktikan dengan arsip salinan Surat Pesanan (SP) obat ke PBF dan faktur	Cukup jelas
5.	Penerimaan dilaksanakan oleh tenaga kefarmasian (apoteker/TTK yang memiliki surat izin praktik)	Cukup jelas
6.	Penerimaan narkotika dan psikotropika oleh apoteker	Cukup jelas
7.	Penyimpanan obat memenuhi ketentuan meliputi:	Cukup jelas
a.	Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi	Cukup jelas
b.	Obat kedaluwarsa atau rusak diinventarisir dan disimpan terpisah	Cukup jelas
c.	Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi sediaan farmasi serta disusun secara alfabetis.	Cukup jelas
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	Cukup jelas
e.	Sediaan farmasi yang mendekati kedaluwarsa (3-6 bulan sebelum tanggal kedaluwarsa) diberikan penandaan khusus	Cukup jelas
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	Cukup jelas
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	Cukup jelas
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	Cukup jelas
j.	Satu kartu stok hanya digunakan untuk mencatat mutasi satu jenis sediaan farmasi, diletakkan berdekatan dengan sediaan farmasi yang bersangkutan	Cukup jelas

	k. Pencatatan dilakukan setiap kali ada mutasi (keluar masuk sediaan farmasi atau jika ada sediaan farmasi hilang, rusak/kedaluwarsa)	Cukup jelas
8.	Pengeluaran Obat memakai sistem FEFO (<i>First Expire First Out</i>) dan FIFO (<i>First In First Out</i>)	Cukup jelas
9.	Dokumentasi sesuai ketentuan:	Cukup jelas
	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, psicotropika, dan prekursor farmasi disimpan secara terpisah paling singkat 3 (tiga) tahun	
10.	Pengendalian obat kedaluwarsa atau rusak dilakukan sesuai ketentuan meliputi:	Cukup jelas
	a. Obat kedaluwarsa atau rusak dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan.	
	b. Pemusnahan obat kedaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psicotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Balai Besar atau Balai POM setempat.	
	c. Pemusnahan obat selain narkotika dan psicotropika 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	Cukup jelas
12.	Pemusnahan dokumen narkotika dan psicotropika 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	Cukup jelas

	pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan dokumen narkotika dan psikotropika	
--	---	--

IV. PELAYANAN FARMASI KLINIS

Pelayanan Farmasi Klinis		Keterangan
1.	Tersedia SPO pelayanan farmasi klinis meliputi:	Cukup jelas
	a. SPO Pengkajian dan Pelayanan Resep	<p>Pengkajian Resep adalah kegiatan yang meliputi pengkajian administratif, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinis pada resep yang diterima.</p> <p>Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi obat.</p>
	b. SPO Rekonsiliasi obat (Klinik Rawat Inap)	Diisi N/A untuk rawat jalan
	c. SPO Pelayanan Informasi Obat (PIO)	<p>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.</p> <p>Pemberian informasi obat pada saat pelayanan resep tidak termasuk dalam kegiatan PIO.</p> <p>Kegiatan PIO di Klinik meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan. 2) Membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan).

		<p>3) Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien.</p> <p>4) Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi.</p> <p>5) Melakukan penelitian penggunaan obat.</p> <p>6) Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah.</p> <p>Melakukan program jaminan mutu.</p>
	d. SPO Konseling	Konseling adalah 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.
	e. SPO Visite (Klinik Rawat Inap)	Diisi N/A untuk rawat jalan
	f. SPO Pemantauan Terapi Obat (PTO)	Cukup jelas
	g. SPO Monitoring efek samping obat (MESO)	Cukup jelas
	h. SPO Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)	Cukup jelas
	i. SPO Pelayanan Kefarmasian di rumah (<i>Home Pharmacy Care</i>)	Cukup jelas
2.	Pengkajian resep meliputi administratif, farmasetik, klinis dilakukan oleh apoteker	Cukup jelas
3.	Setiap ketidaksesuaian dari hasil pengkajian, dilakukan konfirmasi terhadap dokter penulis resep	Cukup jelas
4.	Dilakukan pemberian etiket sesuai dengan ketentuan meliputi:	Cukup jelas
	a. Warna putih (obat dalam), biru (obat luar)	Cukup jelas
	b. Mencantumkan informasi pasien (nama, umur)	Cukup jelas
	c. Tanggal etiket	Cukup jelas
	d. Aturan pakai	Cukup jelas
5.	Salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan)	Cukup jelas

6.	Penyerahan obat resep/nonresep disertai pemberian informasi yang dibuktikan dengan ceklis dan paraf petugas.	Cukup jelas
7.	Menyediakan informasi aktif (brosur, <i>leaflet</i> , majalah dinding, dll)	Cukup jelas
8.	Apoteker melakukan kegiatan konseling yang terdokumentasi	Cukup jelas
9.	Apoteker melakukan <i>home pharmacy care</i> dan terdokumentasi	Cukup jelas
10.	Apoteker melakukan PIO terdokumentasi	Cukup jelas
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	Cukup jelas
13.	Apoteker melakukan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) dan terdokumentasi	Cukup jelas
14.	Apoteker melaporkan kejadian ESO dan terdokumentasi	Cukup jelas
15.	Jika klinik melakukan pelayanan pengantaran obat, sistem pengantaran sesuai dengan ketentuan meliputi:	Cukup jelas
	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	Cukup jelas

V. EVALUASI MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN

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

DEFINISI OPERASIONAL INSTRUMEN MONITORING APOTEK

III. DATA DASAR APOTEK

1.	Nama Apotek	Cukup jelas
	Alamat	Cukup jelas
	Kecamatan	Cukup jelas
	Kabupaten/Kota	Cukup jelas
	Provinsi	Cukup jelas
2.	Nomor Induk Berusaha (NIB)	Identitas pelaku usaha dalam rangka pelaksanaan kegiatan berusaha sesuai bidang usahanya. NIB wajib dimiliki pelaku usaha yang ingin mengurus perizinan berusaha melalui OSS. NIB sekaligus berlaku sebagai: Tanda Daftar Perusahaan (TDP).
3.	Nama Pemilik NIB	Cukup jelas
4.	Surat Izin Apotek (SIA)	Surat Izin Apotek adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Apoteker sebagai izin untuk menyelenggarakan Apotek , dilengkapi dengan nomor dan masa berlakunya surat tanda registrasi tersebut.
5.	Nama Apoteker Pemegang SIA	Cukup jelas
	Nomor HP/ <i>whatsap</i>	Cukup jelas
	Email	Cukup jelas
	Nomor Fax	Cukup jelas
	Masa praktik sebagai Apoteker di Apotek tersebut	Cukup jelas
6.	STRA	Surat Tanda Registrasi Apoteker adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Menteri kepada Apoteker yang telah diregistrasi, dilengkapi dengan nomor dan masa berlakunya surat tanda registrasi tersebut.
7.	SIPA	Surat Izin Praktik Apoteker adalah surat izin yang diberikan kepada Apoteker untuk dapat melaksanakan praktik.
8.	Jumlah Apoteker dan / atau Apoteker pendamping yang memiliki SIPA	Cukup jelas
9.	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) atau Asisten Tenaga Kefarmasian (ATK)	
	Jumlah Sarjana Farmasi	Cukup jelas
	Apakah seluruh sarjana farmasi memiliki STRTTK	Cukup jelas
	Jumlah D3 Farmasi	Cukup jelas

	Apakah seluruh sarjana D3 farmasi memiliki STRTTK	Cukup jelas
	Jumlah Asisten Tenaga Kefarmasian	Cukup jelas
10.	Jumlah Tenaga Nonkefarmasian	Cukup jelas
11.	Jam Praktik seluruh Apoteker	Cukup jelas
12.	Jumlah Rata-rata resep perhari	Cukup jelas
13.	Rata-rata kunjungan non resep perhari	Cukup jelas
14.	Rata-rata waktu tunggu obat jadi	Cukup jelas
15.	Rata-rata waktu tunggu obat racikan	Cukup jelas
16.	Apotek Kerjasama dengan BPJS (Apotek PRB)	Apotek dengan Program Rujuk Balik merupakan pelayanan pemberian obat-obatan untuk peserta BPJS penderita penyakit kronis di Faskes Tingkat Pertama (FKTP) atas rekomendasi atau rujukan dari Dokter Spesialis/Sub Spesialis. Program ini memudahkan pasien penderita penyakit kronis untuk mendapatkan obat-obatan yang diresepkan untuk pemeliharaan kondisi kronisnya selama tiga bulan berturut-turut tanpa perlu kembali merujuk ke Dokter Spesialis/Sub-Spesialis di Faskes Rujuk Tingkat Lanjutan (Rumah Sakit).
17.	Melakukan Pelayanan Pengantaran Obat	Cukup jelas

IV. DATA UMUM

II.A	Lokasi	Keterangan
1.	Lokasi Apotek sesuai dengan SIA	Cukup jelas
2.	Apotek mudah di akses oleh masyarakat	Cukup jelas

II.B	Bangunan	Keterangan
1.	Bangunan Apotek Permanen	Cukup jelas
2.	Bangunan Apotek rapi, bersih tidak pengap dan tidak berbau	Cukup jelas
3.	Pencahayaan Apotek memadai	Cukup jelas
4.	Apotek memiliki papan nama apotek	Cukup jelas
5.	Apotek memiliki papan nama praktik Apoteker dan Apoteker pendamping	Cukup jelas

6.	Apotek memiliki papan nama yang terlihat secara jelas dan mudah terbaca, dipasang di dinding bagian depan apotek atau terpasang di tepi jalan	Cukup jelas
7.	Tersedia sistem pengamanan apotek untuk risiko pencurian	Cukup jelas

II.C	Sarana dan Prasarana	Keterangan
1.	Apotek memiliki Ruang pendaftaran/ penerimaan resep dengan ketentuan :	
	- Terdapat ruang tunggu dengan kursi sesuai dengan kebutuhan	Cukup jelas
	- Terdapat sistem evaluasi pelayanan yang diisi pengunjung	Cukup jelas
2.	Apotek memiliki Ruang Pelayanan Resep dengan ketentuan :	
	- Meja racikan terpisah dengan kegiatan lain	Cukup jelas
	- Tersedia timbangan analog atau digital yang ditera secara berkala	Cukup jelas
	- Tersedia wadah pengemas dan pembungkus obat	Cukup jelas
	- Tersedia etiket sesuai ketentuan	Cukup jelas
	- Tersedia alat racik	Cukup jelas
	- Tersedia wastafel	Cukup jelas
3.	Apotek memiliki Ruang penyerahan sediaan farmasi yang memungkinkan terjadinya komunikasi antara pasien dan Apoteker	Cukup jelas
4.	Apotek memiliki Ruang Konseling dengan ketentuan :	
	- Dapat menjaga privasi pasien dan nyaman untuk berkomunikasi	Cukup jelas
	- Tersedia tempat untuk mendisplay informasi obat	Cukup jelas
	- Tersedia referensi informasi obat	Cukup jelas
	- Tersedia regulasi terkait farmasi	Cukup jelas
	- Tersedia dokumen pelayanan kefarmasian (formulir PIO, Buku catatan konseling, formulir catatan pengobatan pasien, formulir MESO, Formulir Home Pharmacy Care)	
5.	Apotek memiliki Ruang Penyimpanan Sediaan Farmasi dengan ketentuan :	
	- Tersedia rak/ lemari obat yang dapat menjamin keamanan dan mutu obat	Cukup jelas

	- Tersedia lemari pendingin khusus obat	Cukup jelas	
	- Tersedia pendingin ruangan (AC) dengan <i>maintenance</i> yang terjadwal untuk memastikan stabilitas obat dan kenyamanan staf apotek dan pasien	Cukup jelas	
	- Tersedia pengukur suhu dan kelembaban (<i>termohigrometer</i>), digital atau analog	Cukup jelas	
	- Tersedia kartu monitor suhu	Cukup jelas	
	- Ruang penyimpanan obat dikontrol pada suhu 15°-25° C	Cukup jelas	
6.	Apotek memiliki Ruang administrasi dan penyimpanan data dengan ketentuan :		
	- Terdapat blanko surat pesanan (SP) dengan nomor urut tercetak dibuat rangkap 3 (1 PBF, 1 Dokumentasi Apotek dan 1 Faktur)	Cukup jelas	
	- Terdapat blanko kartu stok obat	Cukup jelas	
	- Terdapat blanko salinan resep	Cukup jelas	
	- Terdapat blanko faktur dan nota penjualan	Cukup jelas	
	- Terdapat dokumentasi resep	Cukup jelas	
	- Terdapat dokumentasi surat pesanan	Cukup jelas	
	- Terdapat dokumentasi faktur dan nota penjualan	Cukup jelas	
7.	Apotek dilengkapi dengan prasarana meliputi :		
	- Instalasi air bersih (sumber air tersedia)	Cukup jelas	
	- Alat Pemadam Api Ringan (APAR) yang masih berlaku/tidak kedaluarsa	Cukup jelas	
	- <i>Pest Control</i> (dapat dilaksanakan secara mandiri, dengan alat, atau kerjasama dengan pihak ketiga)	Cukup jelas	
	- Penerangan yang cukup terang sehingga menjamin pelaksanaan pelayanan kefarmasian	Cukup jelas	
	- Ventilasi memenuhi persyaratan higiene	Cukup jelas	
	- Prasarana listrik yang cukup (PLN/Generator)	Cukup jelas	
	- Lampu emergensi	Cukup jelas	
	- Toilet	Cukup jelas	
	- Tempat sampah	Cukup jelas	
8.	Jika Apotek memiliki narkotika/psikotropika/prekursor farmasi, apakah memenuhi ketentuan :		

	- Terdapat buku pencatatan obat narkotika dan psikotropika	Cukup jelas	
	- Terdapat buku pesanan obat narkotika dan psikotropika	Cukup jelas	
	- Tersedia lemari khusus penyimpanan narkotika dan/atau lemari penyimpanan psikotropika dan/atau lemari penyimpanan prekursor farmasi, terpisah dari jenis obat lain	Cukup jelas	
	- Lemari narkotika / psikotropika / prekursor farmasi dalam keadaan yang bersih dari barang selain narkotika/psikotropika / prekursor Farmasi	Cukup jelas	
	- Lemari narkotika / psikotropika / prekursor farmasi tidak mudah dipindahkan	Cukup jelas	
	- Lemari narkotika / psikotropika / prekursor farmasi terbuat dari bahan yang kuat	Cukup jelas	
	- Lemari narkotika / psikotropika / prekursor farmasi mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda	Cukup jelas	
	- Kunci lemari narkotika / psikotropika / prekursor farmasi tersebut dikuasai oleh Apoteker dan pegawai lain yang dikuasakan	Cukup jelas	
	- Lemari narkotika / psikotropika / prekursor farmasi diletakkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum	Cukup jelas	
9.	Jika Apotek memiliki vaksin dan melayani vaksinasi, apakah :		
	- Tersedia lemari pendingin khusus vaksin		
	- Tersedia <i>Vaccine Report</i>		

II.D	Ketenagaan		Keterangan
1.	Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)	Cukup jelas	
2.	Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)	Cukup jelas	
3.	Sertifikat Kompetensi Apoteker	Cukup jelas	
4.	Apoteker selalu hadir sesuai dengan jam praktik	Cukup jelas	
5.	Apotek buka sesuai dengan jam praktik Apoteker	Cukup jelas	
6.	Apoteker menggunakan baju praktik dan tanda pengenal	Cukup jelas	
7.	Apoteker mengikuti pendidikan berkelanjutan seperti seminar, workshop, pelatihan	Cukup jelas	

	Pembiayaan pendidikan berkelanjutan berasal dari	Cukup jelas	
8.	Semua Tenaga Kefarmasian memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin praktik (SIP) serta Sertifikat Kompetensi (ATK)	Cukup jelas	

II.E	Pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)	Keterangan	
1.	Apotek memiliki terdapat SOP pengelolaan obat, Alkes, dan BMHP meliputi :		
	- SOP Perencanaan	Cukup jelas	
	- SOP Pengadaan	Cukup jelas	
	- SOP Penerimaan	Cukup jelas	
	- SOP Penyimpanan	Cukup jelas	
	- SOP Pemusnahan resep	Cukup jelas	
	- SOP Pemusnahan obat	Cukup jelas	
	- SOP Pengendalian	Cukup jelas	
	- SOP Pencatatan dan pelaporan	Cukup jelas	
2.	Pengadaan berasal dari sumber resmi, dibuktikan dengan arsip Salinan Surat Pesanan (SP) obat ke PBF dan faktur	Cukup jelas	
3.	Penyimpanan obat memenuhi ketentuan meliputi :		
	- Semua obat <i>high alert</i> dicantumkan stiker	Cukup jelas	
	- Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi	Cukup jelas	
	- Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan	Cukup jelas	
	- Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan kelas terapi Obat	Cukup jelas	
	- Penyimpanan obat disusun secara alfabetis	Cukup jelas	
	- Obat kedaluwarsa atau rusak diinventarisir dan disimpan terpisah	Cukup jelas	
4.	Pengeluaran Obat memakai sistem FEFO (<i>First Expire First Out</i>) dan FIFO (<i>First In First Out</i>) Sistem <i>First Expired First Out (FEFO)</i> adalah pengeluaran obat-obat yang tanggal kedaluwarsanya lebih dekat dijual atau didistribusikan terlebih dahulu. Sistem <i>First Expired First Out (FEFO)</i> adalah pengeluaran obat-obat yang tanggal	Cukup jelas	

	kedaluwarsanya lebih dekat dijual atau didistribusikan terlebih dahulu.		
5.	Dokumentasi sesuai ketentuan meliputi :		
	- Semua resep dan salinan resep diarsipkan selama 5 tahun (diarsipkan perhari, perbulan, dan pertahun)	Cukup jelas	
	- Semua dokumen (faktur, SP, nota penjualan) diarsipkan perhari, perbulan, dan pertahun.	Cukup jelas	
	- 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	Cukup jelas	
	- Apakah terdapat sarana penyimpanan dokumentasi secara elektronik (komputer,laptop, hard disk atau <i>cloud storage</i>)	Cukup jelas	
6.	Pengendalian obat kedaluwarsa atau rusak dilakukan sesuai ketentuan meliputi :		
	- Obat kedaluwarsa atau rusak dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan.	Cukup jelas	
	- Pemusnahan obat kedaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Balai Besar POM, Balai POM, atau Loka POM setempat.	Cukup jelas	
	- Pemusnahan Obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktek	Cukup jelas	
	- Pemusnahan obat kedaluwarsa atau rusak terdokumentasi.	Cukup jelas	
7.	Pemusnahan Resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep	Cukup jelas	
8.	Pemusnahan dokumen narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker penanggung jawab apotek disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Balai Besar POM, Balai POM, atau Loka POM setempat dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan dokumen narkotika dan psikotropika	Cukup jelas	

9.	Terdapat kartu stok yang diisi secara rutin dan lengkap (nama obat, tanggal, tanggal kedaluarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran, nomor <i>batch</i> , dan sisa persediaan), manual/komputer	Cukup jelas	
10.	Jika Apotek memiliki narkotika/psikotropika, apakah Apotek mempunyai ID SIPNAP	Cukup jelas	
11.	Jika Nomor 10 Ya, apakah Apotek melakukan pelaporan narkotika dan psikotropika melalui SIPNAP	Cukup jelas	

II.F	Pelayanan farmasi klinis	Keteranagn	
1.	Tersedia SOP pelayanan farmasi klinis meliputi :		
	- SOP Pengkajian dan pelayanan resep	Cukup jelas	
	- SOP Dispensing	Cukup jelas	
	- SOP PIO	Cukup jelas	
	- SOP Konseling	Cukup jelas	
	- SOP <i>Home pharmacy care</i>	Cukup jelas	
	- SOP Pemantauan terapi obat (PTO)	Cukup jelas	
	- SOP Monitoring efek samping obat (MESO)	Cukup jelas	
2.	Pelayanan narkotika, psikotropika dan obat keras berdasarkan resep dokter	Cukup jelas	
3.	Apotek hanya melayani resep saat ada Apoteker	Cukup jelas	
4.	Pengkajian resep meliputi administratif, farmasetik, klinis dilakukan oleh Apoteker	Cukup jelas	
5.	Setiap ketidaksesuaian dari hasil pengkajian, dilakukan konfirmasi terhadap dokter penulis resep	Cukup jelas	
6.	Dilakukan pemberian etiket sesuai dengan ketentuan meliputi:		
	- Warna putih (obat dalam), biru (obat luar)	Cukup jelas	
	- Mencantumkan informasi pasien (nama, umur)	Cukup jelas	
	- Tanggal etiket	Cukup jelas	
	- Aturan pakai sesuai (misal 1 tablet tiap 8 jam, bukan 3 x 1 tab)	Cukup jelas	
7.	Salinan Resep sesuai dengan Resep asli dan disahkan oleh Apoteker	Cukup jelas	

8.	Penyerahan obat resep/non resep disertai pemberian informasi yang dibuktikan dengan ceklis dan paraf petugas.	Cukup jelas	
9.	Menyediakan informasi aktif (brosur, leaflet, majalah dinding, dll)	Cukup jelas	
10.	Apoteker melakukan kegiatan konseling yang terdokumentasi.	Cukup jelas	
11.	Apoteker melakukan <i>home pharmacy care</i> dan terdokumentasi	Cukup jelas	
12.	Apoteker melakukan PTO dan terdokumentasi	Cukup jelas	
13.	Apoteker selalu melaporkan kejadian ESO dan terdokumentasi	Cukup jelas	

Informasi terkait Pelayanan Kefarmasian Secara Elektronik

14.	Melakukan Pelayanan Kefarmasian Secara Elektronik	Cukup jelas	
15.	Jika apotek melakukan pelayanan kefarmasian secara elektronik, sistem elektronik sesuai dengan ketentuan yang berlaku/Izin PSEF		
16.	Apotek memiliki aplikasi internal yang tidak berjejaring dengan apotek lain	Cukup jelas	
17.	Apotek memiliki aplikasi internal yang berjejaring dengan apotek lain	Cukup jelas	
18.	Apotek menggunakan aplikasi eksternal (<i>marketplace / e-commerce</i>)	Cukup jelas	
19.	Jika Nomor 18 Ya, aplikasi eksternal yang digunakan ialah		
20.	Apotek melaksanakan pelayanan kefarmasian melalui <i>telemedicine</i> atau <i>tele farmasi</i> ???		
21.	Apotek melakukan pelayanan pengantaran obat	Cukup jelas	
22.	Jika Nomor 21 Ya, pengantaran obat dilakukan oleh :		Cukup jelas
23.	Jika Nomor 21 Ya, pengantaran obat:		
	- Dapat menjamin keamanan dan mutu obat	Cukup jelas	
	- Dapat menjamin rahasia kedokteran dan/atau rahasia kefarmasian pasien	Cukup jelas	
	- Dapat memastikan informasi obat sampai ke pasien dan memfasilitasi terjadinya komunikasi antara pasien dan Apoteker terdokumentasi	Cukup jelas	

II.G	Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian		Keteranagn
7.	Audit Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan,dan Bahan Medis Habis Pakai lainnya (stock opname) setiap bulan	Cukup jelas	
8.	Mengukur kepuasan pasien, dilakukan dengan angket atau wawancara langsung.	Cukup jelas	
9.	Apoteker mengevaluasi waktu pelayanan obat baik obat jadi maupun racikan	Cukup jelas	
10.	Tersedia Daftar SOP yang selalu diupdate berkala	Cukup jelas	
11.	Melakukan Pelaporan Pelayanan Kefarmasian melalui <i>Link Google form</i>	Link google form akan dikirim oleh petugas dinas kesehatan kabupaten/kota pada periode triwulanan	

KEMENKES RI

DEFINISI OPERASIONAL MONITORING TOKO OBAT

I. IDENTITAS TOKO OBAT

1.	Nama Toko Obat	Cukup jelas
	Alamat	Cukup jelas
	Kecamatan	Cukup jelas
	Kabupaten/Kota	Cukup jelas
	Provinsi	Cukup jelas
2.	Nama Pemilik Sarana	Cukup jelas
3.	Kontak Toko Obat	Cukup jelas
4.	Nomor Faks	Cukup jelas
5.	e-Mail	Cukup jelas
6.	Nomor Induk Berusaha (NIB)	Identitas pelaku usaha dalam rangka pelaksanaan kegiatan berusaha sesuai bidang usahanya. NIB wajib dimiliki pelaku usaha yang ingin mengurus perizinan berusaha melalui OSS. NIB sekaligus berlaku sebagai: Tanda Daftar Perusahaan (TDP).
7.	Izin toko obat	Surat Izin Toko Obat (SITO) adalah bukti tertulis untuk menyelenggarakan Toko Obat, dilengkapi dengan nomor dan masa berlakunya surat izin tersebut.
8.	Toko Obat Melayani	Cukup jelas

II. DATA UMUM TOKO OBAT

A. ORGANISASI DAN MANAJEMEN		
1.	Nama Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) Penanggung jawab	Cukup jelas
2.	Surat Tanda Registrasi TTK (STRTTK)	Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian, yang selanjutnya disingkat STRTTK adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Menteri kepada Tenaga Teknis Kefarmasian yang telah diregistras, dilengkapi dengan nomor dan masa berlakunya surat tanda registrasi tersebut.
3.	Surat Izin Praktik TTK (SIPTTK)	Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian yang selanjutnya disingkat SIPTTK adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Dinas yang berwenang memberikan perizinan kepada Tenaga Teknis Kefarmasian yang telah diregistrasi, dilengkapi dengan nomor dan masa berlakunya surat izin praktik tersebut.

C. SUMBER DAYA MANUSIA		
1.	Toko obat memiliki Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)	Cukup jelas
	Jumlah TTK	Cukup jelas
2.	Toko obat memiliki Asisten Tenaga Kefarmasian	Cukup jelas
	Jumlah Asisten Tenaga Kefarmasian	Cukup jelas
3.	Tenaga Non Kesehatan (Adminstrasi)	Cukup jelas
	Jumlah Tenaga Non Kesehatan	Cukup jelas
4.	Tenaga Teknis Kefarmasian hadir sesuai dengan jam Buka Toko Obat	Cukup jelas
5.	Tenaga Teknis Kefarmasian mengikuti pelatihan, seminar, workshop, Pendidikan berkelanjutan atau mandiri tentang pelayanan kefarmasian	Cukup jelas
6.	Semua Tenaga Teknis Kefarmasian memiliki Surat Tanda Registrasi (STRTTK) dan Surat Izin praktik (SIPTTK)	Cukup jelas
7.	TTK Sedang bekerja di Toko Obat yang lain	Cukup jelas

C. SARANA DAN PRASARANA		
1.	Lokasi toko obat sesuai ITO	Cukup jelas
2.	Toko Obat memiliki akses yang mudah dijangkau	Cukup jelas
3.	Bangunan Toko Obat bersifat permanen	Cukup jelas
4.	Toko Obat sekurang-kurangnya memiliki ruang yang berfungsi untuk	
	- Pelayanan	Cukup jelas
	- Penyimpanan	Cukup jelas
	- Penyimpanan dokumen	Cukup jelas
5.	Toko obat harus memiliki sarana terdiri dari:	
	- Memiliki lemari dan/atau rak penyimpanan obat	Cukup jelas
	- Tempat penyimpan wadah pengemas dan pembungkus obat	Cukup jelas
	- Formulir surat pesanan, kuitansi dan kartu stok manual atau elektronik (<i>backup data</i>)	Cukup jelas
	- Memiliki buku catatan pembelian, penjualan	Cukup jelas
	- Memiliki buku-buku referensi, berupa <i>hardcopy</i> maupun <i>softcopy</i>	Cukup jelas
	- Memiliki peraturan perundang-undangan terkait penyelenggaraan pelayanan kefarmasian	Cukup jelas
6.	Prasarana Toko Obat paling sedikit terdiri atas:	
	- Tersedia listrik memadai	Cukup jelas
	- Pencahayaan dalam ruangan memadai untuk melakukan pelayanan	Cukup jelas

	- Ventilasi dan sirkulasi udara dalam kondisi baik, rapi dan bersih	Cukup jelas
	- Toko obat bebas dari asap rokok	Cukup jelas
	- Tersedia tempat sampah tertutup	Cukup jelas
	- Toko obat mempunyai APAR (alat pemadam api ringan)	Cukup jelas
	- Tersedia pengukur suhu dan kelembaban ruangan yang terkalibrasi yang disertai dengan kartu pencatatan suhu	Cukup jelas
8.	Toko Obat wajib memasang papan nama yang memuat informasi berupa:	
	- Nama Toko Obat	Cukup jelas
	- Nomor Izin Toko Obat	Cukup jelas
	- Alamat Toko Obat	Cukup jelas
	- Nama tenaga teknis kefarmasian (TTK) penanggungjawab	Cukup jelas
	- Nomor SIPTTK;	Cukup jelas
	- Jam kehadiran TTK	Cukup jelas
	- Pernyataan tidak menerima dan melayani resep dokter	Cukup jelas
	- Papan nama Toko Obat harus terlihat secara jelas dan mudah terbaca, serta terpasang di dinding bagian depan Toko Obat atau terpancang di tepi jalan.	Cukup jelas

III. PELAYANAN KEFARMASIAN

A. PENGELOLAAN		
1.	Toko obat terdapat SOP pengelolaan meliputi:	
	- SOP Pemilihan dan Perencanaan	Cukup jelas
	- SOP Pengadaan	Cukup jelas
	- SOP Penerimaan	Cukup jelas
	- SOP Penyimpanan	Cukup jelas
	- SOP Pemusnahan	Cukup jelas
	- SOP Penarikan	Cukup jelas
	- SOP Pengendalian (Obat kedaluwarsa, rusak, hilang)	Cukup jelas
	- SOP Dokumentasi (pencatatan dan pelaporan)	Cukup jelas
2.	Pengadaan obat berasal dari sumber resmi, dibuktikan dengan arsip Salinan Surat Pesanan (SP) obat ke PBF dan faktur	Cukup jelas
3.	Surat pemesanan obat ditanda tangani oleh penanggung jawab toko obat	Cukup jelas
4.	Penyimpanan Pelayanan Kefarmasian di Toko Obat memenuhi ketentuan meliputi:	
	- Penyimpanan obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan tidak	Cukup jelas

	dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi	
	- Sistem penyimpanan obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan	Cukup jelas
	- Sistem penyimpanan bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan dilakukan dengan memperhatikan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis	Cukup jelas
	- Pencatatan di kartu stok dilakukan setiap kali ada mutasi (keluar masuk obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan atau jika ada bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan hilang, rusak/kedaluwarsa). Sisa stok obat harus sesuai dengan yang tercatat	Cukup jelas
	- Untuk obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan yang sudah kedaluwarsa, rusak dan yang telah dicabut izin edarnya disimpan di tempat terpisah dan diberi penandaan khusus (ada SOP dan dokumen pelaporan)	Cukup jelas
	- Obat bebas terbatas (prekursor farmasi) disimpan dalam wadah asli, tempat yang aman dan mudah diawasi secara langsung oleh penanggung jawab	Cukup jelas
5.	<p>Pengeluaran obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan memakai sistem FEFO (<i>First Expire First Out</i>) dan FIFO (<i>First In First Out</i>)</p> <p>Sistem First Expired First Out (FEFO) adalah pengeluaran obat-obat yang tanggal kedaluwarsanya lebih dekat dijual atau didistribusikan terlebih dahulu.</p> <p>Sistem First Expired First Out (FEFO) adalah pengeluaran obat-obat yang tanggal kedaluwarsanya lebih dekat dijual atau didistribusikan terlebih dahulu.</p>	Cukup jelas
6.	Dokumentasi sesuai ketentuan meliputi:	
	- Semua dokumen (faktur, SP, nota penjualan) diarsipkan.	Cukup jelas
	Frekuensi pengarsipan	Cukup jelas
	- Seluruh dokumen pencatatan, dokumen penerimaan, dokumen penyaluran, disimpan secara terpisah paling singkat 3 (tiga) Tahun	Cukup jelas
7.	Pengendalian obat kedaluwarsa atau rusak dilakukan sesuai ketentuan meliputi :	
	- Obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan kedaluwarsa atau rusak dimusnahkan sesuai dengan ketentuan.	Cukup jelas
	- Pemusnahan obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan kedaluwarsa atau rusak dilakukan oleh TTK sesuai dengan peraturan perundang-undangan	Cukup jelas
	- Berita acara pemusnahan obat terdokumentasi.	Cukup jelas

8.	Terdapat kartu stok yang diisi secara rutin dan lengkap (nama obat, tanggal, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran, nomor <i>batch</i> , dan sisa persediaan), manual atau elektronik (<i>backup data</i>)	Cukup jelas
9.	Toko Obat melakukan pencatatan dan pelaporan	Cukup jelas

B. PELAYANAN		
1.	Toko obat melayani obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan	Cukup jelas
2.	Toko obat hanya melayani obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan saat ada tenaga teknis kefarmasian	Cukup jelas
3.	Penyerahan obat bebas terbatas dan obat bebas termasuk Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Kesehatan, dan/atau Alat Kesehatan disertai pemberian informasi	Cukup jelas
4.	Menyediakan informasi aktif (brosur, leaflet, majalah dll)	Cukup jelas
5.	Toko Obat dalam penyelenggaraannya:	Cukup jelas
	- Tidak melayani dan menyerahkan obat keras, narkotika dan psikotropika	Cukup jelas
	- Tidak menerima dan/atau melayani resep dokter	Cukup jelas
	- Tidak meracik obat dan/atau mengemas kembali obat	Cukup jelas
	- Tidak melakukan kegiatan distribusi/penyaluran obat	Cukup jelas
	- Tidak melayani dan menyerahkan obat dalam jumlah besar di luar kewajaran di luar satuan kemasan terkecil	Cukup jelas
6.	Penyerahan obat dilakukan dalam kemasan terkecil dari pabrik (strip, botol, tube, blister, flash)	Cukup jelas
7.	Obat dijual dalam kemasan terkecil dan tidak dipisahkan dari brosur/leaflet	Cukup jelas

KEMENKES RI

ISBN 978-602-416-935-0



9 786024 169350

KEMENKES RI