



Pengurus Pusat
IKATAN APOTEKER INDONESIA

Sekretariat : Jl. Wijaya Kusuma No. 17 Tomang, Jakarta 14440 Telp. 021-56962581 Faks: 021-5671800

SURAT KEPUTUSAN
PENGURUS PUSAT IKATAN APOTEKER INDONESIA
Nomor : PO. 002/ PP.IAI/1418/VII/2014

Tentang

PERATURAN ORGANISASI
TENTANG
PEDOMAN PRAKTIK APOTEKER INDONESIA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PENGURUS PUSAT IKATAN APOTEKER INDONESIA

- Menimbang : a. Bahwa pada masa kepengurusan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia masa bakti 2009-2014 telah dibentuk Tim Adhoc penyusunan Standar Praktik Apoteker dan Pedoman Praktik Apoteker.
- b. Bahwa Tim Adhoc penyusunan Standar Praktik Apoteker dan Pedoman Praktik Apoteker telah menyelesaikan tugas serta menyerahkan hasilnya kepada Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia.
- c. Bahwa sehubungan dengan butir a dan b diatas perlu ditetapkan Surat Keputusan tentang Peraturan Organisasi tentang Pedoman Praktik Apoteker
- Mengingat : 1. Anggaran Dasar Ikatan Apoteker Indonesia
2. Anggaran Rumah Tangga Ikatan Apoteker Indonesia
- Memperhatikan : Hasil Rapat Kerja Nasional Ikatan Apoteker Indonesia pada tanggal 13 sampai 15 Juni 2014 di Jakarta

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **Keputusan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia No. PO. 002/PP.IAI/1418/VI/2014 tentang Peraturan Organisasi tentang Pedoman Praktik Apoteker Indonesia, sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.**
- Pertama : Peraturan Organisasi tentang Pedoman Praktik Apoteker ini menjadi pedoman yang mengikat bagi Apoteker yang menjalankan praktik kefarmasian di seluruh wilayah Indonesia..
- Kedua : Mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada segenap anggota Tim Adhoc penyusunan Standar Praktik Apoteker dan Pedoman Praktik Apoteker yang telah menjalankan tugas dengan sebaik-baiknya

Ketiga

Ketiga : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan diperbaiki apabila terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 16 Juli 2014

**PENGURUS PUSAT
IKATAN APOTEKER INDONESIA**

Ketua Umum,

Sekretaris Jendral,



Drs. H. Nurul Falah Eddy Pariang, Apt
NA. 23031961010827

Noffendri Roestam, S. Si., Apt
NA. 29111970010829

Lampiran SK PO. 002/ PP.IAI/1418/VII/2014

PEDOMAN PRAKTIK APOTEKER INDONESIA



**PENGURUS PUSAT
IKATAN APOTEKER INDONESIA**

PEDOMAN PRAKTIK APOTEKER INDONESIA

| | |
|-----------------------|---|
| I. PENGELOLAAN | |
| 1.1 | Pemilihan |
| | <ol style="list-style-type: none">1. Apoteker membuat prosedur tertulis untuk pemilihan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang sesuai dengan jenis, jumlah dan waktu yang tepat.2. Pemilihan hendaknya didasarkan pada rasio manfaat risiko, rasio manfaat biaya dan kriteria yang ditetapkan. |
| 1.2 | Pengadaan |
| | <ol style="list-style-type: none">1. Apoteker menjamin sediaan Farmasi dan alat kesehatan memenuhi standar yang ditetapkan.2. Apoteker menjamin pemasok yang memenuhi persyaratan CDOB (Cara Distribusi Obat yang Baik).3. Pelaksanaan pengadaan harus terdokumentasi dengan baik.4. Kesalahan-kesalahan yang dilakukan oleh suplier hendaknya didokumentasikan dan ditinjau secara periodik untuk mencegah terjadinya kesalahan ulang.5. Proses pengadaan meliputi : perencanaan, pelaksanaan dan penerimaan6. Apoteker melakukan perencanaan sediaan farmasi dan alat kesehatan dengan menggunakan metode yang sesuai. |
| 1.3 | Penerimaan |
| | <ol style="list-style-type: none">1. Apoteker menjamin bahwa penerimaan sediaan farmasi dan alkes sesuai dengan jenis, spesifikasi, jumlah, nomor <i>batch</i>, tanggal kadaluarsa, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak/pesanan.2. Apoteker menjamin bahwa penerimaan sediaan farmasi dan alkes dilakukan oleh tenaga farmasi yang diberi kewenangan untuk itu.3. Apoteker melakukan verifikasi dengan menggunakan daftar tilik (<i>checklist</i>) yang sudah disiapkan untuk masing-masing jenis produk. |
| 1.4 | Penyimpanan |
| | <ol style="list-style-type: none">1. Penyimpanan harus dapat menjamin stabilitas, keamanan dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan. |

| | |
|-----|--|
| | <ol style="list-style-type: none"> 2. Apoteker perlu melakukan pengawasan mutu terhadap sediaan farmasi dan alat kesehatan yang diterima dan disimpan. 3. Penyimpanan obat keras harus dilakukan di luar jangkauan pasien. 4. Obat yang perlu penanganan khusus seperti narkotika, psikotropika, obat yang memerlukan suhu tertentu, obat yang mudah terbakar, sitostatik dan reagensia disimpan pada tempat yang khusus. 5. Obat yang <i>expired</i> atau rusak disimpan terpisah dengan obat lainnya 6. Obat dengan kemasan, nama dan penyebutan yang mirip (<i>look alike, sound alike, LASA</i>) harus diberi penandaan khusus. |
| 1.5 | Pendistribusian |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendistribusian dilakukan dengan menyalurkan sediaan farmasi dan alat kesehatan dari tempat penyimpanan sampai kepada fasilitas pelayanan. 2. Pendistribusian dilakukan dengan sistem distribusi yang menjamin kesinambungan penyaluran, mempertahankan mutu, meminimalkan kehilangan, kerusakan dan kadaluarsa. 3. Pendistribusian sediaan farmasi dan alat kesehatan harus dilakukan pencatatan yang baik. |
| 1.6 | Penghapusan dan Pemusnahan |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediaan Farmasi yang sudah tidak memenuhi syarat harus dimusnahkan sesuai dengan peraturan yang berlaku. 2. Penghapusan sediaan farmasi dan alat kesehatan dari pembukuan sesuai dengan peraturan yang berlaku. 3. Pemusnahan obat harus menghindari terjadinya pencemaran lingkungan dan mencegah penyalahgunaan. 4. Sediaan Farmasi yang akan dimusnahkan supaya disimpan terpisah dan dibuat daftar yang mencakup jumlah dan identitas produk. 5. Penghapusan dan pemusnahan obat harus didokumentasikan sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundangan yang berlaku. |
| 1.7 | Penarikan kembali sediaan farmasi |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penarikan kembali (<i>recall</i>) dilakukan segera setelah diterima permintaan/instruksi untuk penarikan kembali. 2. Untuk penarikan kembali sediaan farmasi yang mengandung risiko besar |

| | |
|------|---|
| | <p>terhadap kesehatan, hendaklah dilakukan penarikan sampai tingkat konsumen.</p> <p>3. Pelaksanaan penarikan kembali agar didukung oleh sistem dokumentasi yang memadai.</p> |
| 1.8 | CSSD (<i>Central Steril Supply Department</i>) |
| | <p>1. Apoteker memilih dan menetapkan metoda sterilisasi, metoda pengemasan, penyimpanan dan pendistribusian untuk bahan dan alat kesehatan.</p> <p>2. Melakukan perencanaan kegiatan sterilisasi sentral dan kebutuhan bahan-bahan dan uji sterilisasi.</p> <p>3. Mejamin bahan atau alat kesehatan yang disterilkan memenuhi standar.</p> |
| 1.9 | Produksi Skala Terbatas |
| | <p>1. Proses peracikan dilakukan di area yang khusus untuk peracikan.</p> <p>2. Memastikan ruang/tempat kerja sesuai dengan standar yang ditetapkan.</p> <p>3. Penyiapan semua produk dengan menggunakan peralatan yang sesuai.</p> <p>4. Menggunakan bahan yang memenuhi syarat farmakope dan yang disimpan dalam kondisi yang direkomendasikan.</p> |
| 1.10 | Pengemasan Kembali (<i>Re-Packing</i>) |
| | <p>1. Kegiatan pengemasan kembali harus dapat menjamin bahwa kualitas, stabilitas dan khasiat obat tidak mengalami perubahan.</p> <p>2. Pengemasan kembali harus dilakukan dengan menggunakan bahan yang tidak membahayakan kesehatan manusia dan tetap menjamin mutu produk.</p> <p>3. Pengemasan kembali harus memenuhi persyaratan CPOB</p> |
| 1.11 | Sumber Daya Manusia |
| | <p>1. Apoteker memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker, Sertifikat Kompetensi yang masih berlaku dan Surat Izin Praktik Apoteker atau Surat Ijin Kerja Apoteker.</p> <p>2. Memenuhi persyaratan kesehatan fisik dan mental untuk menjalankan pekerjaan kefarmasian</p> <p>3. Apoteker harus senantiasa memelihara dan meningkatkan kompetensi yang dimilikinya melalui Program Pengembangan Apoteker</p> |

| | |
|----------------------|---|
| | <p>Berkelanjutan/PPAB (<i>Continuing Professional Development/CPD</i>).</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Harus memahami dan melaksanakan serta patuh terhadap peraturan perundang undangan, sumpah apoteker dan standar profesi yang berlaku. 5. Apoteker dalam menjalankan praktik kefarmasian dapat dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang memiliki kemampuan, keterampilan dan teregistrasi. |
| II. PELAYANAN | |
| 2.1 | Pelayanan Resep (<i>Compounding</i> dan <i>Dispensing</i>) |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker memastikan bahwa pengkajian resep dilakukan sebelum penyiapan/peracikan obat (<i>compounding</i>). 2. Apoteker memastikan penyiapan/peracikan obat termasuk pelabelan/pengetiketan sudah terlaksana sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian. 3. Apoteker wajib memberikan penjelasan dan penguraian (J-urai) terkait obat pada saat penyerahan. 4. Pada setiap tahap pelayanan resep, dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (<i>medication error</i>) dengan melaksanakan aktivitas sesuai standar prosedur operasional. 5. Apoteker menjamin bahwa pasien mengetahui prosedur pelayanan resep. 6. Untuk <i>Compounding</i> dan <i>Dispensing</i> Sediaan Khusus harus dilakukan untuk menjamin kompatibilitas, stabilitas obat dan sesuai dengan dosis dan atau sterilitas oleh tenaga kefarmasian yang terlatih dengan menggunakan perlengkapan sesuai kebutuhan. 7. Apoteker melakukan analisis farmakoekonomi terhadap setiap obat yang tertera dalam resep. 8. Apoteker membantu memilihkan obat untuk pasien yang paling <i>cost effectiveness</i>. |
| 2.2 | Pelayanan Informasi Obat (PIO) |
| | <p>Apoteker berkewajiban melakukan Pelayanan informasi obat yang meliputi kegiatan : menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan, membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan), memberikan informasi dan edukasi kepada pasien/masyarakat, sejawat, tenaga kesehatan lain dan pihak-pihak yang memerlukan.</p> |

| | |
|-----|---|
| 2.3 | Konseling |
| | Apoteker berkewajiban melakukan Konseling (diskusi antara apoteker dengan pasien/keluarga pasien) yang dilakukan secara terstruktur untuk memberikan kesempatan kepada pasien/keluarga pasien mengeksplorasi diri dan membantu meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran sehingga pasien/keluarga pasien memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam penggunaan obat yang benar termasuk swamedikasi sehingga tercapai efek farmakoterapi yang optimal. |
| 2.4 | Pemantauan Terapi Obat dan Efek Samping |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker melakukan Pemantauan Terapi Obat (<i>PTO</i>) untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien serta meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko ROTD. 2. Apoteker mendeteksi adanya kejadian ESO atau ROTD, mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami ESO atau ROTD, mengevaluasi laporan ESO, mendiskusikan dan mendokumentasikan ESO atau ROTD. |
| 2.5 | Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah (PKOD) |
| | Apoteker bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain untuk melakukan pemantauan kadar obat dalam darah yaitu merupakan rangkaian kegiatan memeriksa dan menginterpretasikan kadar obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat, atau atas usulan dari apoteker kepada dokter misalnya pemantauan obat dengan indeks terapi sempit. |
| 2.6 | Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) |
| | Apoteker melakukan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) secara terstruktur dan berkesinambungan baik kualitatif maupun kuantitatif dalam rangka kebijakan penggunaan obat. |
| 2.7 | Kunjungan Pasien (<i>VISITE</i>) |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker melakukan kunjungan pasien (<i>Visite</i>) rawat inap secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan. 2. Kunjungan pasien (<i>Visite</i>) dilakukan dengan persetujuan pasien untuk mendapatkan data <i>based</i> pasien, mengamati kondisi klinis pasien secara langsung guna mengkaji masalah terkait obat dan menilai keluaran terapi. |

| | |
|------|--|
| | <p>3. Sebelum melakukan kegiatan kunjungan pasien (<i>Visite</i>), apoteker harus mempersiapkan diri dengan mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien dan memeriksa terapi obat dari rekam medis atau sumber lain.</p> |
| 2.8 | Home Pharmacy Care |
| | <p>1. Apoteker dapat melakukan kunjungan pasien (<i>Visite</i>) dan atau pendampingan pasien untuk pelayanan kefarmasian di rumah dengan persetujuan pasien atau keluarganya terutama bagi pasien khusus yang membutuhkan perhatian lebih.</p> <p>2. Home pharmacy care bisa dilakukan melalui kunjungan rumah atau melalui media komunikasi yang lain.</p> |
| 2.9 | Promosi |
| | <p>1. Apoteker harus aktif melakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat.</p> <p>2. Promosi kesehatan dapat dilakukan melalui brosur, leaflet, penyuluhan langsung secara lisan dll.</p> <p>3. Apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi.</p> |
| 2.10 | Swamedikasi |
| | <p>1. Apoteker melakukan kajian perlunya swamedikasi.</p> <p>2. Apoteker membantu pasien dalam pemilihan obat yang sesuai dengan kebutuhan.</p> <p>3. Apoteker harus memberikan edukasi apabila masyarakat ingin mengobati diri sendiri (swamedikasi).</p> <p>4. Apoteker dapat melakukan diseminasi informasi antara lain dengan penyebaran leaflet/ brosur, poster, penyuluhan dll.</p> <p>5. Apoteker memberikan informasi yang memadai tentang penggunaan obat yang diberikan kepada pasien.</p> |
| 2.11 | Pelayanan Paliatif |
| | <p>1. Apoteker harus memahami dengan baik kondisi fisik maupun psikis dari pasien sehingga dapat memilih pelayanan kefarmasian yang sesuai.</p> <p>2. Apoteker membutuhkan peningkatan kemampuan dalam memahami toleransi pengobatan medik terutama dalam mencegah dan mengurangi rasa sakit pasien.</p> |

| | |
|--------------------------|--|
| | <ol style="list-style-type: none"> 3. Apoteker memiliki kemampuan untuk dapat mendampingi kehidupan pasien sehari-hari. 4. Apoteker juga memberikan perhatian terhadap kondisi emosional dan spiritual pasien. |
| III. ADMINSTRATIF | |
| 3.1 | Pencatatan dan Pelaporan |
| | Setiap kegiatan perencanaan kebutuhan, pengadaan, pengendalian persediaan, pengembalian, penghapusan dan pemusnahan sediaan farmasi harus dicatat dan dilaporkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku. |
| 3.2 | Pendokumentasian |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam pendokumentasian hendaknya dirancang dan dibuat dengan teliti, agar dapat digunakan dengan mudah, benar dan efektif. 2. Setiap perubahan harus disahkan dan diberi kemungkinan peninjauan secara berkala maupun perbaikan bila diperlukan. 3. Apabila ada kekeliruan dilakukan koreksi. 4. Apoteker harus menjamin dilaksanakannya pendokumentasian dan dokumentasi seluruh aktivitas Pelayanan Kefarmasian. |
| | |