



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 72 TAHUN 2016

Membedah Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Sebuah Blueprint untuk Peningkatan Mutu, Keamanan, dan Kepastian Hukum

Sebuah Pergeseran Paradigma: Dari Produk ke Pasien

Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian tak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pasien. Peraturan ini hadir untuk merealisasikan perluasan paradigma dari orientasi produk menjadi orientasi pasien, demi hasil terapi yang pasti dan peningkatan mutu hidup.



Meningkatkan Mutu Pelayanan Kefarmasian

Memastikan pelayanan berjalan sesuai tolok ukur tertinggi.



Menjamin Keselamatan Pasien (Patient Safety)

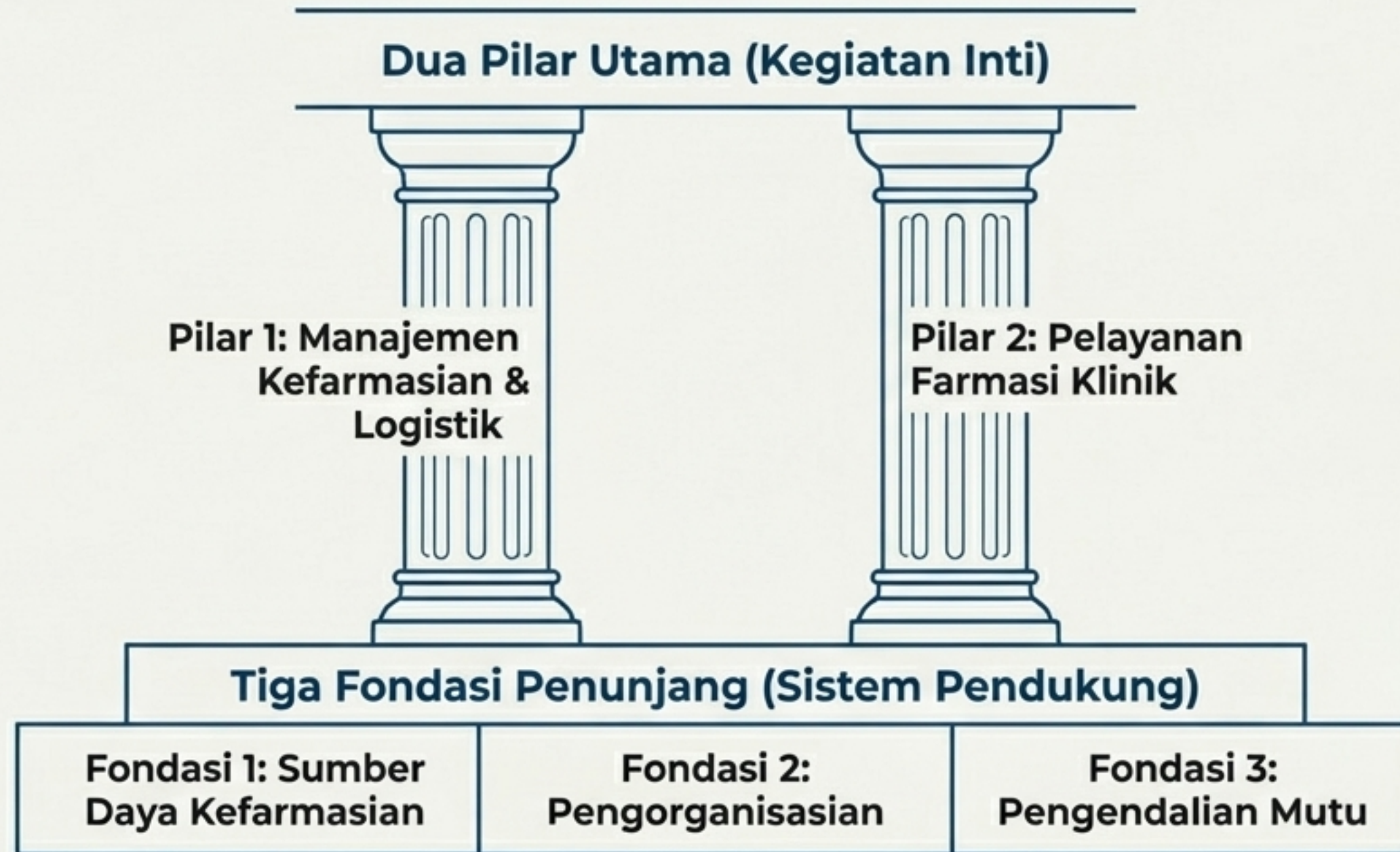
Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional.



Menjamin Kepastian Hukum

Memberikan landasan hukum yang jelas bagi tenaga kefarmasian dalam menjalankan profesinya.

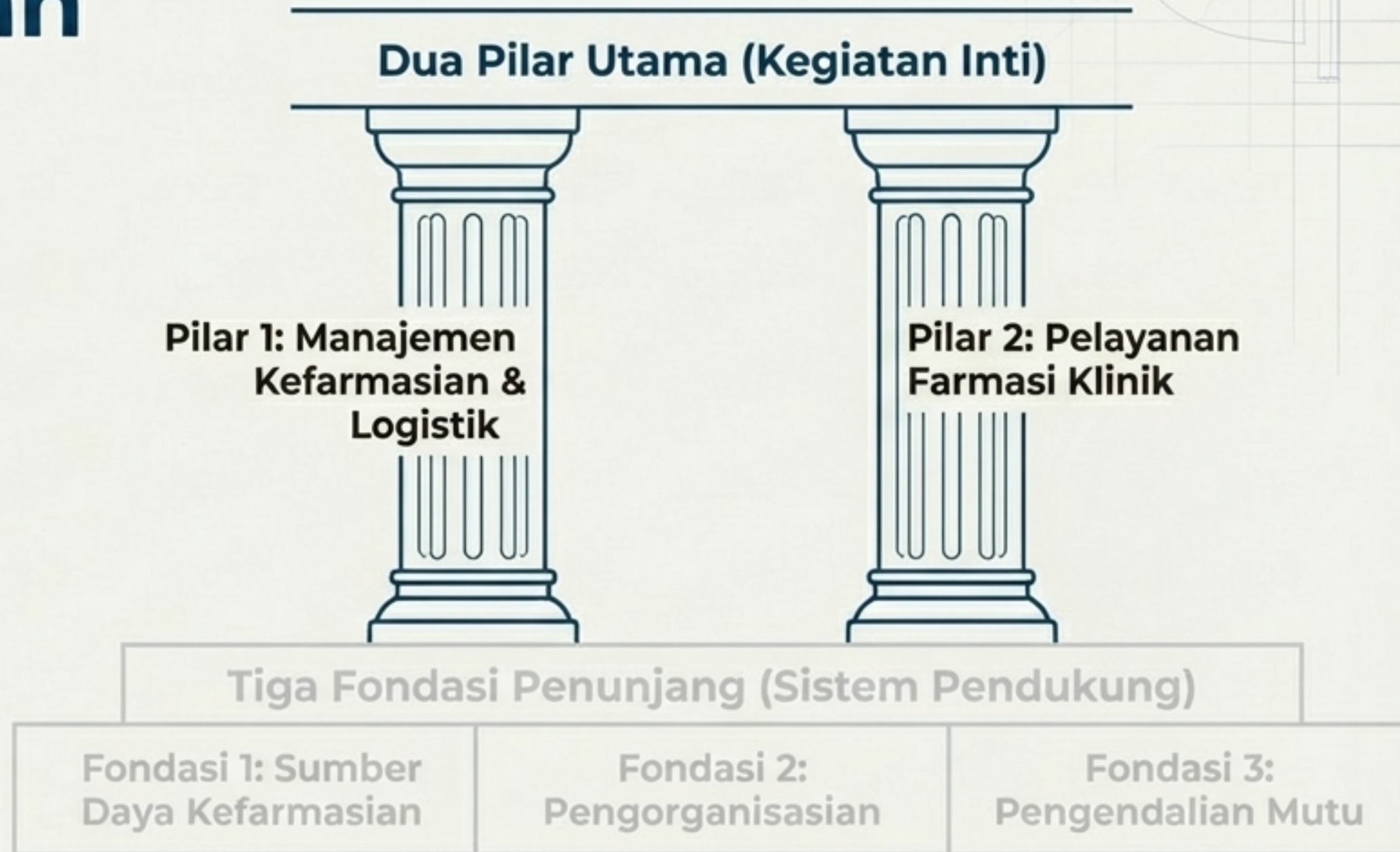
Arsitektur Standar Pelayanan Kefarmasian



Peraturan ini membangun standar pelayanan kefarmasian melalui dua pilar kegiatan utama yang ditopang oleh tiga fondasi sistem yang kokoh.

Pilar Utama: Poros Kegiatan Pelayanan Kefarmasian

Mari kita telaah dua kegiatan inti yang menjadi poros utama dalam penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit.



Pilar 1: Manajemen Kefarmasian & Logistik

Siklus pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang terkoordinir untuk menjamin kendali mutu dan biaya.



"Pengelolaan Alat Kesehatan, Sediaan Farmasi, dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu."

- UU No. 44/2009, dipertegas dalam PMK 72/2016.

Fokus Kunci: Manfaat Kebijakan Sistem Satu Pintu

Sistem satu pintu adalah kebijakan di mana seluruh pengelolaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP (mulai dari formularium, pengadaan, hingga distribusi) menjadi tanggung jawab Instalasi Farmasi. Tujuannya adalah untuk mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien.



Pengawasan dan pengendalian penggunaan



Pengendalian harga



Kemudahan akses data yang akurat



Standarisasi produk



Pemantauan terapi Obat



Peningkatan mutu dan citra Rumah Sakit



Penjaminan mutu



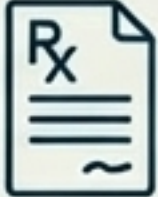
Penurunan risiko *medication error*

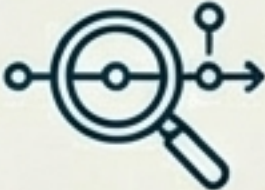


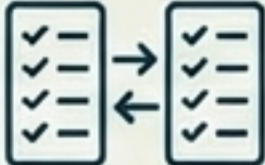
Peningkatan pendapatan Rumah Sakit


Pilar 2: Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan langsung Apoteker kepada pasien untuk meningkatkan *outcome* terapi, meminimalkan risiko efek samping, dan menjamin *patient safety*.


1.  Pengkajian & Pelayanan Resep


2.  Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat


3.  Rekonsiliasi Obat


4.  Pelayanan Informasi Obat (PIO)

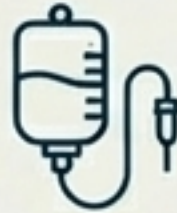
5.  Konseling


6.  Visite

7.  Pemantauan Terapi Obat (PTO)

8.  Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

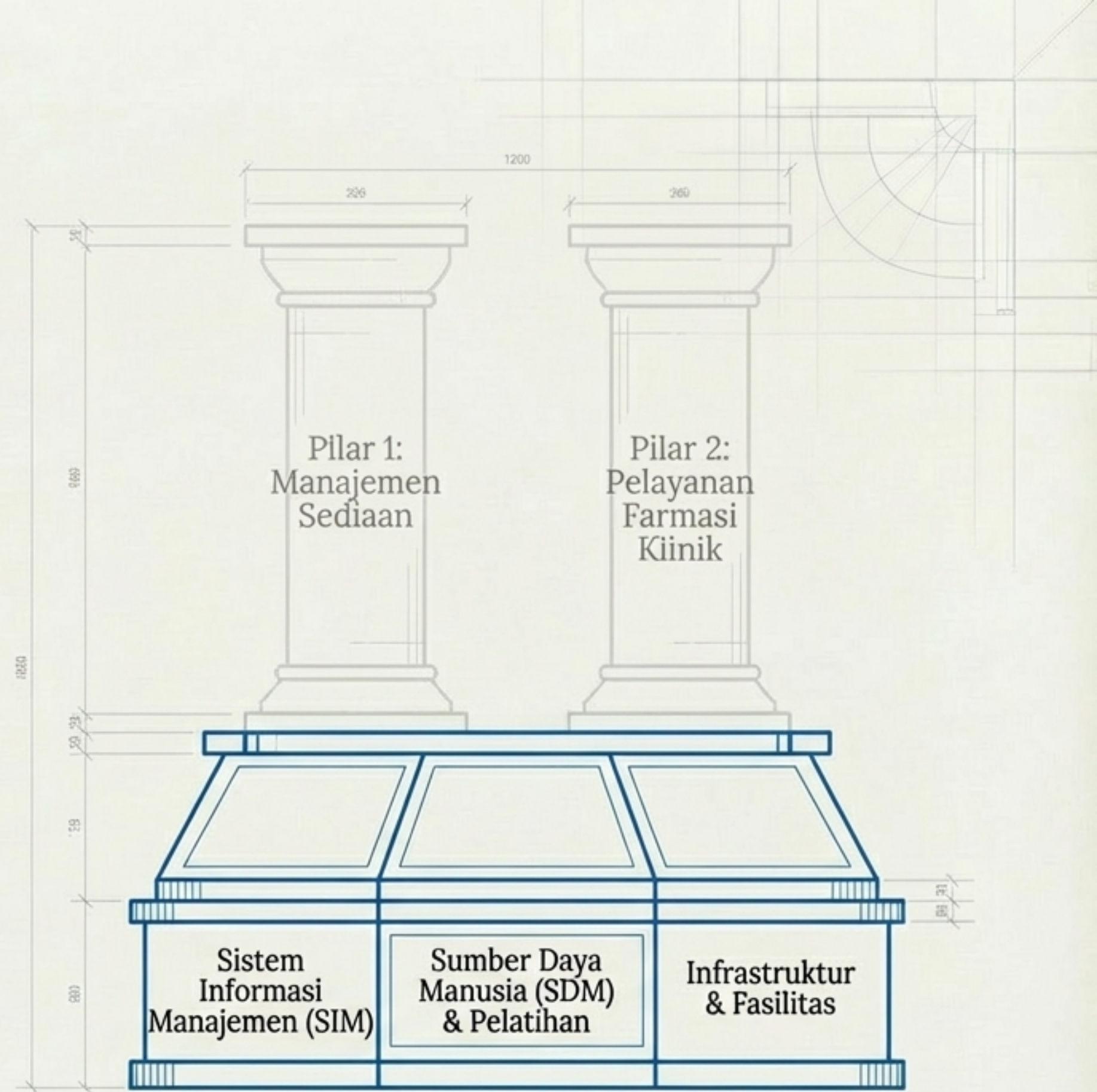
9.  Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

10.  Dispensing Sediaan Steril

11.  Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Fondasi Kokoh: Sistem Penunjang Pelayanan Unggul

Keberhasilan implementasi kedua pilar utama bergantung pada tiga fondasi sistem pendukung yang krusial.



Fondasi 1: Sumber Daya Kefarmasian

Sumber Daya Manusia (SDM)

- **Kepala Instalasi Farmasi:** Wajib seorang Apoteker, diutamakan pengalaman min. 3 tahun.
- **Pelaksana:** Pelayanan dilakukan oleh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (di bawah supervisi Apoteker).
- **Beban Kerja Ideal (Rasio):**
 - Rawat Inap: **1 Apoteker per 30 pasien.**
 - Rawat Jalan: **1 Apoteker per 50 pasien.**
- **Kebutuhan Khusus:** 1 Apoteker di unit UGD, ICU, dan untuk Pelayanan Informasi Obat.

Sarana dan Peralatan

- Lokasi harus menyatu dengan sistem pelayanan RS.
- Wajib ada pemisahan fasilitas untuk: manajemen, pelayanan pasien, peracikan, dan produksi.
- Peralatan ukur harus dikalibrasi secara berkala.
- Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, cahaya, dan kelembaban.
- Ketersediaan ruang khusus (misal: ruang konseling, ruang aseptic dispensing).

Fondasi 2: Pengorganisasian

Struktur yang jelas untuk memastikan koordinasi, fungsi, dan tanggung jawab berjalan efektif demi keselamatan pasien.

Instalasi Farmasi

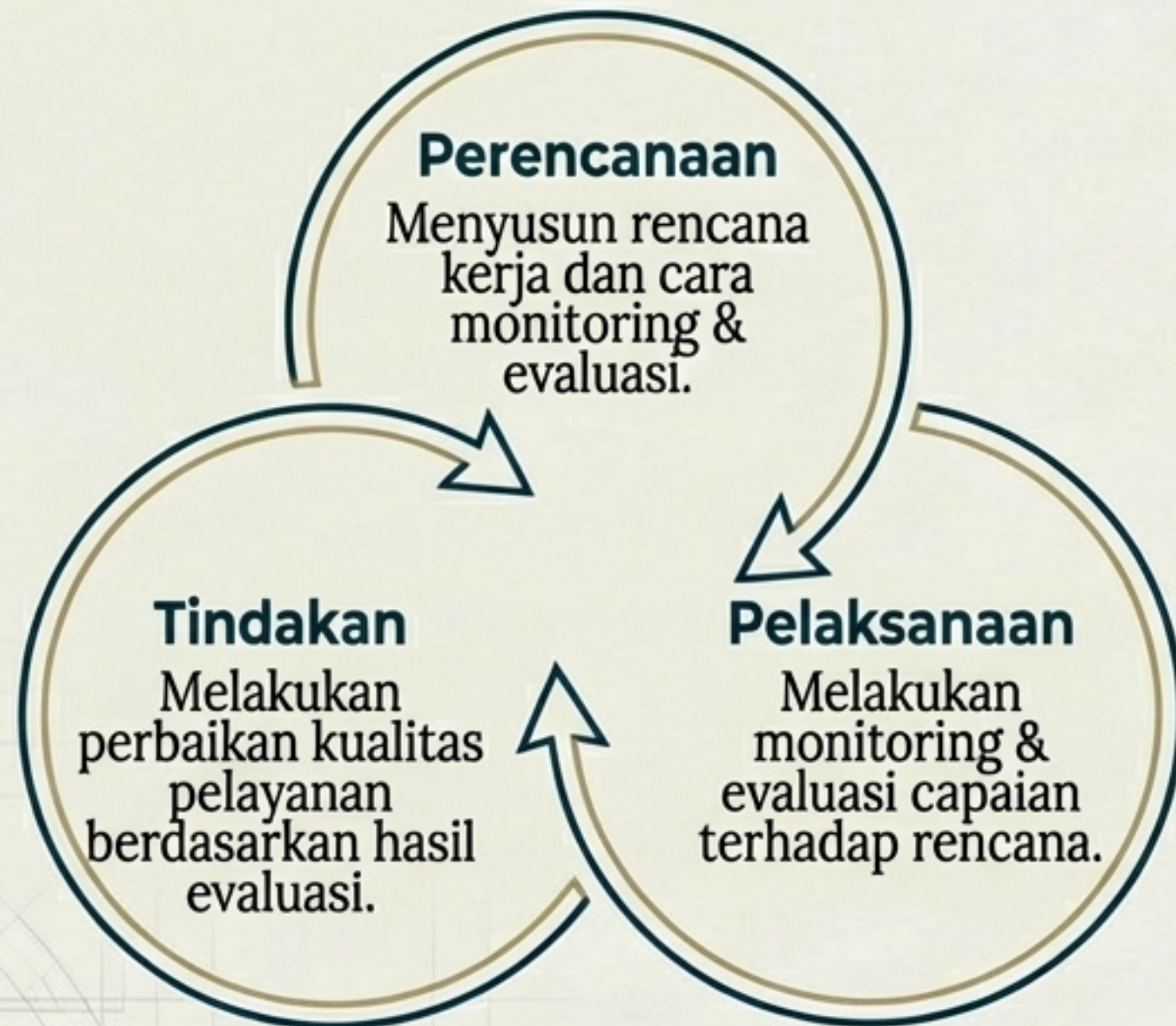
- **Struktur:** Dipimpin oleh seorang Apoteker sebagai penanggung jawab.
- **Tugas Utama:** Menyelenggarakan, mengoordinasikan, dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi hingga pelayanan farmasi klinik.

Komite/Tim Farmasi dan Terapi (KFT)

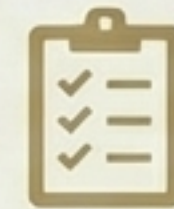
- **Anggota:** Dokter (mewakili semua spesialisasi), Apoteker, dan tenaga kesehatan lain.
- **Tugas Kunci:** Mengembangkan kebijakan penggunaan Obat, melakukan seleksi dan evaluasi untuk formularium, mengembangkan standar terapi, dan mengkoordinir penatalaksanaan *medication error*.

Fondasi 3: Pengendalian Mutu

Mekanisme pemantauan dan penilaian terencana dan sistematis untuk mengidentifikasi peluang peningkatan mutu secara berkesinambungan.



Metode Evaluasi



Audit

Pengawasan proses dan hasil terhadap standar.



Review

Penilaian terhadap pelayanan yang telah diberikan.



Survei

Mengukur kepuasan pasien.



Observasi

Pengamatan langsung (misal: kecepatan pelayanan).

Pendekatan Proaktif: Manajemen Risiko

Aktivitas identifikasi, evaluasi, dan penurunan risiko terjadinya insiden pada pasien, tenaga kesehatan, dan organisasi.

Contoh Identifikasi Risiko

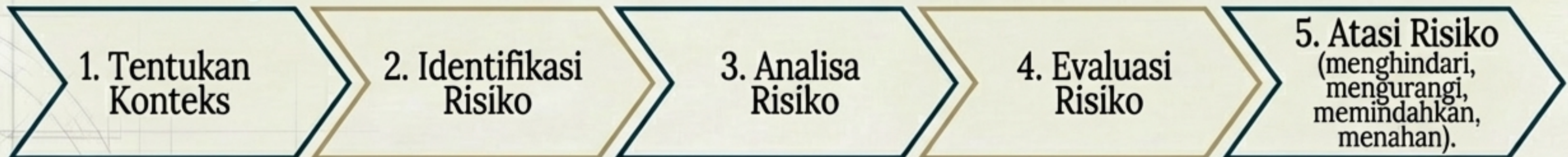
Area Manajerial

- Pengadaan Sediaan Farmasi tidak melalui jalur resmi.
- Ketidaktepatan penyimpanan (risiko kerusakan/kesalahan).
- Pemberian label yang tidak jelas atau tidak lengkap.

Area Farmasi Klinik

- Faktor pasien (umur, fungsi ginjal/hati, kehamilan).
- Faktor farmakoterapi (toksisitas obat, interaksi, rute pemberian).

Proses Manajemen Risiko



Penegakan Standar: Pembinaan, Pengawasan, dan Sanksi



Pembinaan & Pengawasan (Pasal 9 & 10)

Dilakukan oleh: Menteri Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

- Pelibatan Organisasi Profesi.
- Pengawasan khusus Sediaan Farmasi juga dilakukan oleh Kepala BPOM.



Pelaporan (Pasal 8 & 11)

Rumah Sakit wajib mengirimkan laporan Pelayanan Kefarmasian secara berjenjang.

- Laporan pengawasan dari Dinkes dan BPOM disampaikan kepada Menteri minimal 1 kali setahun.



Sanksi (Pasal 12)

Pelanggaran terhadap ketentuan dalam Peraturan Menteri ini dapat dikenai sanksi administratif sesuai peraturan perundang-undangan.

Blueprint Menjadi Kenyataan

Permenkes 72/2016 bukan sekadar kumpulan aturan, melainkan sebuah arsitektur lengkap untuk mentransformasi Pelayanan Kefarmasian. Dengan pilar yang kokoh dan fondasi yang kuat, kita membangun sistem yang berorientasi pada hasil akhir.



Standar ini adalah komitmen kita bersama untuk pelayanan kefarmasian yang lebih baik dan lebih aman bagi seluruh masyarakat Indonesia.